

consulta médica

Hemorragia después del parto



Profesor Evelio Cabezas Cruz.
Foto: Cao

■ **JOSÉ A. DE LA OSA**

La hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna en los países subdesarrollados, y alcanza en el momento actual alrededor de un 35 % del total de fallecidas. Este sangramiento, que puede surgir inmediatamente después del parto o durante el puerperio (hasta los 42 días posteriores), es causado por lo que en lenguaje médico se conoce como Las Cuatro T.

Es decir, por el Tono, la falta de contracción uterina (atonía) después del parto o la cesárea; el Trauma, que puede producirse durante el descenso de la cabeza del niño a través del canal de parto o por las instrumentaciones obstétricas; el Tejido, retención de restos de membrana o de la placenta; y la Trombina, por trastornos de los elementos de la coagulación.

El tema, como se infiere, es de vital importancia. Por ello hemos convocado a nuestra columna al doctor Evelio Cabezas Cruz, profesor titular y consultante, jefe del Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud Pública.

—**¿Cuál de Las Cuatro T es la causa más frecuente de la hemorragia posparto en nuestro medio?**

—La atonía del útero, o sea, cuando este órgano pierde su capacidad de contracción y, por tanto, se origina una pérdida abundante de sangre.

—**¿Es posible diferenciar en casa el sangrado fisiológico que experimentan durante unas semanas las mujeres después del parto —a lo que ustedes denominan loquío—, con las hemorragias que pueden incluso originar la muerte de la mujer?**

—Sí. El loquío es una secreción sanguinolenta que va disminuyendo

gradualmente en el transcurso de los días, y es fácil de distinguir de la sangre propiamente dicha.

—**¿Qué primeros síntomas o signos deben hacer detonar la llamada de alarma?**

—La pérdida normal de sangre durante el parto es de alrededor de 500 mililitros (medio litro). Cualquier sangramiento mayor de esa cantidad en el posparto inmediato es considerado como una hemorragia. En otro momento del puerperio no debe ocurrir ninguna pérdida sanguínea. Por tanto, si estas pérdidas se producen, la mujer debe ser llevada al médico de urgencia.

—**¿Cuáles son los mayores retos en la atención de estas pacientes?**

—Establecer el diagnóstico oportuno y disponer de los medios necesarios para la solución de la causa del sangramiento.

—**¿El tratamiento es medicamentoso o quirúrgico?**

—Estará en dependencia de la causa y evolución de la hemorragia. Porque, por ejemplo, si en el curso de una atonía uterina son utilizados los oxitócicos, medicamentos que producen la contracción del útero, y esta situación no es resuelta, será necesario apelar a la cirugía.

—**¿Y si se ha producido un trauma durante el parto?**

—Entonces se valorará la lesión originada, sea vaginal, del cuello o del cuerpo del útero, ya que todas llevan intervención quirúrgica, pero de acuerdo con su localización la acción a realizar será diferente.

—**¿Si se trata de retención de restos de membrana o de la placenta...?**

—En estos casos se hará la extracción del tejido de forma manual o utilizando la cureta roma, un instrumento de uso ginecológico.

—**Y si, además, ¿existe algún trastorno de la coagulación?**

—Debe establecerse cuál es el factor de la coagulación que está alterado para proceder al tratamiento.

—**¿Estas hemorragias se producen de forma similar tanto en los partos por cesárea como en los vaginales?**

—No. En las cesáreas se pierde habitualmente el doble de la cantidad de sangre que se origina en el parto por vía vaginal, sin que ello implique necesariamente un riesgo mayor para la vida de las pacientes.

—**¿Algún criterio esencial que desee transmitir a las familias de las recién paridas?**

—Es importante que la familia comprenda que la recién parida se encuentra en un estado especial, no solo desde el punto de vista emocional, sino de recuperación orgánica, por lo que necesita el máximo apoyo y comprensión de todos sus allegados.

Frigoríficos hacen espacio a la papa

■ **Celia Pérez**

Aunque a nivel nacional participan 23 frigoríficos en la Campaña de frío, solo en La Habana, Artemisa y Mayabeque se almacena el 62% de toda la papa cosechada en Cuba. Ya las instalaciones de estas provincias tienen creadas las condiciones para recibir tal volumen. Como norma cada cámara de refrigeración tiene capacidad para 2 134 metros cúbicos del producto, o lo que es igual, para 750 toneladas de papa. Cada frigorífico ha destinado a la campaña entre 13 y 16 cámaras.

Así lo explicó Gertrudis Pupo, administradora del frigorífico de Berroa. "El año pasado guardamos 8 000 toneladas de papa, que se conservaron en buen estado hasta diciembre. Este año estamos preparados para aceptar esa magnitud", expresó.

Este tubérculo tiene que ser almacenado entre 4 y 6 grados Celsius. Al respecto comenta Gertrudis: "Almacenar la papa no es tan simple, si no podemos bajar la temperatura hasta al menos 6 grados, no pasará mucho tiempo hasta que quede inservible. Por otra parte, si le damos demasiado frío perderá también la calidad."

De acuerdo con Milagros Silva Hernández, directora del frigorífico Güines II, las cámaras se higienizan con una solución de formol y luego son pintadas con cal. De esta manera todos los microorganismos que puedan existir de los restos del almacenamiento anterior que-

dan eliminados por completo.

Echar a andar la maquinaria que enfría semejantes mega refrigeradores no es cosa simple. Compresores muy grandes generan el frío necesario para las decenas de cámaras con que cuentan los frigoríficos.

Algunas instalaciones fueron beneficiadas con compresores nuevos, pero otras continúan trabajando con tecnología muy antigua e ineficiente. Según Pedro López López, director nacional de la Empresa Frigoríficos, en los últimos años entraron al país más de 56 compresores que permiten una mayor estabilidad en las bajas temperaturas, con un menor costo energético.

Cada uno cuesta más de 75 000 dólares. Francisco Pérez, administrador del frigorífico de Güira de Melena, expone: "Son muy caros y no es posible cambiarlos todos. Sin embargo, para quienes tienen las dos tecnologías, como nosotros, encender la más antigua y consumidora es siempre la última opción".

Aunque los frigoríficos se han alistado para recibir el tubérculo y conservarlo cuanto tiempo se precise, es necesario aclarar que la papa se guarda solo si la demanda no acapara la producción.



Vista central de una nave con las cámaras a ambos lados.
Foto: José M. Correa

El azúcar se suma a la venta liberada

■ **Celia Pérez y Rachel Valdés Sánchez**
(estudiante de Periodismo)

A raíz de las resoluciones 20/11 y 21/11 del Ministerio de Comercio Interior (MINCIN), 310 puntos en el país iniciaron la venta liberada de azúcar y arroz importado en mercaditos Ideales y mercados agropecuarios estatales, sin afectar de ninguna forma la distribución normada de ambos productos, aseguró Bárbara Acosta Machín, viceministra de Comercio Interior.

Actualmente, el arroz que se comercializa a cinco pesos corresponde al importado —el cual presenta una mayor calidad y limpieza—, mientras que el de producción nacional continúa al precio de 3,50.

Por otra parte, el azúcar refinado se comercializa a ocho pesos y el azúcar crudo a seis, especificó Miriam Montero, jefa del Grupo de Alimentos del MINCIN.

Aunque la compra de dichos productos puede ser efectuada por cualquier persona que lo desee, esta medida forma parte de las opciones que, en el orden de la disponibilidad, el país pretende acometer para apoyar también la amplia-



Foto: Otmaro Rodríguez

ción y flexibilización del trabajo por cuenta propia, específicamente de la actividad de elaboradores-vendedores de alimentos.