

Manual para la Operativización de la estrategia de trabajo con Individuos Familias y Comunidades

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Planificación Familiar]

[Septiembre 2012]

Palabras Clave:

[Individuos; Familias; Comunidades; Partera; Reuniones Comunitarias; Comités de Salud; Comisión de Transporte; Embarazo; Parto; Puerperio; Periodo Neonatal; Planificación Familiar; Demora; Participación del Hombre; Muerte Materna; Atención Prenatal.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

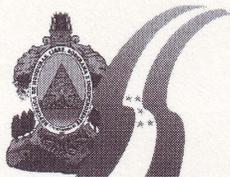
Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org



**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE RIESGOS POBLACIONALES
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA**

**MANUAL PARA LA OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA
DE TRABAJO CON INDIVIDUOS FAMILIAS Y
COMUNIDADES**





Oficio No. 281 - DSIF- 2012.

03 de Septiembre, 2012.

Doctor
JUAN DE DIOS PAREDES
Director ULAT
Su oficina

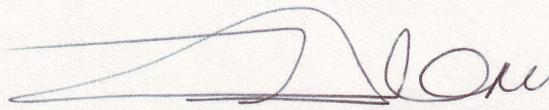
Estimado Doctor Paredes:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole los mejores éxitos en tan delicadas funciones.

Aprovecho la ocasión para informarle que como resultado de las actividades realizadas por el equipo de trabajo del Departamento de Atención Integral a la Familia con la asistencia técnica de los consultores de ULAT/ MSH, **se ha logrado concluir con la Revisión y Actualización en base al Modelo de Salud propuesto y a la Transversalización de Género de la Estrategia de IFC** la cual ha quedado a nuestra entera satisfacción y lo **damos por aprobado y recibido**.

Iniciaremos su implementación en el marco de ejecución del plan de trabajo con USAID 2012-2013, en un área demostrativa.

Atentamente,


DR. IVO FLORES FLORES
Jefe Depto. Salud Integral a la Familia



- ☐ :Lic. Mirian Yolanda Paz, Subsecretaria de Riesgos Poblacionales
- ☐ : Lic. Rosa Marlen Flores, Jefa (i) Programa de Atención Integral a la Mujer
- ☐ : Dr. José C. Ochoa, Asesor -ULAT
- ☐ : Arch/SF.



"La elaboración de este manual ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaria de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	6
II. ANTECEDENTES	6
III. PROPÓSITO	7
IV. OBJETIVO GENERAL	8
V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
VI. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA ESTRATEGIA	9
a. Desarrollo de la conciencia:	9
b. Desarrollo de actitudes y capacidades para:	10
c. Fortalecimiento de los vínculos, redes sociales y entornos de apoyo:	10
d. Reorientación del rol de la partera:	11
e. Mejorar la calidad	11
f. Coordinación con la estrategia AIN-C	11
g. Ampliación del rol de los servicios de salud:	12
VII. TEMAS DE LA ESTRATEGIA	12
VIII. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	13
IX. LA ARTICULACIÓN COMPLEMENTARIEDAD INSTITUCIONAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA.	18
X. MECANISMOS DE SOSTENIBILIDAD	18
XI. ANEXOS	19
ANEXO I. DESARROLLO DE LAS REUNIONES COMUNITARIAS	19
ANEXO II. LA ORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE SALUD Y COMISIÓN DE TRANSPORTE	21
ANEXO III. LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE PARTO	22
ANEXO IV. LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE ESTÁN PRESENTES DESDE ANTES DEL EMBARAZO (CONOCIDOS COMO FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO)	23
ANEXO V. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL	25
ANEXO VI. LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO	27
ANEXO VII. COMPLICACIONES EN EL PERIODO NEONATAL	35
ANEXO VIII. SIGNOS DE PELIGRO EN MENORES DE 2 AÑOS	40
ANEXO IX. CRECIMIENTO Y GANANCIA DE PESO INADECUADO	44
ANEXO X. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	46
ANEXO XI. LA DISMINUCIÓN DE LA PRIMERA Y SEGUNDA DEMORA COMO FACTOR CONTRIBUYENTE A LAS MUERTES MATERNAS E INFANTILES	49
ANEXO XI I. LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE	51

I. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud de Honduras en sus esfuerzos por contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil está implementando la “Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE)” la cual comprende acciones a nivel institucional y comunitario.

Entre las actividades programadas para cumplir con el compromiso a nivel comunitario, de ampliar el acceso a la atención materno infantil y planificación familiar, como uno de los componentes de la Atención Primaria en Salud; a través de la estrategia de Trabajo con Individuos, Familias y Comunidades (TIFC) se incorpora la participación de los gobiernos locales y comunidades organizadas, con el apoyo técnico de la secretaria de salud en su nivel local.

En el presente documento se describe el proceso metodológico y operativo, para el desarrollo de la **Estrategia de Trabajo con Individuos Familias y Comunidades (TIFC)** donde la comunidad organizada, con apoyo del sector salud, liderado por la Secretaría de Salud, participa activamente en el desarrollo de acciones orientadas a incrementar el acceso a la atención institucional del parto y de las emergencias materno y de la niñez, así como a las atenciones en planificación familiar, elementos indispensables para la reducción de la mortalidad materno infantil y por ende mejorar las condiciones de vida de su población.

II. ANTECEDENTES

La mortalidad materna y en la niñez son indicadores del daño extremo que muchas mujeres, niños y niñas sufren durante su vidas, siendo determinantes, la poca disponibilidad y la baja calidad de los servicios de salud, las malas condiciones sociales, la desnutrición, las consecuencias de la marginalización de la posición social de las mujeres y la no participación del hombre como pareja en estos procesos, así como de otros familiares. Estos determinantes contribuyen al incremento de la mortalidad materna y en la niñez.

Las mujeres, los niños y niñas mueren, por lo general, en sus casas, y tienen poco acceso a una atención en salud de calidad. En los pueblos originarios, estas tasas se incrementan, ya que son quienes tienen las condiciones de vida más precarias, las tasas de fecundidad más altas, índices de desnutrición elevados y el menor porcentaje de nacimientos asistidos por médicos o enfermeras.

La tasa oficial de mortalidad materna en Honduras es de 74 por cien mil nacidos vivos, si bien muestra una tendencia descendente, todavía estamos lejos de alcanzar la meta del milenio a 46 en el 2015. Por otra parte la ENDESA 2005-2006 muestra que la mortalidad infantil también disminuyó de 34 a 23 por mil nacidos entre 2001 y 2005, pero el componente neonatal es un importante problema ya que contribuye con el 60% de este valor (14 de 23 puntos).

En búsqueda de respuesta a la problemática anterior, la Secretaría de Salud de Honduras con apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), USAID y otras agencias de cooperación, ha diseñado e implementado diferentes estrategias con participación comunitaria, en las que se incorpora como un componente fundamental, la prevención y promoción en salud, contribuyendo con ello a la disminución de las muertes maternas e infantiles y al mejoramiento de la calidad de atención de estos grupos, tanto en el ámbito comunitario como institucional.

Entre estas estrategias se destacan las siguientes:

1. Proceso de capacitación a parteras tradicionales con enfoque de riesgo reproductivo:
 - Las reuniones mensuales con el personal comunitario
 - Reuniones con las Parteras Tradicionales Capacitadas
 - Reuniones con la comunidad
2. Estrategia de Atención de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI):
 - El manejo comunitario de neumonía
 - Manejo comunitario de diarreas
 - Manejo de Desnutrición, entre otras.
3. La estrategia de atención integral a la niñez en la comunidad (AIN-C) con enfoque a la promoción de salud en base a la vigilancia del crecimiento y desarrollo.
4. La estrategia de atención integral a la niñez en la comunidad (AIN –C) integrada con el componente de atención a la embarazada, recién nacido y manejo de la enfermedad.
5. Vigilancia y promoción de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.

III. PROPÓSITO

La Estrategia de trabajo con Individuos Familias y Comunidades (TIFC), junto con otros componentes de la Estrategia CONE, busca **Contribuir** a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en Honduras **mediante**:

- La preparación de la mujer en edad fértil, para planificar y decidir un embarazo sin riesgo.
- La captación oportuna de la mujer embarazada en las primeras 12 semanas de gestación.
- Incorporación del hombre en edad fértil y de otros familiares cercanos para entender y acompañar el embarazo, el parto y el puerperio y reconocimiento de signos de peligro en el recién nacido y el niño menor de 2 años.
- Incremento del parto institucional
- Implementación de acciones para disminuir la primera demora como factor contribuyente a la mortalidad materna y de la niñez.
- Atención oportuna de la mujer puérpera en los primeros 7 días posparto (de preferencia en los primeros 3).
- Identificación oportuna de las complicaciones obstétricas y neonatales.
- Identificación oportuna de signos de peligro para referencia institucional en menores de dos años.
- Consejería y actividades educativas y promocionales de planificación familiar
- Implementación de acciones orientadas a mejorar la nutrición de las familias con énfasis en las embarazadas, puérperas y en los niños menores de 2 años.

IV. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil a través de la participación del individuo, la familia y la comunidad, mediante un proceso ordenado y sistemático de prevención y promoción de la salud con énfasis en la mujer y el niño, con la participación de los hombres como parejas, padres y miembros de la comunidad.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Implementar un proceso de organización de la comunidad para la planificación, ejecución y evaluación de actividades orientadas a fortalecer su salud materna e infantil.*
- 2. Aumentar la participación del hombre, la mujer, la familia, la partera tradicional, monitoras de AIN-C, otro personal voluntario de salud y la comunidad en las actividades orientadas a la reducción de la mortalidad materna y de la niñez.*
- 3. Impulsar la participación de los gobiernos locales y comunidades organizadas, con el apoyo técnico de la secretaria de salud en su nivel local.*
- 4. Promover la capacitación continua a líderes y lideresas comunitarias en la actualización de los conocimientos en salud orientados a las medidas preventivas y de vigilancia de los signos de peligros obstétricos y neonatales.*
- 5. Fortalecer la capacidad de respuesta de la comunidad ante los problemas de salud con énfasis en la salud materno infantil a través de la gestión de fondos que permitan la movilización de las embarazadas, niñas y niños con factores de peligro de manera oportuna a una unidad de salud.*
- 6. Fortalecer la articulación y alineamiento de las instituciones del sector salud en el nivel comunitario.*
- 7. Disminuir la necesidad insatisfecha de los pobladores de la comunidad, mediante la promoción y acceso a métodos de planificación familiar.*
- 8. Promover y favorecer la atención del parto institucional.*
- 9. Desarrollar acciones de información y comunicación que permitan disminuir la primera demora como factor contribuyente a la mortalidad materna e infantil.*
- 10. Promover acciones encaminadas a mejorar la situación nutricional de la mujer y de la niñez.*

VI. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA ESTRATEGIA

La estrategia incluye los elementos siguientes:

- a. Desarrollo de mayor conciencia
- b. Desarrollo de actitudes y capacidades
- c. Fortalecimiento de los vínculos, redes sociales y entornos de apoyo
- d. Reorientación del rol de la partera.
- e. Mejorar la Calidad
- f. Coordinación con la Estrategia AIN-C
- g. Ampliación del rol de los servicios de salud.

A continuación se describe cada uno de ellos:

a. Desarrollo de la conciencia:

Para evitar la morbilidad y mortalidad materna y de la niñez, es necesario hacer conciencia en los hombres, mujeres, familias, personal comunitario y de salud, que:

- La maternidad es una responsabilidad de la pareja, comunidad y del Estado de Honduras y no solo de la mujer que está embarazada.
- Muchas creencias, costumbres, conocimientos, actitudes y prácticas en nuestras comunidades favorecen la mortalidad de las madres y sus recién nacidos/as.
- El parto institucional es más conveniente que el domiciliar porque permite un abordaje oportuno, temprano y de mejor calidad en la atención de las complicaciones.
- Se requieren intervenciones claves para aumentar la conciencia sobre la necesidad de preservar la salud de la madre y el recién nacido y de buscar oportunamente la atención institucional de la madre y los niños y niñas en caso de complicaciones.
- El reconocimiento de signos de peligros en la madre y en los niños de manera oportuna, permitirá realizar intervenciones que permitan mejorar el estado de salud, calidad de vida, mejorar su estado nutricional para evitar la predisposición a enfermedades graves.
- El ejercicio de los Derechos humanos y derechos reproductivos es fundamental para mejorar los resultados de salud materna y neonatal, ya que puede reforzar el concepto de que el acceso a servicios de salud apropiados son derechos que las personas pueden exigir al gobierno ya que es su obligación constitucional.
- El papel de los hombres y otras personas con influencia en el fomento de la salud materna y neonatal, como parejas, padres y miembros de la comunidad está definido por la interacción de factores culturales, sociales, de género y económicos y debe orientarse para que tomen de manera oportuna las decisiones clave en relación con la búsqueda de atención materna y de la niñez, para lo cual deben conocer las necesidades, los riesgos y los signos de peligro durante el embarazo, el parto, puerperio, neonatal y del menor de 2 años.

b. Desarrollo de actitudes y capacidades para:

- Mejorar el autocuidado de la madre y el recién nacido a través del desarrollo de conocimientos y capacidades para proteger y fomentar la salud, así como las decisiones y las acciones destinadas a evitar situaciones de emergencia.
- Brindar conocimientos a las parejas y familiar cercano, sobre el embarazo, parto y los cuidados de las/os recién nacidos/as.
- Que los hombres y mujeres faciliten la toma de decisiones sobre las opciones relacionadas con la planificación familiar, el número de hijos que desea tener; teniendo en cuenta las condiciones de salud de la mujer, su edad, número de hijos anteriores y otros determinantes socioeconómicos de la salud.
- Planificación del sitio de atención del parto, el transporte, el acompañamiento de las embarazadas a los servicios de salud y las referencias en los casos de la identificación de emergencias obstétricas y de la niñez.
- Toma de decisiones oportunas para buscar la atención institucional de las complicaciones obstétricas, neonatales y de la niñez.
- Implementar el plan de parto que incluya la previsión de solución de situaciones de emergencia en caso de parto domiciliario.
- Desarrollar e implementar acciones para disminuir la primera demora como factor contribuyente a la muerte materna y de la niñez.
- Participación de la Partera tradicional en las actividades anteriores de promoción y prevención y atendiendo un parto limpio con alumbramiento seguro si no hay alternativa de un parto institucional.
- Reconocimiento de factores de riesgo nutricional que predisponen a problemas infecciosos, respiratorios y gastrointestinales en la comunidad.

c. Fortalecimiento de los vínculos, redes sociales y entornos de apoyo:

Se debe realizar un mapeo de las instituciones presentes en la comunidad y sus intervenciones (ONG, los organismos de cooperación y representantes de gobiernos amigos municipalidades, los alcaldes auxiliares, los Comités, Patronatos y otros) con el objetivo de que estas apoyen en forma coordinada las acciones planificadas por el comité de salud.

Las reuniones del comité de salud desarrollarán la siguiente agenda:

- Discusión de la situación de salud de la comunidad.
- Elaboración de planes de parto.
- Elaboración del Plan de Acompañamiento durante el embarazo, parto y posparto con la Pareja y/o Familiar Cercano.
- Decisiones del transporte para la referencia en salud, de las embarazadas y las emergencias obstétricas e infantiles.
- Funcionamiento de comités de apoyo para que los hogares maternos y las clínicas materno-infantiles constituyan una respuesta oportuna y eficiente
- Desarrollo de proyectos de generación de ingresos que permitan a los comités financiar el transporte y estadía de la embarazada para la búsqueda de la atención institucional del parto
- Apoyo para el funcionamiento de las actividades de atención integral a la niñez en la comunidad (AIN-C)
- Implementación de Centros de Entrenamiento Nutricional a madres para la enseñanza en la preparación y consumo de alimentos mejorados nutricionalmente.

d. Reorientación del rol de la partera:

- Participar activamente en la captación del 100 % de las embarazadas y alentarlas a buscar atención prenatal institucional, para que sean evaluadas de acuerdo a riesgo, identificación de posibles complicaciones, suplementación de micronutrientes, inmunizaciones, orientación sobre anticoncepción posparto y para la elaboración del “Plan de Parto”.
- Fortalecer su capacidad de reconocer los problemas durante el periodo prenatal, del parto y posparto y cuando sea posible guiar y/o acompañar a las mujeres hacia un servicio de atención calificada.
- Atender el parto domiciliar sí:
 - No existen factores de riesgo reproductivo,
 - Así se decidió en el Plan de Parto,
 - Existen todas las condiciones locales para el parto limpio, y
 - Se ha previsto un plan de emergencia en caso de presentarse complicaciones.
- Orientar a la mujer y al hombre sobre la importancia de la anticoncepción pos parto y la prevención de embarazos en mujeres con factores de riesgo reproductivo no obstétrico, así como referir a la unidad de salud a las mujeres en edad fértil que hayan decidido utilizar un método de planificación familiar.
- Informar las atenciones brindadas, en su comunidad, durante las reuniones mensuales de personal comunitario en la unidad de salud a que pertenece su comunidad.
- Participar en la organización del comité y la creación de un “Fondo Comunitario para la Referencia en Salud” que garantice el traslado al hospital o al hogar materno de las mujeres y de los niños y niñas con enfermedad grave que lo necesiten posean o no recursos económicos.

e. Mejorar la calidad

Es necesario incorporar en la implementación de esta estrategia cual es la definición y la perspectiva de calidad y calidez que tiene la comunidad con respecto a la respuesta de los servicios tomando en cuenta su cultura y necesidades; ya que las diferencias culturales entre las preferencias de la mujer, la familia, la comunidad, el tratamiento y los procedimientos que implementa el personal de salud pueden limitar la utilización de la atención.

Por lo tanto, una de las maneras más eficaces de asegurar la calidad y utilización de los servicios, es incluir a la comunidad en la planificación, la gestión y la evaluación de los servicios; tarea que debe vincularse con otros procesos como la auditoría social que se están desarrollando en el país, sobre todo en el marco de la reforma en salud.

f. Coordinación con la estrategia AIN-C

El quehacer fundamental de las monitoras y monitores de AIN-C es vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de dos años que se inicia desde el periodo pre concepcional y además participar en:

- Captación temprana de mujeres embarazadas, para promover a la atención prenatal en la unidad de salud e informarles sobre los signos de peligro.
- Promover en la unidad de salud, durante las sesiones de peso de la niñez menor de 2 años, la búsqueda de atención en planificación familiar para la pareja.
- Promover el parto institucional
- Apoyar la elaboración del plan individual de parto y darle seguimiento

- Promover los cuidados pos parto
- Enseñar a la madre los cuidados básicos del recién nacido y a que identifique de signos de peligro en la niñez menor de 2 años.
- Participar en el diagnóstico de los alimentos existentes en la comunidad e identificar el valor nutritivo.
- Apoyar la Promoción para la combinación, preparación y el consumo, de alimentos saludables reconocidos culturalmente para mejorar la nutrición de los niños y niñas captados que presentan problemas nutricionales.
- Con los voluntarios revisar y analizar los resultados de la reunión mensual de vigilancia del crecimiento para identificar a las familias con problemas nutricionales.

g. Ampliación del rol de los servicios de salud:

El personal institucional de los servicios de salud, médico, enfermera, auxiliar de enfermería y técnico en salud ambiental debe participar y conducir el proceso de promoción y prevención de salud en las comunidades, brindando información y educación a la población meta en las reuniones comunitarias.

Se debe ayudar a fortalecer los vínculos de la comunidad organizada con la municipalidad y otras instituciones a fin de lograr la participación democrática o social en el abordaje a la salud comunitaria.

Es necesario mejorar la relación entre el personal de salud, las parteras y otro personal comunitario, a fin de que se sientan parte de la red de servicios maternos y de la niñez que le facilite ejercer su nuevo rol.

Eliminar las barreras construidas y actitudes inadecuada del personal de salud, que limita el acceso de la población a los servicios, brindando atención preferencial y prioritaria a las mujeres, niñas y niños referidas por personal comunitario, incorporando aspectos culturales de buen trato, calidad y calidez para garantizar la aceptabilidad por la comunidad.

VII. TEMAS DE LA ESTRATEGIA

En las reuniones comunitarias se abordaran todos los temas relacionados con el embarazo, parto, posparto y recién nacido, cuidando de mantener el enfoque transversal en las actividades.

Los temas entre otros son:

1. Salud sexual y reproductiva
2. Los signos de peligro: maternos, neonatales y del menor de 2 años
3. Referencia de madre y niños,
4. Disminución de la primera demora,
5. La organización de los comités de salud y de transporte
6. Elaboración del plan de parto
7. Planificación familiar
8. Atención del recién nacido
9. Nutrición infantil con énfasis en el menor de dos años

Los temas deben desarrollarse utilizando metodologías participativas para educación de adultos, las guías para el desarrollo de los temas principales se incluyen en los anexos.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA

La estrategia de trabajo con individuos, familias y comunidades (TIFC) en Honduras, parte del reconocimiento constitucional del derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población; consiste en desarrollar un proceso sistemático de organización, planificación y ejecución de actividades a nivel individual, familiar y comunitario, con un fuerte contenido de autogestión; incentivando la participación activa en el desarrollo de la estrategia, enfocada a acciones de prevención y promoción en salud materno y de la niñez;

La estrategia debe ser conducida por la Secretaría de Salud, con apoyo de las instituciones del sector incluyendo los gobiernos locales, se desarrollará a nivel comunitario planificando y desarrollando acciones conducidas por los miembros del Comité y facilitadas por el personal institucional de la Secretaría de Salud, con la participación de representantes de los diferentes grupos involucrados:

- Mujeres en edad fértil
- Hombres en edad fértil
- Embarazadas con sus parejas
- Adolescentes
- Líderes y lideresas comunitarias
- Autoridades locales
- Adultos mayores
- Personal voluntario de salud (Parteras tradicionales, monitoras de AIN-C, guardianes y otros)
- Maestros
- Líderes y lideresas religiosas
- Líderes y lideresas de las etnias

Con el propósito de generar la discusión y el análisis permanente de los problemas relacionados con la salud materna e infantil y sobre la identificación, búsqueda y movilización de recursos necesarios para solucionarlos se motivará la participación de todos, utilizando técnicas participativas que faciliten el conocimiento.

Se realizarán asambleas comunitarias no debe exceder de un día, por lo que en cada reunión se discutirá uno de los contenidos de la estrategia.

En el proceso metodológico se definen los pasos a seguir para la implementación de la estrategia a nivel local:

Paso I.

Selección de la comunidad: La instancia responsable de definir las comunidades donde se implementará la estrategia son las unidades de salud a nivel local y los gobiernos locales, quienes independientemente del tipo de población de que se trate (ladino, mestizos, pueblos originarios y afro descendientes) tomarán en cuenta para su selección los siguientes criterios:

- a) Comunidades postergadas y con antecedentes de mortalidad materna o infantil alta.
- b) Comunidades con antecedentes de mujeres con riesgo obstétricos (revisión de LISEM)
- c) Comunidades con baja cobertura en la atención de parto institucional.
- d) Comunidades con Tasa Global de Fecundidad (TGF) alta y/o baja prevalencia de uso de métodos de PF.
- e) Comunidades en extrema pobreza
- f) Comunidades con altos índices de desnutrición.

Paso 2.

Organización: El responsable de organizar la comunidad, es el personal de salud a nivel local, de preferencia el promotor en salud o técnico en salud ambiental en caso de contar con dicho recurso, para lo que deben seguir los siguientes lineamientos.

- a) **Primera vista a la comunidad.** Para hacer un mapeo y diagnóstico de la organización comunitaria e instituciones presentes y sus intervenciones.
- b) **El Comité Comunitario.** Si ya existe un Comité de Salud o un patronato organizado con los líderes comunitarios, este debe incorporar en su agenda los temas de la Estrategia TIFC, sino existe, se deberá proceder a organizarlo.

Desarrollo de asamblea comunitaria. El personal de la unidad de salud preparará una asamblea a nivel de la comunidad seleccionada, la cual deberá ser conducida por el comité comunitario si ya existe o por el personal de la Unidad de Salud si no lo hay. La finalidad de la asamblea es realizar un diagnóstico comunitario participativo de la situación de salud. En esta misma asamblea se deberá socializar la estrategia TIFC.

Si no existe un comité organizado, en esta misma asamblea se deberá intentar organizar el comité de salud y sus comisiones. Si no es posible lo anterior se debe definir una nueva fecha para la elección, se recomienda que este comité este integrado por líderes relacionados al tema de salud (parteras, voluntarios, monitores, entre otros) este debe estar articulado al patronato de desarrollo comunitario.

La estructura del comité que se propone es la siguiente:

- Un coordinador
- Un secretario
- Un tesorero
- Un fiscal
- Dos vocales

La persona que ocupe la presidencia, será la representante del comité en todo tipo de gestiones y actividades de coordinación y conducirá las reuniones del comité y de la comunidad.

La persona que ocupe el cargo de secretario(a) registrará en un libro todos los acontecimientos, acuerdos y compromisos del comité, además custodiará todos los instrumentos que se utilicen para implementar la estrategia, por ejemplo el formulario del diagnóstico, los listados de mujeres y niños, el plan de trabajo, los planes de parto en blanco, etc.

La persona que ocupe el cargo de la tesorería, será quién custodie los bienes del comité y tendrá la responsabilidad del fondo comunitario.

La fiscalía vigilará la transparencia en el uso de los bienes

Los vocales asistirán a los cuatro anteriores y los sustituirán cuando sea necesario.

Podrán organizarse comisiones en base a las necesidades de apoyo al comité (comisión de traslado, comisión de finanzas, entre otras)

Los puntos de Agenda del “Comité Comunitario” para esta Estrategia son:

- ✓ Coordinar y conocer la elaboración del Plan de Parto de cada embarazada
- ✓ Conocer y/o asignar los Responsables de identificar signos de peligro en las mujeres y los recién nacidos y niños menores de 2 años (parteras, guardianes, monitoras de AIN)
- ✓ Conocer y gestionar las opciones de traslado en la comunidad
- ✓ Identificar y desarrollar mecanismos para el funcionamiento de fondos comunitarios (micro-proyectos, actividades financieras, cuotas y otros)
- ✓ Implementar opciones para el financiamiento del traslado de embarazadas, parturientas, púerperas, recién nacidos y emergencias pediátricas.
- ✓ Establecer mecanismos para información y educación de la comunidad sobre la planificación familiar como herramienta para disminuir mortalidad materna y neonatal y los demás temas definidos para esta estrategia.
- ✓ Rendir informes periódicos a las asambleas comunitarias sobre las acciones, los resultados y la ejecución de los fondos.
- ✓ Solicitar información a la red de servicios sobre los avances en la aplicación de la estrategia y el uso de los servicios de salud por la comunidad (Atención Institucional del Parto, Acompañamiento por las parteras, referencias de embarazadas, recién nacidos y niñas(os) que lo ameriten).

Paso 3.

Diagnóstico. Después de contar con la estructura que liderará esta estrategia a nivel de la comunidad, el personal de las unidades de salud capacitará al comité sobre el uso y manejo de los instrumentos a utilizar en el proceso de diagnóstico. Se pretende que la información sea recabada por el mismo comité con el apoyo técnico del personal de salud.

El diagnóstico estará diseñado para obtener información a nivel de la familia y comunidad. Tomando en cuenta los resultados del diagnóstico comunitario participativo y la información que maneja la unidad de salud, la unidad de salud deberá generar un documento de análisis de la situación de salud a nivel de la comunidad.

El diagnóstico además deberá contener información sobre lo siguiente:

- Mapeo de las instituciones con presencia en la comunidad
- Accesibilidad a las comunidades
- Censo de mujeres en edad fértil y embarazadas
- Censo de hombres
- Censo de niños menores de cinco años en los siguientes rangos:
 - Menores de 2 meses
 - 2 meses a 6 meses
 - 6 meses a 1 año
 - 1 año a 2 años
 - 2 años a 5 años
- Situación nutricional de los menores de 2 años.
- Medios de transporte existentes

Paso 4.

Plan de intervención. Tomando en cuenta los resultados del diagnóstico, el personal de salud apoyara al comité en la elaboración de un plan de intervención, que brinde respuestas a la problemática encontrada con énfasis en la salud materno infantil.

Como se trata de resolver problemas o necesidades con la participación de la comunidad intervenida, al seleccionar la solución que se pondrá en práctica para dar la respuesta adecuada, es recomendable tener en cuenta las siguientes características:

- ✓ Que sea posible de realizar
- ✓ Que ayude a obtener la mayor participación de la comunidad
- ✓ Que resulte más eficaz para abordar los problemas priorizados
- ✓ Beneficie a mayor número de personas, en este sentido, se priorizan aquellas soluciones que actúan más globalmente sobre la situación existente.
- ✓ Que sea socialmente aceptada por las personas de la comunidad y que pueda ser integrada con sus tradiciones y cultura.
- ✓ Que esté científicamente fundamentada.

Las intervenciones a ser planificadas estarán orientadas para su implementación a nivel individual, familiar y comunitario. Además de la intervención en el marco del diagnóstico, el plan de intervención deberá contener un componente de fortalecimiento de las capacidades en las siguientes áreas temáticas:

- Identificación de signos de peligro Materno Neonatal
- Identificación de signos de peligro en el menor de 2 años
- Elaboración del Plan De Parto
- Información (Consejería) sobre Planificación Familiar
- Atención del Recién Nacido
- El nuevo rol de las parteras
- Primera demora para muertes maternas e infantiles
- Intervenciones para mejorar la situación nutricional.
- Equipamiento del comité para atender y trasladar emergencia

En lo que respecta al nuevo rol de las parteras se deberá tener el cuidado de socializarlo en toda la comunidad para su entendimiento y aceptación.

Una vez que el plan de intervención este elaborado el comité con apoyo del personal de salud debe de socializarlo con la comunidad y las instituciones con presencia en la misma, a fin de obtener su aprobación y establecer compromiso de apoyo para su ejecución.

Paso 5.

Supervisión, Monitoria y Evaluación se desarrollará por parte de las unidades de salud.

Entre los aspectos a supervisar están:

- ✓ Organización de la comunidad (fortalecimiento u organización de un comité)
- ✓ Agenda del Comité
- ✓ Soluciones de transporte
- ✓ Plan de Parto
- ✓ Coordinación con proveedores y monitoras de AIN-C

✓ *Desarrollo de los contenidos de la estrategia*

La monitoria estará dirigida al cumplimiento del plan de intervención, que si se desarrolla en el marco de lo programado, indica que la estrategia se está implementando.

Los mecanismos a utilizar para el proceso de monitoria podrán ser reuniones con el comité de forma periódica, informes mensuales de avances, entre otros.

La evaluación se hará a través de la medición de los siguientes indicadores:

- 1. Cobertura de atención institucional del parto, que se construye utilizando como numerador el número de embarazadas de la comunidad que tuvieron parto institucional entre el número total de embarazadas de la comunidad por 100.*
- 2. Niños menores de 2 años con crecimiento y ganancia de peso inadecuado, que se construye utilizando como numerador el número de niños que reportan crecimiento inadecuado más los niños por debajo del percentil 3 entre el total de niños menores de 2 años de la comunidad por 100.*
- 3. Porcentaje de mujeres que cuentan con un plan de parto, que se construye utilizando como numerador el número de mujeres embarazadas con plan de parto elaborado entre el total de las mujeres embarazadas en la comunidad por 100.*
- 4. Porcentaje de hombre y mujeres que utilizan métodos de planificación familiar, que se construye utilizando como numerador el número de hombres y mujeres que utilizan un método de planificación familiar entre el número de hombres y mujeres en edad fértil por 100.*

IX. LA ARTICULACION Y COMPLEMENTARIEDAD INSTITUCIONAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA.

La articulación y complementariedad institucional se dará en el marco del plan de intervención elaborado a nivel de comunidad, para lo cual el comité con apoyo de la Secretaria de Salud a nivel local, debe implementar mecanismos de coordinación con todas las instituciones que tienen presencia en la comunidad, incluyendo la municipalidad; con el objetivo de negociar el apoyo de cada una de ellas.

X. MECANISMOS DE SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad de la gestión de la estrategia se base en la participación comunitaria y el apoyo técnico de la Secretaria de Salud en todo el proceso.

Además la sostenibilidad requiere de recursos financieros, materiales y equipo los cuales deben ser auto gestionados y/o fortalecidos con recursos externos, provenientes de las diferentes instituciones con presencia en la comunidad. Es necesario que el trabajo además de plantear las actividades a desarrollar debe contener los requerimientos necesarios para su viabilidad.

XI. ANEXOS

GUÍAS PARA EL DESARROLLO DE LOS TEMAS

ANEXO I. DESARROLLO DE LAS REUNIONES COMUNITARIAS

a) Descripción

Las reuniones se desarrollaran basándose en los lineamientos descritos en las páginas (.....) de este documento. A continuación se detallan otros aspectos indispensables para las reuniones.

Organización

- Fijar con claridad el lugar, día y hora donde se llevara a cabo la reunión
- Convocar a todos los participantes con anticipación.
- Asegurar que se cuenta con suficiente mobiliario y materiales para la reunión
- Las sillas deben disponerse en círculo o semicírculo, dependiendo del tamaño del salón y del número de participantes.
- La primera reunión será conducida por el facilitador (personal de la unidad de salud).
- Las reuniones subsiguientes serán conducidas por un miembro de la directiva del comité
- El personal de salud no debe utilizar uniformes ni otro distintivo que lo identifique

Agenda

- Se sugiere iniciar con una oración
- Realizar la técnica participativa (tela de araña) para realizar la presentación con nombre, apellido y procedencia de cada participante. Evitar el uso de títulos.
- En la primera reunión debemos explicar que se implementará esta estrategia, porque se ha identificado la necesidad de que las comunidades y las personas participen en las actividades para reducir la morbilidad y mortalidad materna neonatal y de la niñez (Socializar los resultados del diagnóstico).
- Explicar el o los objetivos de la reunión, los cuales podrán ser diferentes dependiendo de los temas de interés en cada una de ellas.

Por ejemplo:

En la primera reunión el objetivo es: identificar los problemas de la comunidad para el acceso al parto institucional, el traslado de embarazadas, recién nacidos y niños con signos de peligro y las posibles soluciones. Además organizar o fortalecer el comité.

En las subsiguientes puede ser que se aborde el tema sobre identificación de signos de peligro, elaboración del plan de trabajo, planificación familiar, etc.

Nota: Durante el desarrollo de la reunión el grupo debe considerar permanente los puntos de agenda descritos en la página (13) de este documento.

- En la primera reunión se espera obtener los siguientes resultados:
- Que la atención institucional del parto ofrece múltiples ventajas en relación al parto domiciliar.
- Que la comunidad reconozca que tiene problemas de salud materna y de la niñez.

- Que es capaz de identificar las causas (financieros, culturales, geográficos, de transporte, etc.) y sus posibles soluciones a los problemas de salud materna y de la niñez.
- Que la comunidad intervenida conforme un comité y cuente con un plan de trabajo.

Diagnóstico

En la primera reunión se hará el “diagnóstico sensorial” orientado a la problemática materno neonatal.

El facilitador preguntará a los participantes si ellos creen que los embarazos, partos, recién nacidos, puerperas y niños menores de 2 años constituyen un problema de salud que merece la atención de la comunidad, identificando:

- Si hay mujeres embarazadas
- Si han presentado problemas (enfermedad o muerte) de mujeres durante su embarazo, parto, puerperio o con los recién nacidos.
- Si la comunidad está consciente que es mejor un parto institucional que un parto comunitario.
- Las dificultades que existen para que las mujeres accedan al parto en la institución (rechazo, maltrato, transporte, otros) así como el traslado de los niños con signos de peligro.
- Si consideran que la organización comunitaria es una solución a los problemas de salud

El facilitador debe concluir la reunión con un listado de los problemas encontrados y confirmar con el grupo si esa es la situación real. Puede usar pizarra, papelógrafo u otros medios para enlistar los problemas, sin embargo si se identifican muchos participantes que no saben leer, entonces solo mencionará la lista de problemas consultando sus apuntes.

Nota: En las reuniones siempre aparece un sinnúmero de otros problemas, no precisamente relacionados a salud, por lo tanto el facilitador debe tener la habilidad para reorientar la discusión hacia la temática específica ya que no tenemos ofertas para abordar todos los problemas.

Se identificarán las posibles soluciones a los problemas señalados con apoyo del facilitador, por ejemplo las ventajas del parto institucional, las opciones de cómo se podrían trasladar las parturientas a las unidades de salud, etc.

Después del diagnóstico, se debe orientar la discusión que la primera y principal solución, es la conformación del comité y proceder a organizarlo; garantizando que la directiva tenga al menos los siguientes integrantes: Presidente, Secretario, Tesorero, Fiscal y 2 vocales.

Es necesario que el comité cuente con fondos propios y para ello debe programar actividades que le permita recaudar un capital semilla para generación de ingresos.

Una vez discutidos los problemas y priorizado las posibles soluciones se procederán a establecer compromisos para la **elaboración del plan de trabajo**, siguiendo el proceso descrito en la página (14) de este documento.

En el plan de trabajo se debe incluir la programación de la elaboración del plan individual de parto para cada embarazada.

ANEXO II. LA ORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE SALUD Y COMISIÓN DE TRANSPORTE

a) Descripción:

El Trabajo con Individuos, Familias y Comunidades es una estrategia de promoción de la salud, que pretende lograr la participación de todos los actores para contribuir a la solución de la problemática de salud materno y de la niñez en la comunidad; el principio fundamental es la comunidad organizada, activa y comprometida en participar de los diferentes momentos de la salud sexual y reproductiva de la pareja. Incluye también un profundo sentimiento de solidaridad humana.

La comunidad intervenida con esta estrategia, debe contar con un comité que se encargue de conocer la situación de salud materna y de la niñez, realizando actividades para crear un fondo comunal que servirá para:

- *pago del transporte para el traslado de las mujeres y los niños(as) que sean referidos*
- *pago de meriendas durante las reuniones del comité y otros*

El personal institucional debe fortalecer el funcionamiento del comité y sus comisiones, donde no exista se promoverá su formación.

b) Desarrollo del Tema:

Que la comunidad mediante elección democrática elija los miembros del comité (junta directiva).

Asegúrese que el personal de salud, aunque forme parte de los comités no sea electo ni presidente ni tesorero.

ANEXO III. LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE PARTO

a.) Explique a los participantes que la maternidad es un bien de toda la sociedad, porque asegura la reproducción de la especie humana. No es solo una responsabilidad individual. Es importante destacar que las fuerzas vivas de la comunidad pueden identificar las medidas más importantes a tomar para disminuir los riesgos del parto en su comunidad, y que se debe promover siempre la atención del parto institucional. Para esto se propone que la partera con la embarazada, su pareja y familia participen en la elaboración de un plan de parto, de la misma manera con el resto de los miembros de la comunidad participar en su ejecución.

Se deben identificar en el plan de partos los siguientes aspectos:

- Toda embarazada debe elaborar el plan de parto haciendo énfasis en que la atención sea institucional. En este proceso, la participación de su pareja y otras personas de su familia es sumamente importante, con el fin de que estén informadas/os de las situaciones y apoyo familiar requerido por la persona embarazada.
- Identificar las mujeres que tienen señales de peligro (factores de riesgo) como edad muy joven o “maciza”, más de cuatro hijos, un hijo menor de 4 años, enfermedades crónicas o antecedentes obstétricos patológicos ya que ellas no pueden decidir de ninguna manera quedarse a tener su parto en la comunidad. Asegurar que su pareja y familiares cercanos también pueden identificar los signos y síntomas de peligro en el embarazo.
- Se debe asegurar que existe un medio de transporte para trasladar a la embarazada al hospital o CMI para que tenga su parto.
- Cuál es el hospital o CMI más cercano a su comunidad y quien la acompañara
- Debe existir un fondo comunal o de la embarazada y su familia, para pagar gastos médicos, pasaje, combustible y otras necesidades que se requieran
- Asegurar quien cuidara a sus hijos, casa, animales etc., mientras ella está en el hospital, Hogar Materno o CMI
- Qué cosas debe llevar la madre al hospital para el niño o su niña: ropa, pañales, sábanas, gorro; para la madre: suéter, artículos de aseo personal, mantas frazadas y toallas sanitarias entre otras.
- En caso de que se haya decidido el parto en casa se debe tener listo un plan de emergencia para sacar a la madre o al niño inmediatamente que se identifique signos de complicación.

En todos los casos se debe asegurar que las decisiones sobre el lugar del parto y la referencia si es necesaria, se realicen aunque el esposo no esté presente en el momento, por ello él debe comprometerse a que aunque él no esté la mujer no tiene que pedirle permiso para ir al hospital.

ANEXO IV. LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE ESTÁN PRESENTES DESDE ANTES DEL EMBARAZO (CONOCIDOS COMO FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO)

Explique que si bien se reconoce que toda embarazada está en riesgo de tener una complicación, hay un grupo de signos o señales de peligro que son características biológicas o sociales que cuando están presentes en la mujer aumentan la probabilidad de que ella o su hijo, en caso de embarazarse, puedan enfermar o morir.

❖ *¿Si todas las mujeres en edad fértil de una población, independientemente de su estado fisiológico, son iguales?*

Que no, que hay algunas que tienen características (signos de peligro) que les aumentan la probabilidad de enfermar o morir, tales como las siguientes.

- Edad: menor de 18 años y mayor de 35 años de edad.
- Paridad: más de 4 hijos.
- Espacio ínter genésico: menor de 24 meses.
- Antecedentes o presencia de enfermedades crónicas: diabetes e hipertensión arterial.
- Antecedentes patológicos obstétricos: aborto, hemorragia pos parto, recién nacidos de bajo peso. Y que algunas de ellas condicionan un mayor peligro si ocurre un embarazo.
- Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida.
- Factores sociales como vivienda rural o urbano marginal, bajo ingreso económico, sub empleo o desempleo, baja escolaridad, violencia intrafamiliar.
- Hábitos nocivos: tabaco, alcohol, otras drogas

Técnica participativa: "el árbol de peligro"

Materiales y preparación:

Puede hacerse con un árbol o rama que se consiga en la comunidad o si no se dibuja. Se puede utilizar cualquier objeto que represente individuos, o se dibujan en trocitos de cartulina figuras que representen los riesgos.



Desarrollo:

Se colocan los objetos o las figuras que representan los individuos algunos de ellos se fijan en el árbol otros se dejan desprendibles del árbol y otros se dejan debajo del árbol. Se mueve o se sopla el árbol para observar que sucede con los objetos.

Reflexión y Análisis:

Se induce al grupo a la reflexión de lo ocurrido, tratando de diferenciar que los individuos que estaban debajo del árbol no tenían ninguna posibilidad de caer, mientras que los que estaban ubicados en el árbol todos tenían esta posibilidad, sin embargo, solo algunos de ellos cayeron, era imposible predecir cuales caerían.

Usar la reflexión y análisis para comparar a las personas con signos de peligro (explicar cuáles) representadas con las figuritas u objetos que representan riesgo, con las personas aptas para embarazarse e los objetos que estaban ubicados en el árbol. Haciendo énfasis en la importancia de orientar a la pareja sobre opciones para postergar su embarazo mientras la mujer está en condiciones apropiadas (sin riesgo) para embarazarse

Técnica participativa: Las flores que caen al agua”

Materiales:

- Una palangana mediana o grande con agua
- Cartulina, papel higiénico, cinta adhesiva
- Flores hechas de papel o reales
- Una mesa

Preparación:

Se elaboran flores de papel, unas grandes que representan a las madres y otras pequeñas que representan a los hijos. Se atan a una flor grande tres flores pequeñas que representa una mujer sin riesgo o bajo riesgo y a otras flores grandes se le atan cinco y seis flores representando alto riesgo por paridad. Se pega un pedazo de cartulina alrededor de la palangana sobre la cual se colocan varios grupos de flores que representan riesgo y otras solo puestas, también se pueden poner flores sobre la mesa que representan bajo riesgo.

Desarrollo:

El grupo de participantes se distribuye alrededor de la mesa y una de ellas produce movimiento a la cartulina que está pegada a la palangana, las flores que no están pegadas caerán al agua. El grupo reflexiona sobre lo ocurrido.

Reflexión y Análisis:

Con esta actividad se pretende que los participantes comprendan el enfoque de riesgo reproductivo. Hay mujeres con bajo riesgo (flores que están sobre la mesa) y mujeres con alto riesgo (flores que están en el borde de la palangana), de estas últimas no todas caen cuando se mueve la paila.

Es importante que todos puedan identificar los signos de peligro. Que el grupo reflexione sobre el hecho de que la mayoría de las mujeres que han muerto o que han tenido muertes perinatales o complicaciones del embarazo, parto o en el posparto en sus comunidades tienen algunas CARACTERÍSTICAS COMUNES (los signos de peligro) La discusión se hará en base a las experiencias conocidas por los participantes sin que necesariamente se refieran a casos atendidos por ellas mismas. El facilitador debe garantizar que en la búsqueda de características comunes se identifique y discutan los factores de riesgo biológico y social tales como la paridad y la edad, condiciones socioeconómicas, culturales y otras, así como también los signos de complicaciones como el edema, el sangrado, la fiebre y la salida de líquidos diferentes de la sangre por la vagina.

ANEXO V. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL

a) Descripción

El embarazo, el parto y el posparto normal es cuando la mujer no presenta ningún signo de peligro o complicación que ponga en riesgo su vida y/o la de su recién nacido. Para asegurarse que todo está normal es importante que la embarazada reciba sus atenciones prenatales desde las primeras semanas de embarazo (captación antes de las 12 semanas de gestación), atienda su parto en la institución, acuda a su atención puerperal en los primeros siete días pos parto y de esta manera detectar cualquier problema que puede ocurrir durante cada etapa, y referir oportunamente al hospital o clínica materno infantil más cercano

b) Desarrollo del tema.

Pregunte a los participantes:

- ❖ *¿Conocen ustedes formas o maneras de averiguar cuantas mujeres con retraso de la menstruación o embarazadas hay en su comunidad?*

Asegúrese que contesten:

- *Por rumores*
- *Visitando las casas*
- *Conversando con las parteras*
- *En el centro de salud*

- ❖ *¿Saben cuál es la importancia de la atención prenatal?*

Dependiendo de la respuesta, generar una discusión enfatizando la importancia de la vigilancia de las embarazadas en sus comunidades a fin de conocer su estado de salud (alimentación, ganancia de peso) y del niño.

- ❖ *¿Cuándo creen ustedes que un embarazo es normal?*

Asegúrese que contesten:

Es aquel que cursa sin ningún problema o riesgo. Recalque que muchas veces los embarazos son normales pero que al momento del parto puede complicarse. Es por eso que todo parto debe ser atendido en un hospital o clínica materna infantil ya que cuentan con personal calificado y el equipo necesario para atender cualquier complicación. (Utilizar la técnica del *tutti-fruti*)

Técnica participativa: el tutifrutí



Consiste en hacer 2 grupos con los participantes, a uno de los grupos se le entregará todos los ingredientes para elaborar un Tutifrutí y al otro grupo, solamente se le entregarán algunos ingredientes posteriormente se les solicitará a los equipos que procedan a elaborar un Tutifrutí.

Al final se les preguntará a ambos grupos si se logró hacer el Tutifrutí, la conclusión será que uno de los grupos logro hacerlo, porque contaba con todos los ingredientes y el otro no porque eran insuficientes los insumos. A continuación se les hace la comparación y reflexión de la importancia de la atención del parto a nivel Hospitalario y no en casa, en los que existen diferencias, porque en un hospital se espera que a la mujer se le atienda su parto en las mejores condiciones y al presentarse cualquier complicación, contar con los insumos necesarios, en cambio en casa harán falta muchos insumos para una atención oportuna y adecuada.

❖ *¿Cuál es el papel de las comunidades para con las embarazadas?*

Asegúrese que contesten:

Que la comunidad debe apoyar y promover para que las embarazadas asistan a la unidad de salud para la atención prenatal, si no hay otra alternativa puede acudir con la partera tradicional capacitada; además debe aconsejar que se alimente bien, que este alerta a signos de peligro, que participen en la elaboración del plan de parto, etc.

❖ *¿Para ustedes que es un parto normal?*

Asegúrese que contesten:

Que el trabajo de parto normal es un proceso mediante el cual la matriz se contrae (dolores) constantemente alternando con periodos descanso, lo que permite preparar y dilatar cuello de la matriz y finalmente la salida de los productos (feto, placenta y membranas) o sea el parto.

Es recomendable auxiliarse con los materiales educativos impresos de la estrategia de comunicación en salud materna infantil y si es necesario de una lámina o dibujo para explicar a las personas que no conocen como es el útero ni el cuello.

❖ *¿A que llamamos puerperio normal?*

Asegúrese que contesten

Que es el periodo después del parto y que dura hasta los 40 días, lo que le permite al organismo de la mujer recuperarse. Recalquen que en el puerperio ocurren la mayoría de las muertes maternas por lo que es importante que acudan a la unidad de salud en los primeros siete días después del parto para detectar complicaciones y recibir tratamiento oportuno.

ANEXO VI. LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo, el parto y el posparto en una mujer son procesos fisiológicos normales, sin embargo algunas pueden complicarse en cualquiera de estos momentos. Estas complicaciones son conocidas como emergencias obstétricas y a continuación aprenderemos a reconocerlas y lo que debemos hacer para ayudar a resolverlas.

También es importante que la población conozca los riesgos que existen durante el embarazo, el parto y después del parto tanto para la mujer como para el recién nacido. Las complicaciones más importantes son: la hemorragia, la hipertensión arterial inducida por el embarazo, las infecciones, los partos prolongados y las muertes fetales o de los recién nacidos.

Algunos de los síntomas y signos que durante el embarazo, el parto y el pos parto pueden indicar esas posibles complicaciones son:

- El sangrado vaginal
- El dolor de cabeza (cefalea) intenso y continuo, zumbido en los oídos, visión borrosa, ardor de estómago (epigastralgia)
- El edema (hinchazón) que aparece desde la mañana
- Fiebre
- Mucho o poco aumento de peso
- Falta de ganancia o pérdida de peso
- Mala posición del feto detectada por la partera o personal de salud
- Salida de líquidos diferentes a la sangre por la vagina
- Mucha duración del trabajo de parto
- Dolores de parto en embarazos que no son de término
- Ardor o dolor al orinar en una mujer embarazada.
- Convulsiones (ataques)
- Ausencia de movimientos fetales

Técnica participativa: socio drama

Materiales:

- Recipiente: bolsa plástica
- Manguerita delgada o venoclisis
- Cordón o lazo delgado para amarrar el venoclisis o manguera
- Cualquier líquido de color rojo
- Un vestido
- Almohada o cualquier objeto con el que pueda agrandar el abdomen para simular un embarazo

Preparación:

Llene la bolsa plástica con el líquido rojo y adáptele la manguerita. Consiga una voluntaria que haga el papel de la embarazada y otra el de una amiga o familiar.

La voluntaria que hará de embarazada se coloca el objeto para aumentar el volumen del abdomen y la bolsa plástica con el líquido rojo. El extremo libre de la manguera o venoclisis debe quedar entre las piernas y estar amarrado, con un nudo que se pueda soltar desde afuera a la altura de la barriga.

Desarrollo:

En el socio drama la embarazada está platicando de cualquier tema (de preferencia del embarazo) con una amiga o familiar, en cualquier momento de la plática se suelta el cordón que amarra la manguerita y se deja salir el líquido rojo, las señoras notan la mancha roja y se alarman por el sangrado. Comentan que hacer y buscan ayuda con otras personas de la comunidad para que se realice el traslado urgente al hospital o clínica materno infantil. Se insiste en que en el camino la embarazada vaya tomando líquidos.

Reflexión y Análisis:

Se debe garantizar que en el grupo se discuta que toda mujer embarazada que tenga sangrado de cualquier intensidad se debe llevar de inmediato al hospital o clínica materno infantil y que es necesario que en el trayecto vaya tomando líquidos de preferencia litrosol para ir reponiendo las pérdidas.

La hemorragia o sangrado durante el embarazo: Es un sangrado por la vagina, que cuando ocurre durante el embarazo siempre es peligroso, no debe haber sangrado durante los nueve meses de un embarazo normal.

❖ *¿Cuál es el peligro de la hemorragia?*

Puede morir la madre y el niño. El sangrado puede ser por gotas o por poquitos por un buen tiempo, o mucho sangrado en un corto rato, puede parar solo pero el problema sigue adentro de la matriz y puede volver a sangrar después en el embarazo o durante las contracciones.

❖ *¿Cómo se reconoce el sangrado durante el embarazo?*

Cuando hay salida de cualquier cantidad de sangre por la vagina

❖ *¿Cuánto sangrado es normal durante el embarazo?*

Cualquier cantidad de sangrado vaginal durante el embarazo es anormal y peligrosa.

❖ *¿Cuáles son las causas de sangrado en el embarazo?*

La placenta puede estar antes que el niño, la placenta se puede desprender antes de tiempo, espontáneamente o por caídas o por golpes recibidos durante actos de violencia doméstica, puede ser un parto antes de tiempo.

❖ *¿Han visto ustedes alguna vez a una mujer con sangrado vaginal?, ¿Cómo era?, ¿Qué le paso a la madre?, ¿Qué le paso al niño?,*

Comente las respuestas

❖ *¿Qué debemos hacer?*

Asegúrese que contesten:

- Referir inmediatamente a toda embarazada con sangrado a los servicios de salud
- Mandar a cualquier embarazada que haya tenido sangrado, aunque este se hubiera quitado, para que dé a luz en un hospital.
- Orientar a todas las embarazadas sobre los peligros y señales del sangrado y la necesidad de ir al hospital en caso de sangrado.
- Mantener acostada a la mujer. Tratar de que permanezca acostada durante su traslado. Darle muchos líquidos a la mujer durante el traslado.

❖ *¿Por qué debemos referir todas las embarazadas con sangrado al hospital*

- Hay muchas mujeres y niños que han muerto por sangrado durante el embarazo.
- En un momento muy corto la mujer puede desangrarse y morir.
- Las mujeres que están muy débiles (anémicas) aguantan muy poco la pérdida de sangre antes de desmayarse y morir.

Hemorragia pos-parto: Es un sangrado abundante, mayor de medio litro, después que ha salido el niño y la placenta.

Técnica participativa: discusión grupal

Materiales:

Ninguno

Desarrollo:

Iniciar la discusión aclarando que este tema se discute únicamente para los casos en que se haya decidido un parto domiciliario, recalcar que por este tipo de complicaciones es que se insiste en la atención institucional del parto.

Si la placenta no es expulsada a más tardar 30 minutos después del nacimiento del niño debe buscarse la atención en el hospital o clínica materno infantil. De la misma manera si hay hemorragia, sangrado más de lo normal, se debe también llevar urgentemente la parturienta, en el camino se debe garantizar que la señora vaya tomando líquidos de preferencia litrosol y alguien debe ir haciendo masaje en el útero para disminuir el sangrado.

Reflexión y Análisis:

La discusión debe estar dirigida a que esta es la causa más importante de muerte materna en Honduras, la mayoría de las mujeres que se mueren por complicaciones de parto es por esta causa en el parto domiciliario.

En caso de hemorragia posparto hay que actuar rápidamente; dar masaje en el útero y muchos líquidos y al mismo tiempo buscar transporte para llevar la mujer al hospital o CMI.

❖ *¿Cuál es el peligro de la hemorragia posparto?*

Si la matriz no se pone dura o si la placenta no sale, la mujer puede morir muy rápidamente. Cuando ya nació el niño hay más peligros para la mamá, porque ella puede empezar a sangrar demasiado. Debe estar muy alerta.

❖ *¿Por qué es importante saber sobre el sangrado después del parto?*

Porque es lo que mata a la gran mayoría de las mujeres que mueren de parto. La mitad de las que mueren es por sangrado y las mujeres se pueden morir muy rápidamente en unas dos o tres horas. Por eso hay que saber qué hacer.

❖ *¿Cómo se ponen las mujeres cuando están perdiendo mucha sangre?*

Si hay mucha sangre en el piso o muchas toallas o sábanas empapadas de sangre, quiere decir que hay hemorragias. Las mujeres se empiezan a sentir mareadas, están pálidas y sudorosas o les da náuseas y vómitos y se pueden desmayar.

❖ *¿Qué debemos hacer?*

- Orientar a todos los miembros de la familia y de la comunidad que para evitar estos problemas Todas las señoras deben atenderse su parto en el hospital.
- Al presentarse alguna señal de sangrado después del parto deben buscar la manera de trasladar la señora al hospital, tal como se estableció en el plan de emergencia, darle bastantes líquidos y ponerle el niño al pecho, también puede dársele masaje fuerte y constante a la matriz para que se ponga dura.

Hipertensión Arterial en el embarazo: Es cuando a la mujer embarazada se le sube la presión arterial a causa del embarazo, esto ocurre con mayor frecuencia después del sexto mes del embarazo. Los síntomas que la acompañan son el edema de pies, manos y cara durante todo el día (a muchas embarazadas se les hinchan los pies por las tardes), dolor de cabeza (cefalea) y zumbido de oídos.

Técnica participativa: socio drama

Materiales:

- Guantes de examen medico
- Medias
- Cordones para amarrar los guantes
- Algodón o material suave

Preparación:

Una voluntaria que haga el papel de embarazada, se puede simular edema de manos poniéndole guantes plásticos inflados y amarrados arriba de la muñeca. También se deben forrar las piernas por debajo de la rodilla con algodón y ponerle las medias.

Desarrollo:

La embarazada platica con una vecina o familiar sobre el embarazo y le muestra la hinchazón tocándose las manos y los pies, la vecina al confirmar, identifica que la hinchazón o edema es un signo de peligro relacionado a hipertensión arterial, además de otros signos como dolor de cabeza y dolor en la zona hepática, zumbido de oídos, identificando la necesidad de buscar la atención inmediata en la unidad de salud para diagnosticar y tratar el problema.

Reflexión y Análisis:

Discutir con el grupo que cuando hay edema, sobre todo si este se asocia con cefalea y otros signos vaso espásticos existe la posibilidad de que la mujer tenga hipertensión arterial inducida por el embarazo y debe ser vista por un profesional de salud cuanto antes.

❖ *¿Qué es presión alta durante el embarazo?*

Es una enfermedad que consiste en que se la sube la presión a las embarazadas. Se puede acompañar de dolor de cabeza, hinchazón en el cuerpo, la vista se puede poner borrosa y si se agrava mucho puede tener ataques o convulsiones. Lo que puede causar la muerte de ella y/o del niño.

❖ *¿En qué se diferencia la hinchazón anormal de la hinchazón normal durante el embarazo?*

En el embarazo normal se pueden hinchar solamente los pies, generalmente por las tardes, el resto del cuerpo no es frecuente que se hinche. Cuando hay Alta presión en el embarazo puede haber hinchazón en los pies, manos y cara y puede aparecer desde las primeras horas del día.

❖ *¿Qué debemos hacer cuando encuentra a una mujer con las manos y la cara hinchada?*

- Que si están presentes hinchazón, fuerte dolor de cabeza, zumbido de oídos, convulsiones es probable que las señoras tengan presión alta en el embarazo.
- Referirlas al centro de salud para que les tomen la presión y le hagan un examen de orina, el que ayuda a hacer el diagnóstico.
- Mandar inmediatamente al hospital o CMI a las señoras que tienen o en las que se sospecha presión alta para tratamiento. Todas las embarazadas con presión alta deben tener su parto en el hospital.

Recuerde: La hipertensión arterial es la segunda causa de muertes maternas en Honduras y que muchas veces también ocurre muerte fetal.

Infecciones (Sepsis) en el embarazo y en el posparto: Explique a los participantes que las infecciones durante el embarazo y el posparto son la tercera causa de muerte materna en Honduras. Los principales síntomas de infecciones son la fiebre, las secreciones vaginales con mal olor y el dolor en la parte inferior del abdomen en el posparto.

Otros síntomas que pueden presentarse son: dolores musculares, dolor de cabeza, mareos, confusión mental y hemorragia posparto tardía (más de 10 días).

Técnica participativa: manta con manchas

Materiales:

- Un pedazo manta blanca
- Betún color café

Como lo elaboramos:

Se mancha la manta en el centro con el betún café simulando loquios achocolatados que indican infección.

Como lo usamos:

Los participantes deben observar la mancha en la tela y el color de los loquios, que es un signo de peligro para la señora.

Cuando lo usamos:

Se utiliza durante el desarrollo del tema, o en un socio drama donde el facilitador pueda mostrar, la ropa manchada que tiene la señora al examinarle la vagina, al hacer esto puede simular que la ropa que está mostrando tiene mal olor, aprovechando la oportunidad para recalcar la importancia de observar no solo a la señora sino también el color de la sangre y el olor de los loquios.

Técnica participativa: si es infección?



Material:

- Lápices
- Temperas
- Papel
- Cartulina

Como lo elaboramos:

Se dibuja una señora en cama con fiebre. También puede ser un rompecabezas, títeres, cine o un socio drama.

Como lo usamos:

Se utilizan para estimular una discusión entre el grupo por medio de preguntas que le ayudaran a llegar a los puntos clave. ¿Qué representa el dibujo?, ¿Qué problema hay?, ¿Por qué?, ¿Que se debe hacer?

Se utiliza para hacer énfasis en los signos de peligro de la infección después del parto.

❖ **¿Qué es una infección en el embarazo y después del parto?**

En el embarazo es cuando existe una infección en cualquier parte del cuerpo y en el pos parto es cuando la matriz o restos del embarazo que haya quedado retenido se infectan.

❖ **¿Cuál es el peligro de una infección en el embarazo y después del parto?**

Si la infección no se nota y no se trata rápidamente, la infección se puede diseminar (regar) en todo el organismo y la mujer puede morir.

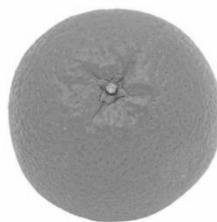
❖ **¿Cómo identificamos el peligro de la infección en el embarazo y después del parto?**

Si tiene fiebre, secreciones vaginales anormales, con mal olor o si hay dolor constante en el vientre. También puede haber otros síntomas como escalofríos y dolor de cabeza y cuerpo.

❖ **¿Qué se debe hacer?**

- Si una paciente tiene síntomas de infección en el embarazo (sepsis) y en el posparto, hay que referirla inmediatamente al hospital.
- Enseñar a las parturientas las señales de peligro de la infección después del parto.
- Las señoras o vecinas de la parturienta la deben visitar diariamente (turnándose unas con otras) durante 2 o 3 días después del parto y conversar con ella para investigar si tiene alguna señal de infección.
- Ayudarlas a llegar al hospital si hay infección, a través del comité de transporte que tenga la comunidad.
- Los hombres deben participar en la realización de ese traslado

Técnica participativa: esponja vrs la naranja o toronja



Material:

- 1 esponja
- 1 naranja o toronja

Como lo usamos:

La esponja simula un útero blando que no se ha contraído porque está infectado y la naranja o toronja simulan un útero sano, firmemente contraído. Los participantes deben palpar la esponja suave y la naranja dura y comparar como se siente la consistencia de ambos objetos”. Además un útero sin infección no es doloroso a la palpación, el infectado es muy doloroso.

Cuando lo usamos:

Se utiliza para demostrar el examen que se debe hacer para detectar la infección posparto y como se puede detectar un útero infectado.

Parto Prolongado: Es cuando los partos se tardan más de 12 horas en las señoras que ya han tenido partos anteriores y más de 18 horas en las primerizas.

Si la señora decidió tener su parto en la comunidad, de acuerdo al plan de partos, se debe identificar el inicio del trabajo de parto que es cuando la señora tiene dos contracciones en diez minutos, tomar como referencia esta hora y si el parto no ocurre en las próximas doce horas para las que ya han tenido partos o 18 horas en las primerizas, se debe referir al hospital.

❖ **¿Qué es un parto prolongado?**

Es cuando un parto dura más de 12 horas en señoras que ya han tenido parto o más de 18 horas en las primerizas.

❖ **¿Cómo se identifica el parto prolongado?**

Estando pendiente de las señoras que están en parto y midiendo el tiempo que pasa desde que empiezan las contracciones una cada cinco minutos.

❖ **¿Cuál es el peligro de un parto prolongado?**

La matriz se puede romper, el niño y la madre se pueden morir por hemorragia y lo por infección.

❖ **¿Qué se debe hacer?**

Referirla rápidamente al hospital tal como se programó en el plan de emergencia, con la ayuda del comité de salud.

Rotura prematura de membranas: Es cuando la fuente o bolsa de agua se rompe 1 hora antes de que empiecen las contracciones una cada cinco minutos. Esto deja un orificio por donde pueden entrar los microbios a la matriz e infectar a la madre y al niño por lo que se puede morir.

Técnica participativa: socio drama

Materiales:

- Recipiente: bolsa plástica
- Manguerita delgada o venoclisis
- Cordón o lazo delgado para amarrar el venoclisis o manguera
- Cualquier líquido de color transparente
- Un vestido
- Almohada o cualquier objeto con el que pueda agrandar el abdomen para simular un embarazo

Desarrollo:

En el socio drama la embarazada está platicando de cualquier tema (de preferencia del embarazo) con una amiga o familiar, en cualquier momento de la plática se suelta el cordón que amarra la manguerita y se deja salir el líquido, las señoras notan la salida del líquido y se alarman. Comentan que hacer y buscan ayuda con otras personas de la comunidad y del Comité para que se realice el traslado al hospital o clínica materno infantil.

Reflexión y Análisis:

Es necesario que los participantes reconozcan que durante el embarazo no deben salir líquidos “anormales” por la vagina, si salen sobre todo en una cantidad que mancha la ropa, sabanas o moja las piernas, puede haber ocurrido una ruptura prematura de las membranas y aunque no tenga dolores debe ir a buscar atención al hospital o clínica materno infantil.

❖ *¿Qué es romperse la fuente antes de tiempo?*

Es cuando la fuente se rompe 1 hora antes de que comience los dolores del parto.

❖ *¿Cuál es el peligro?*

La bolsa donde está el niño tiene un agujero por donde sale el agua de la fuente y por ahí pueden entrar microbios a la matriz e infectar a la madre y al niño y los dos pueden morir.

❖ *¿Qué debemos hacer?*

Enseñarles a las mujeres embarazadas de nuestras casas y de nuestras comunidades las señales y los peligros de la rotura temprana de la fuente.

Recuerde: Mandar a la mujer al hospital o Clínica Materno Infantil cuando se rompe la fuente y no tiene dolores. Llevar de emergencia a la embarazada al hospital cuando se le rompe la fuente, tiene fiebre y flujo con mal olor.

ANEXO VII. COMPLICACIONES EN EL PERIODO NEONATAL.

Explique que las principales complicaciones en el periodo neonatal y que causan la mayoría de las muertes son la prematuridad, asfixia y la sepsis.

Técnica participativa: socio drama

Materiales:

- Mantas
- Muñeco de bebe

Desarrollo:

Se solicita la participación de 2 personas, una será la madre y otra una amiga o familiar.

Llega la visita y se encuentra con que la Madre parió en la casa y observa que ella bebe es muy pequeño y se observa con dificultad para respirar y no mama bien.

Inmediatamente la amiga le dice alarmada a la mama que este niño(a) debe ser examinado por personal de salud o llevarlo de inmediato al hospital, porque aún no era tiempo para que naciera...

Reflexión:

Se debe enfatizar en el riesgo que corren los recién nacidos que nacen antes de tiempo y las complicaciones que pueden llevarle a la muerte si no es atendido oportunamente por personal capacitado.

Prematuridad es cuando un recién nacido nace antes de las 37 semanas, estando aun inmaduros la mayoría de sus órganos, siendo la principal complicación en ellos la inmadurez de los pulmones, presentando dificultad para respirar, para alimentarse, la principal causa de partos prematuros, son las infecciones vaginales y urinarias no tratadas en las embarazadas.

❖ *¿Qué es un recién nacido prematuro?*

Es un(a) bebe que nace antes de tiempo, que pesa muy poco y que tiene la mayoría de sus órganos inmaduros, generalmente nacen antes por complicaciones o infecciones durante el embarazo que no fueron detectadas y manejadas oportunamente.

❖ *¿Cuál es el peligro?*

Si no se cuenta con las condiciones apropiadas pueden morir. Si sus pulmones están inmaduros, presentará dificultad para respirar que lo llevara a la muerte.

❖ *¿Qué signos debemos identificar?*

- Adelanto de los dolores de parto antes de tiempo
- Malestares urinarios o genitales
- Presencia de fiebre u otros malestares en la madre antes de las 37 semanas.

¿Qué debemos hacer al respecto?

- Referir a la madre a una clínica materna infantil u Hospital lo más pronto posible.
- Si ya nació y se identifica que ella recién nacido(a) esta inmaduro, remitir de inmediato al hospital más cercano.

Asfixia: Explique que es cuando un recién nacido tarda o no empieza a respirar por sí solo, ya que no recibió suficiente oxígeno durante el trabajo de parto. Sin la intervención apropiada esta condición resultara en daño cerebral o muerte.

Técnica participativa: la respiración y la vida



Solicite a los(as) participantes o miembros del comité que hagan una inspiración profunda y contengan la respiración durante el tiempo que les sea posible sin respirar y que al no aguantar digan ya y levanten la mano.

Al final notarán que el tiempo promedio que podrán aguantar sin respirar será de un minuto. (60 segundos).

Reflexión:

Hacerle saber a los(as) participantes que ese minuto en promedio al momento de nacer, es el minuto más importante para lograr que un recién nacido respire adecuadamente, y que si no se tiene los insumos necesarios para la atención del parto y del recién nacido, las consecuencias en el recién nacido pueden ser graves, incluso ocasionarle la muerte.

❖ **¿Qué es un recién nacido que nace ahogado?**

Es cuando un(a) bebe al nacer no respira o respiran suave y lentamente, ya sea porque el trabajo de parto tarda más de 12 horas o porque viene de pies o nalgas.

❖ **¿Cuál es el peligro?**

Los(as) niños(as) sufren en la matriz si no les llega suficiente aire durante el trabajo de parto, entonces pueden ahogarse, asfixiarse o nacer muertos.

❖ **¿Qué signos debemos identificar?**

Tanto la madre como el padre deben observar en el/la niño(a) inmediatamente después del nacimiento: si no llora, no se mueve, esta azul o morado, esta aguado o blandito, no respira o se queja al respirar.

❖ **¿Qué debemos hacer al respecto?**

Referir al hospital aquellas mujeres cuyo trabajo de parto paso las 12 horas, cuando el niño venga de pies o nalgas.

❖ **¿Por qué cree usted que es importante saber sobre los recién nacidos que nacen ahogados?**

Para salvarles la vida y/o evitar secuelas como retrasos mentales. Lo cual se logra cuando se identifican y se llevan a tiempo al hospital.

Recuerde: En caso de asfixia de un recién nacido hay que actuar rápidamente

Sepsis neonatal: Explique que es cuando a un recién nacido le da una infección que puede empezar por una infección en el ombligo o en otro lado, es más común en los(as) bebes prematuros o pequeñitos. Si a un(a) recién nacido(a) le da una infección, no tiene como defenderse o protegerse. Si no se les administra rápidamente un antibiótico puede morir.

Técnica participativa: fruta fresca - fruta podrida



Materiales:

- Una fruta fresca
- Una fruta podrida
- Rotafolio y papel

Solicite a los(as) participantes que describan las características de la fruta fresca y de la fruta podrida (color, olor, consistencia, apariencia), escriba en un rotafolio o papelógrafo las observaciones hechas por cada uno de ellos(as).

Reflexión:

Se les explica a los(as) participantes que esas diferencias deben hacerse también entre un recién nacido sano y enfermo, que no es normal que desarrolle fiebre, que no se alimente, que su ombligo tenga secreciones u mal olor, que este decaído o somnoliento, que luzca mal, entre otros y además en todo caso deben buscar atención inmediata y oportuna.

- ❖ **¿Qué señales de infección en el recién nacido conocen ustedes?**
El niño(a) tiene fiebre o esta heladito, le cuesta despertarse, ha dejado de mamar, respira más rápido o cansadito, tiene pus, mal olor o enrojecimiento en el ombligo.
- ❖ **¿Qué debemos hacer al presentarse un caso de estos en nuestra comunidad?**
Trasladar inmediatamente al hospital a un recién nacido con cualquiera de las señales de peligro de infección, no debemos perder tiempo hay que llevarlo bien abrigado en el camino y que la madre le siga dando pecho si su condición lo permite.

Recuerde: Enseñarle a la madre sobre las señales y signos de peligro y la gravedad de la infección en el recién nacido para que ella esté pendiente, especialmente si ella bebe es pequeño.

Problemas en la alimentación del niño(a)

Cuando hablamos de problemas en la alimentación nos referimos a situaciones negativas que repercuten en el crecimiento, la ganancia de peso y desarrollo mental durante la infancia, y es también un factor condicionante para la salud en el recién nacido y a lo largo de su vida; que al no ser detectados y tratados oportunamente se traduce en alteraciones como bajo peso, trastornos metabólicos y predisposición a enfermedades infecciosas.

Bajo peso

¿Cuándo se considera que es un bebe de bajo peso?

Cuando pesa menos de 2.5 kg (5.5 libras) al nacer sea porque le faltaba tiempo para nacer o porque no logro alcanzar un buen peso dentro del vientre materno

Cuándo se considera que hay problemas para alimentarse?

Cuando el (la) bebe no tiene buen agarre del seno materno o no mama

Cuando se alimenta menos de 10 veces durante el día

Cuando se le están dando otros líquidos que no sean leche materna o fórmula láctea adecuada.

Cuando tiene placas blanquecinas o úlceras en la boca.

Qué se debe hacer ante la presencia de un bebe de bajo peso con problemas para alimentarse?

Dar consejería para la lactancia materna exclusiva

Enseñar a la madre la técnica apropiada para el buen agarre.

Asegurar que el (la) bebe coma más de 10 veces al día

Aconsejar a la madre que busque atención en salud para los problemas de úlceras y placas blanquecinas en la boca.

Si no logra mejorar la técnica de amamantar y no se alimenta bien, buscar atención en el centro de salud más cercano.

Hipoglicemia o Hipotermia en el recién nacido:

Técnica participativa: con pelota ponchada no hay juego



Materiales:

- Una pelota
- Un objeto punzante (Cuchillo; punzón, clavo, navaja, etc.).

Desarrollo:

Se le solicitará a uno(a) de los(as) participantes que pase al frente y comience a rebotar la pelota.

Luego, se pinchará la pelota y se le solicitará a otro participante que comience a rebotar la pelota

Al terminar el ejercicio, los participantes opinarán sobre la diferencia entre la pelota con aire y la pelota desinflada

Reflexión:

Se hará énfasis en que al igual que con la pelota, cuando tenemos a un recién nacido sano, que se mantiene con temperatura normal y que se alimenta correctamente, será un(a) bebe activo y con respuesta a los estímulos, pero si tenemos a un recién nacido que no está recibiendo lactancia materna a libre demanda sus niveles de glucosa estarán bajos y esto se traduce en un(a) niño que está decaído, hipo activo, frío, con pobre o no respuesta a estímulos externos.

❖ *¿Qué es la Hipotermia e Hipoglicemia?*

Es cuando el (la) bebe se encuentra frío, con las manos y pies moraditos y en casos graves también está frío el pecho y el abdomen, con poca actividad al tocarlo o estimularle, llanto débil, con pobre agarre o no se alimenta.

❖ *¿Cuál es el peligro?*

Puede quedar totalmente inconsciente, cese de la respiración y de los latidos del corazón si no se trata oportunamente.

❖ *¿Qué debemos hacer al respecto?*

Inmediatamente proporcionar calor piel a piel, abrigarle con paños o sábanas tibias, si está consciente alimentar con leche materna o agua azucarada y referir inmediatamente.

ANEXO VIII. SIGNOS DE PELIGRO EN MENORES DE 2 AÑOS

Deshidratación

Es la falta de agua en el cuerpo. Ocasionada por pérdidas secundarias a vómitos, diarrea, fiebre o sudoración excesiva, que puede provocar la muerte en los niños que se deshidratan.

Técnica participativa: asociación de cartillas de preguntas y respuestas

Se le entregará a algunos participantes una cartilla con las preguntas del tema que además tendrá la respuesta y otros solamente tendrán las respuestas correspondientes a las preguntas, los participantes con preguntas las leerán y la persona que considere que tiene la respuesta se levantará y la leerá, Si se equivoca en la respuesta seguirá buscando entre los participantes el complemento a la pregunta.

<p>Que enfermedad tiene un niño que: bebe con mucha sed Tiene los ojos hundidos Tiene signo de pliegue</p> <p>Diarrea con deshidratación severa</p>	<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Diarrea con deshidratación severa</p> <p>Bebe con mucha sed Tiene los ojos hundidos Tiene signo de pliegue</p>
<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Diarrea persistente</p> <p>Diarrea por más de 14 días</p>	<p>Que enfermedad tiene un niño con: Diarrea por más de 14 días</p> <p>Diarrea persistente</p>
<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Diarrea con deshidratación leve</p> <p>Presenta solo Uno de estos signos de peligro: bebe con mucha sed Tiene los ojos hundidos Tiene signo de pliegue</p>	<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Diarrea sin deshidratación</p> <p>No tiene signo de pliegue Los ojos no está hundidos bebe normal</p>
<p>Que enfermedad tiene un niño que presenta solo uno de estos signos de peligro: bebe con mucha sed, Tiene los ojos hundidos y Tiene signo de pliegue</p> <p>Diarrea con deshidratación leve</p>	<p>Que enfermedad tiene un niño que: No tiene signo de pliegue, que los ojos no están hundidos y bebe normal</p> <p>Diarrea sin deshidratación</p>

❖ *¿Cuándo se considera que un niño(a) está deshidratado(a)?*

Es cuando no se tiene el líquido suficiente que necesita el cuerpo, porque la ingesta de líquido es menor del que elimina a través de vómitos, diarrea, fiebre o transpiración.

❖ *¿Cómo puedes saber si el niño(a) está deshidratado(a)?*

Cualquiera de estas señales puede indicar que el niño(a) está deshidratado o se está deshidratando:

- Pasa más de seis horas sin mojar el pañal
- Tiene orina de color amarillo oscuro en el pañal y que huele más fuerte de lo normal
- Está decaído y sin energía
- Tiene la boca y los labios secos
- No le salen lágrimas cuando llora

Señales de un niño que puede estar gravemente deshidratado:

- Ojos hundidos
- Las manos y pies se sienten fríos y parecen tener manchas
- Sufre mareos o delira
- Mucho sueño o nerviosismo excesivos
- Si es un bebé, la fontanela (mollera) se le ve hundida

❖ *¿Qué hacer si el (la) niño(a) presenta señales de deshidratación?*

Hacer una lluvia de ideas con los participantes:

Escribir las respuestas en un papelógrafo, libreta o pizarra

Al tener la lista de ideas, organizarlas y si falta alguno de las recomendaciones descritas a continuación, hacerlas saber a los participantes:

- Continuar con la alimentación del niño(a):
 - a. En niños(as) menores de 6 meses con la lactancia materna a libre demanda procurando darle también después de cada evacuación.
 - b. En mayores de 6 meses, promover la alimentación con tubérculos, verduras y frutas que ayudan a aumentar la consistencia de las heces (banano verde o maduro, plátano, yuca, malanga, papa, camote, patate, zanahoria), atol de arroz, alimentos bajos en grasas y nada ácido.
- Comenzar la Hidratación con abundantes líquidos, suero oral con la recomendación de darle después de cada vez que evacue 10 veces más de la que pesa en Kg. (Ejemplo: Si el niño(a) pesa 12 kg, después de cada evacuación la madre deberá darle 120 ml de Suero).
- Evitar la ingesta de bebidas gaseosas.
- Visitar la unidad de salud lo más pronto posible

Dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria es uno de los signos de peligro más frecuente y representa una complicación importante que pone en riesgo la vida del recién nacido, y se manifiesta por aumento del esfuerzo por respirar por la falta de oxígeno en la mayoría de los casos por obstrucción de la vías respiratorias (boca, garganta, nariz, bronquios y pulmones), que se traduce en respiraciones más rápidas.

Técnica participativa: asociación de cartillas de preguntas y respuestas

Se le entregará a algunos participantes una cartilla con las preguntas del tema que además tendrá la respuesta y otros solamente tendrán las respuestas correspondientes a las preguntas, los participantes con preguntas las leerán y la persona que considere que tiene la respuesta se levantará y la leerá, Si se equivoca en la respuesta seguirá buscando entre los participantes el complemento a la pregunta.

<p>Que enfermedad tiene un niño que: Se le hunde la piel debajo de las costillas y Tiene hervor en el pecho</p> <p>Neumonía grave</p>	<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Neumonía grave</p> <p>Se le hunde la piel debajo de las costillas Tiene hervor en el pecho</p>
<p>Que enfermedad tiene un niño que: Respira rápido y al contarle las respiraciones tiene: 2 a 11 meses más de 50 respiraciones por minuto 12 meses a 5 años más de 40 respiraciones por minuto</p> <p>Neumonía</p>	<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Neumonía y cuantas son sus respiraciones por minuto:</p> <p>Respira rápido 2 a 11 meses más de 50 respiraciones por minuto 12 meses a 5 años más de 40 respiraciones por minuto</p>
<p>El conteo respiratorio de un niño de tres meses fue 53 respiraciones por minuto, su respiración es :</p> <p>Respira cansado</p>	<p>El conteo respiratorio de un niño de tres años fue 38 respiraciones por minuto:</p> <p>Respiración normal</p>
<p>Que signos o señales presenta un niño que tiene Enfermedad muy grave</p> <p>Está muy dormido Vomita todo lo que le dan No puede tomar el pecho o beber</p>	<p>El conteo respiratorio de un niño de cuatro años fue 45 respiraciones por minuto, su respiración es :</p> <p>Respira cansada</p>

❖ **¿Qué es dificultad respiratoria?**

Es un aumento del esfuerzo para meter o sacar el aire de los pulmones, respira más rápido de lo NORMAL, que es:

De 0 a 6 meses: 30 a 40 respiraciones por minuto

De 6 a 24 meses: 25 a 30 respiraciones por minuto

De 2 a 5 años: de 20 a 25 respiraciones por minuto

❖ *¿Qué la provoca?*

Puede ser causa de algunas enfermedades como bronquitis, asma, neumonía, enfermedades que obstruyen las vías respiratorias (nariz, boca, garganta y pulmones).

❖ *¿Cuáles son los síntomas?*

Los síntomas de dificultad respiratoria son los siguientes:

- Color azulado en los labios y boca
- Somnolencia inusual en niños o flojedad en bebés
- Zumbido y tensión en los músculos del cuello al respirar
- Un notable hundimiento en la piel entre las costillas con la inspiración
- Un sonido áspero e inusual mientras respira

❖ *¿Qué se debe hacer?*

Si el pequeño presenta algunos de los signos mencionados anteriormente referir urgentemente a la unidad de salud más cercana para que valore la necesidad de trasladar a un Hospital.

Si la dificultad de respirar del niño(a) es leve, llevar al centro de salud para que sea evaluado el mismo día del comienzo de la dificultad.

ANEXO IX. CRECIMIENTO Y GANANCIA DE PESO INADECUADO

Técnica: conozcámonos bien... Crezcamos bien



Materiales:

- Pajillas o paletas de madera
- Cinta adhesiva
- 2 naranjas
- Pelo de tuza
- Papel blanco y marcadores negros
- Tijeras.
- Palillos de madera.

Desarrollo:

Se dividirá a los(as) participantes en dos grupos, a uno de ellos se le entregarán: Palillos, paletas de madera o pajillas, cinta adhesiva, papel y marcador negro y pelo de tuza y al otro equipo las 2 naranjas, palillos, papel, marcador y pelo de tuza.

Con estos materiales, deberán elaborar una figura de un niño.

Al final, pedirá a los participantes que describan la figura del grupo contrario.

Reflexión: al igual que en las figuras realizadas, existen 2 tipos de problemas de alimentación en la niñez, problemas de malnutrición por déficit (desnutrición) o por exceso (obesidad).

Los cuales pueden repercutir en la salud de los niños, predisponiéndoles a enfermedades infecciosas y metabólicas, que deben ser abordados de manera oportuna.

Desnutrición

❖ *¿Cuándo decimos que un niño(a) está desnutrido?*

Se considera que un(a) niño(a) está desnutrido cuando se encuentra con problemas de crecimiento y ganancia de peso inadecuado, que comienza cuando el niño(a) dejan de lactar tempranamente o no recibe suficientes proteínas después del destete.

❖ *¿Cuáles son los signos que reconocemos en los niños desnutridos?*

- No crece o pobre ganancia de peso registrado en los controles de AIN -C donde se registra por debajo del percentil 3
- Tiene palpable y visibles los huesos sobre la piel sin presencia de músculos
- Tiene visibles las costillas
- Presenta hinchazón en los miembros superiores o inferiores
- Tiene piel seca, cabello débil y en algunos casos cambios de color que se conoce como signo de bandera en el cabello.

❖ *¿Cómo abordar los problemas nutricionales en la comunidad?*

- Captar a los niños(as) con pobre o no ganancia de peso y problemas de crecimiento de la comunidad.
- Promover las reuniones en casa de preparación de alimento fortificados para mejorar la nutrición de los niños captados.
- Reconocer los alimentos existentes en la comunidad e identificar el valor nutritivo.
- Promover las visitas comunitarias para AIN- C y así detectar problemas de salud que condicionen los problemas nutricionales.

❖ *Que recomendaciones daría a las madres con niños que presentan problemas de ganancia de peso o problemas de crecimiento?*

- Si es menor de 6 meses:
 - ✓ promover la lactancia materna exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses.
 - ✓ recomendar a la madre mejorar su alimentación incluyendo todos los alimentos disponibles y accesibles para su alimentación en la comunidad.
 - ✓ Si el niño se enferma, no dejar de alimentarlo.
- Si es Mayor de 6 meses:
 - ✓ Promover la alimentación complementaria comenzando a los 6 meses con purés o jugos frutas, tubérculos, granos y carnes blancas (pollo y pescado),
 - ✓ Proporcionar alimentos fortificados, cuidando el tamaño de las porciones.
 - ✓ Si el niño se enferma, no quitar la alimentación y procurar aumentar el aporte de líquidos
 - ✓ En lo posible, proporcionar 2 meriendas entre comidas que pueden ser: trozos de fruta, vaso de leche o lácteo, porción de pan o tortillas.
 - ✓ Si se preparan sopas, asegurarse de mezclar bien antes de servir, para que su contenido este compuesto por todos los nutrientes agregados al caldo, o si es posible triturar las verduras con el caldo.

❖ *Qué hacer si a pesar de las intervenciones en la comunidad no se logra que la curva de crecimiento y ganancia de peso este por arriba de percentil 3?*

Se debe referir a la unidad de salud para que sea investigada la causa.

ANEXO X. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es una de las estrategias de prevención para dar respuesta a los problemas de mortalidad materna e infantil (sobre todo neonatal) en nuestro país y en todos los países en desarrollo. La decisión de utilizar un método de planificación familiar debe ser tomada por la mujer y apoyada y/o en acuerdo con su pareja, ya que los riesgos de la reproducción afectan prioritariamente a la mujer y al futuro niño o niña. También los hombres pueden utilizar métodos de planificación familiar, como el condón, la esterilización quirúrgica, la abstinencia. Tienen también la responsabilidad de conocer los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres. La salud sexual y reproductiva es responsabilidad tanto de las mujeres como de los hombres.

Destaque que La Planificación Familiar se basa en el ejercicio y respeto de los derechos humanos universales, y por lo consiguiente en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos, el derecho a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, imposiciones, presiones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en nuestra Constitución de la República de Honduras.

Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, particularmente a las necesidades de la población adolescente en materia de educación y de servicios, con objeto de que puedan asumir su sexualidad de manera responsable.

Destaque la importancia que tiene para la mujer y el hombre disfrutar de una vida sexual con amor y responsabilidad. La planificación Familiar es una de las estrategias que está ampliamente comprobada como efectiva para contribuir a reducir la muerte materna y neonatal. Induzca al grupo a reflexionar sobre las actividades necesarias y factibles para la prevención de embarazos en mujeres con factores de riesgo reproductivo y en toda mujer que no desee tener embarazos.

Toda persona tiene derechos sexuales y reproductivos, que al cumplirse le deben asegurar que pueda decidir cuántos cuando quiere tener sus hijos, usando métodos que quiera y que no sean perjudiciales para su salud ni la de sus futuros hijos e hijas.

Recuerde que según la ENDESA 2005/06 el 37% de las mujeres hondureñas ya no desean tener hijos y un 26% desea tener pero hasta dentro de dos años y por lo tanto estas mujeres (63%) desean usar métodos de planificación familiar. En relación con los hombres, el 42% de 15 a 59 años manifestó que no quería más hijos. La proporción de hombres que no querían más hijos fue mayor en los que viven en el área rural con un 46.3% que los que viven en las zonas urbanas con un 38.5%. De los hombres entrevistados el no querer más hijos aumenta con la edad, y a mayor nivel de escolaridad menor es el número de hijos o hijas.

También es importante destacar que en la misma encuesta el 17% de las mujeres manifiestan tener demanda insatisfecha de planificación familiar, o sea que son mujeres que quieren planificar pero nadie les ayuda. Pida al grupo que identifique cada uno de los métodos de anticoncepción. Coloque en una caja de cartón los métodos de planificación familiar disponible: condones, orales, DIU, inyectables y los materiales educativos sobre la anticoncepción quirúrgica masculina y femenina.

Haga al grupo las preguntas que están adelante y asegure que se discutan las respuestas que están después de cada una de ellas.

❖ *¿Por qué la planificación familiar es un derecho humano?*

Porque todas las personas tienen derecho, reconocido a nivel nacional e internacional, a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos, el derecho a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

❖ *¿Quiénes deben usar métodos de Planificación Familiar?*

Todos los hombres, mujeres y parejas que no deseen tener hijos e hijas.

❖ *¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conocen ustedes?*

- Métodos de barrera, condón,
- Métodos orales combinados y de Progestágeno puro (pastillas)
- Inyectables
- Dispositivo Intrauterino DIU
- Métodos permanentes: esterilización quirúrgica voluntaria femenina (ligadura / corte de las trompas de Falopio) y masculina (vasectomía).
- Métodos naturales: Billings, moco cervical, ritmo, coito interrumpido, lactancia materna exclusiva MEVA, método de días fijos (el collar).

❖ *¿Conocen algunas molestias que pueden aparecer cuando tomamos pastillas anticonceptivas?*

A algunas mujeres les da náuseas, dolor de cabeza, mareos, sangrados entre una y otra menstruación. Explique que estas no son peligrosas, que pasaran en los primeros dos o tres meses pero si persisten es necesario ir al centro de salud a consultar.

❖ *¿Qué es el Dispositivo Intrauterino DIU?*

Es un aparatito de plástico en forma de T parcialmente forrado con metal de cobre, que se coloca en el útero o matriz de la mujer para evitar embarazos. Es un método seguro y económico.

❖ *¿Conocen algunas molestias que pueden aparecer cuando se usa DIU?*

Puede aumentar la duración y cantidad del sangrado menstrual y el dolor durante el periodo.

❖ *¿Saben cómo funciona el DIU?*

El DIU hace que el cuerpo de la mujer produzca una secreción que mata a los espermatozoides.

❖ *¿Saben que mujeres no deben usar el DIU?*

Las que tienen dolor cuando les viene el periodo, las que sangran mucho y las que tienen infecciones vaginales a repetición.

Recuerde que debe revisarse periódicamente y debe ser cambiado a los diez años después de insertado o antes si se desea.

❖ *¿Qué es la esterilización Femenina y la masculina (AQV)?*

Es la forma permanente de terminar la capacidad del hombre o de la mujer para tener hijos. Es segura y económica, Debe ser realizada por un médico o medica capacitada. Recuerde hacer énfasis en la pareja que este es un método definitivo.

❖ *¿Saben que mujeres u hombres pueden usar la AQV?*

Cualquiera que sea mayor de 21 años.

❖ *¿Cómo participamos en esta decisión de las parejas de nuestras comunidades?*

Orientando a las parejas y refiriéndolas a una unidad de salud.

ANEXO XI. LA DISMINUCIÓN DE LA PRIMERA Y SEGUNDA DEMORA COMO FACTOR CONTRIBUYENTE A LAS MUERTES MATERNAS E INFANTILES

Mientras los CONE son necesarios, pueden no ser suficientes ya que las mujeres con complicaciones pueden enfrentar diversas barreras para utilizarlos: económicas (falta de dinero para el transporte o para pagar los servicios), estructurales (falta de servicios de transporte o carreteras) o culturales (condicionadas por los roles tradicionales de género o por la desvalorización del equipo de salud de las creencias de determinado grupo cultural). Cualquier demora en recibir el tratamiento apropiado puede costarle su vida.

Según Thaddeus y Maine, 1994, estas demoras han sido agrupadas en tres: **i. Primera demora:** Se produce por el desconocimiento que tienen las mujeres, familias y comunidad de los signos y señales de peligro que amenazan la vida de las mujeres durante el embarazo, parto, post-parto y del recién nacido y porque aunque la mujer reconozca los signos de peligro, la inequidad de género no le permite asumir su derecho y tomar decisión por sí misma; sino que ésta debe ser decidida por su pareja o un familiar cercano (padres, madres, suegras, suegros, parteras, etc.). **ii. Segunda Demora:** Se refiere a los limitantes que existen por falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud. **iii. tercera Demora:** Se refiere a la producida por una atención institucional deficiente e inoportuna por varias causas, entre las que se pueden destacar la falta de competencia (conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes) de proveedores de servicios de salud, falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado.

Técnica participativa: socio drama

ABORDANDO LAS DEMORAS PARA SALVAR LA VIDA DE LAS MUJERES...

- Ambiente familiar, hogareño.
- Una pareja: Julia y Roberto
- La suegra doña Tomasita.
- Una monitora Doña María, que llega a hacer una visita de seguimiento al embarazo.

Llega a la casa, saluda y pregunta por Doña Julia. Contarle que les anda visitando, para saber cómo va el embarazo. Le pide que llame a Don Roberto.

1. **Pregunta a la Sra. y su pareja**

¿Cómo se sienten en éste embarazo? Pregunta también a Don Roberto.

2. **¿Ya han llenado su hoja de parto?**

Explicar la hoja de parto si es necesario

3. **Doña Julia Ud. conoce los signos y síntomas de peligro durante el embarazo? Cuáles son?**

Los principales signos y síntomas de peligro durante el embarazo son las siguientes: Hemorragia vaginal, dolor fuerte de la cabeza o visión borrosa, fiebre, dolor fuerte del estómago, respiración inadecuada, hemorragia vaginal, dolor de parto (cuando es primer embarazo), niño o niña atravesado o de nalgas, salida de mano o pie del bebe, retención de placenta.

Don Roberto, y Ud. cuáles de éstos síntomas conoce?

Don Roberto explica todos los signos y síntomas y pide que le hablen a doña Tomasita, su mamá.

Se incorpora doña Tomasita.

La monitora pregunta a doña Tomasita si conoce los signos y síntomas de peligro durante el embarazo.

Doña Tomasita, repite algunos como hemorragia, dolor fuerte en el estómago. La monitora le explica los demás.

Monitora: doña Julia, que haría Ud. en el caso de presentar hemorragia vaginal, dolor de cabeza y visión borrosa?

Ella responde que aunque ya tiene el plan de parto, esperaría a que Don Roberto llegue a la casa, para que le “permita” irse para el hospital y por mientras, doña Tomasita llamará a la partera para que le ayude.

La monitora le pregunta a Don Roberto y Doña Tomasita si están de acuerdo con ésta respuesta y expresan que sí.

La monitora les explica a doña Julia, don Roberto y doña Tomasa, que Doña Julia no puede esperar, y que no necesita permiso de don Roberto ni de nadie más, para irse al hospital que si se presentara ese caso, Doña Julia no puede esperar a que regrese don Roberto, porque se puede morir. Ella debe estar preparada, de acuerdo a su hoja de plan de parto, para saber cómo se trasladaría al hospital en una emergencia, quien la movilizaría y cuanto le costará hacerlo.

Tanto doña Tomasa como Don Roberto, pueden viajar después, para poderla acompañar o viajar con doña Tomasa. Les pregunta si esto último les da alguna duda, y si la tienen se las aclara.

Monitora: Doña Julia, y como va a hacer para irse al hospital cuando le toque?

Doña Julia dice: bueno como llenamos la hoja de parto, hemos ido ahorrando con Roberto y ya tenemos un carro que nos puede llevar al hospital. El dinero lo tengo guardado yo, para usarlo en el momento que sea necesario.

Monitora: Bueno, que bien que tienen ya todo listo para el momento en que se presente una emergencia o para cuando ya le toque el momento del parto. Felicidades, síganse preparando y nos vemos en mi próxima visita.

Se despiden.

Para finalizar, revisar con las participantes las tres demoras explicadas al inicio, a manera de resumen.

ANEXO XI I. LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE

Comente que, en la actualidad los programas de salud sexual y reproductiva han tomado más conciencia de la necesidad de la participación de los hombres en el control de su propia salud, el fomento de la salud de la madre y el recién nacido y de su rol como parejas, padres y miembros de la comunidad. Participación que se ha visto limitada por los aspectos culturales que establecen roles diferenciados en los que el hombre es el tomador de decisiones, no se les permite mostrar sus emociones y constantemente deben utilizar su fuerza y asumir su rol de proveedor familiar. Un gran vacío es su falta de conocimientos y actitud positiva, para participar en aspectos relacionados con el embarazo de su pareja.

Es importante destacar que los hombres siempre han ejercido su rol de género que les permite socialmente tomar siempre las decisiones, tener varias parejas sin ser criticados, de decidir si se planifica o no, etc.). Es importante destacar, que en la actualidad, cada día más, se trabaja con los hombres en sus diferentes ciclos de vida, para que vayan modificando estos papeles y relaciones de género negativas que la sociedad les asigna, para ir reforzando nuevos comportamientos como la paternidad responsable, el ejercicio responsable de su sexualidad, su rol como padre, las relaciones de poder y se abordan las múltiples creencias y comportamientos que los hombres han aprendido a lo largo de sus vidas y que fomentan la discriminación hacia las mujeres, las niñas y los niños. Esto debe ser cambiado y orientado hacia la equidad e igualdad de género.

Se busca involucrar los diferentes actores de la comunidad en la solución de la problemática materno perinatal para que no siga viéndose como responsabilidad de las mujeres, de las parteras y del personal institucional de la secretaria de Salud.

Técnica participativa: conozcamos nuestras cualidades

- ❖ Organícense en dos grupos.
- ❖ Entrégueles papel rotafolio y marcadores punta gruesa de colores.
- ❖ Un grupo dibujará la figura de una mujer y el otro la figura de un hombre.
- ❖ Sobre la figura femenina, se identificarán las características que tienen las mujeres. (responsables, cariñosas, cuidadoras, hacendosas, amas de casa, coquetas, religiosas etc.)
- ❖ Sobre la figura masculina se identificarán las características que tienen los hombres (infieles, parranderos, tienen muchos hijos con distintas mujeres, trabajadores, sinceros, poco cariñosos, etc.)
- ❖ Pasar a Plenaria y presentar las figuras de ambos grupos.
- ❖ Revisar de acuerdo a los contenidos que queremos reforzar

TIPS para la Facilitación:

- Se trata de fomentar la responsabilidad del hombre en las acciones sobre la salud sexual y reproductiva personal y la de su pareja. Por ejemplo analizar porque la decisión de tener o no relaciones sexuales, de usar métodos anticonceptivos, de recibir atención por personal calificado aunque éstos sean por hombres; discutir y dejar claro, el hecho de que la mujer no requiere pedirle permiso al hombre cuando está embarazada o enferma y necesita ir al hospital etc. Para ello deben

estar informados sobre el tema y estar conscientes que tanto las decisiones como la responsabilidad sobre todos estos aspectos deben ser compartidas.

- Las decisiones en la familia y en la comunidad sobre las acciones que se harán con la mujer embarazada y con los recién nacidos deben ser consensuadas, la mujer debe ser la persona más importante en estas decisiones y debe ser apoyada por su pareja y otros miembros de la familia y la comunidad, teniendo siempre en cuenta que la atención institucional es la mejor respuesta a los problemas de salud.
- Recordar que la participación de los hombres durante el embarazo el parto y el posparto de su pareja puede resumirse en las siguientes acciones:
 - Motivar a las mujeres para que inviten a su pareja a que la acompañen a recibir la atención prenatal.
 - Trabajar directamente con los papas y otras personas de la familia, para que conozcan los signos de peligro y el apoyo que deben a la mujer cuando está embarazada.
 - Permitir a los padres asistir a la atención del parto, cortar el cordón umbilical, para que él tenga mayor conciencia de su propio rol de papa y pueda apoyar emocionalmente a la su pareja y a tomar conciencia de los riesgos que tanto ella como su niña o niño en este momento.
 - Debe haber comunicación con entre la pareja para tomar una decisión compartida para la planificación de los embarazos.
 - Apoyar a su pareja en la lactancia materna y asumir el cuidado del recién nacido/a.
 - Promover y practicar la Paternidad responsable
 - Conocer las señales de emergencias obstétricas y cuidados apropiados para la mujer y el recién nacido/a.
 - Promover el uso de métodos de planificación familiar por cualquiera de los miembros de la pareja, los hombres también pueden usar métodos como los condones y la vasectomía.