PD-ABG-485
83610

INFORME DE VIAJE NO. 5:

MotherCare Reproductive Health Project
Cochabamba, Bolivia

March 18 - 29, 1993

Sonia Restrepo Estrada
MotherCare/Manoff Group Consultant

Report Prepared for
The Agency for International Development
Contract # DPE-5966-Z-00-8083-00
Project # 936-5966

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN EJECUTIVO

I. INTRODUCCION

II. MODULO SOBRE PARTO LIMPIO Y SEGURO

- A. NUEVO ENFOQUE
- B. CONTENIDOS
- C. ROTAFOLIO Y MANUAL DE USO
- D. AUDIOCASSETTES EDUCATIVOS Y MANUAL DE USO
- E. VIDEO EDUCATIVO Y MANUAL DE USO
- F. HOJAS DIVULGATIVAS
- G. SPOTS Y CUÑAS
- H. PRUEBA DE MATERIALES

III. CRONOGRAMA

IV. RECOMENDACIONES

ANEXOS

1. Scope of Work
2. Fax
3. Nuevos términos de referencia
4. Lista de personas contactadas
5. Parto Limpio y Seguro - Contenidos Basicos
6. Manual de uso del rotafolio - Parto Limpio y Seguro
7. Guiones de cassettes educativos - Parto Limpio y Seguro
8. Memorandum Ref. Strengthening Safe/Clean Birth IEC Module.
9. Guia de preguntas para la prueba de cassettes educativos.

AGRADECIMIENTOS

Las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos durante la visita de consultoría en comunicación al Proyecto MotherCare de Cochabamba, Bolivia, fueron posibles, fundamentalmente, gracias a la plena dedicación profesional y al interes personal del equipo de IEC, conformado por el coordinador Ariel Pérez y la asistente Cecilia Cossio. A ellos quiero expresar mi especial agradecimiento por su capacidad y voluntad para escuchar, analizar, discutir y aceptar las sugerencias que la consultora hizo sobre los materiales del módulo: Parto Limpio y Seguro, en proceso de producción.

A Bill Bower, coordinador del proyecto, mi especial agradecimiento por la confianza que ha depositado en el trabajo de la consultora, su aceptación a las sugerencias formuladas y su destacado interés y apoyo irrestricto al desarrollo de la estrategia de IEC.

Gracias también a Mary McInerney con quien, una vez más, tuve la oportunidad de compartir los días iniciales de trabajo. Ella siempre ha demostrado el mayor interes por conocer cada vez más sobre el campo de actividad de IEC, para prestar su apoyo y colaboración efectiva y oportuna.

También mi reconocimiento al personal de apoyo administrativo y secretarial del proyecto, Jeannette Crespo y Giovanna Cuéllar, ambas eficientes y comprometidas con el proyecto.

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente informe se consignan las actividades realizadas y las principales recomendaciones formuladas durante la quinta visita de asistencia técnica en comunicaciones al Proyecto de Salud Reproductiva MotherCare, de la ciudad de Cochabamba, Bolivia, efectuada entre el 18 y el 29 de marzo de 1993. El propósito inicial de la misma fue contribuir a la realización de la prueba de materiales del módulo: Parto Límpio y Seguro. Sinembargo, las actividades efectivamente desarrolladas se concentraron en la revisión detallada de la mayoría de los materiales.

Al momento de la visita estaban elaborados los contenidos básicos para este módulo y los guiones y bocetos para el video, los cassettes educativos el rotafolio y su manual de uso. Integran este módulo tres unidades temáticas: 1). Factores de riesgo y señales de peligro, 2). Parto Límpio y Seguro y 3). Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto.

El enfoque que se le ha dado a este módulo por parte de las ONGs que participan en el proyecto difiere del inicial propuesto en la estrategia de IEC, la cual se fundamentó en los resultados del taller sobre "Investigación para las estrategias de intervención". Este nuevo enfoque, propuesto y defendido por las ONGs que participan en el proyecto, consiste en dar el mayor énfasis al parto institucional y reducir al mínimo las referencias al parto en domicilio. De allí su cambio de nombre de "Parto Límpio Domiciliario" por el de "Parto Límpio y Seguro".

Durante la visita de asistencia técnica se revisaron los contenidos, se convirtieron éstos en mensajes con lenguaje y terminología propia de la población objetivo y se revisaron en detalle los guiones y bocetos de los cassettes educativos, el video, el rotafolio y su manual de uso. La revisión y análisis de los materiales se efectuó desde diferentes puntos de vista: contenidos, mensajes, estructura educativa, diseño, facilidad de uso y producción. Con esa base se procedió a la incorporación de sugerencias y modificaciones al material. También se elaboró un nuevo cronograma diario hasta la terminación del material de este módulo. Este trabajo fue realizado por la consultora conjuntamente con el equipo de IEC del proyecto.

Entre las recomendaciones generales más importantes sobre la estrategia, la capacitación, los materiales y la prueba, se destacan las siguientes:

- Hacer todos los esfuerzos necesarios para garantizar la producción y difusión de todos los materiales del siguiente módulo: Atención al Recien Nacido. De no ser ésto posible, producir solamente aquellos cuya produción completa y difusion esté asegurada.

- Sistematizar la experiencia de diseño y ejecución de la estrategia de IEC por medio de un estudio de caso, con aspectos descriptivos, metodológicos y evaluativos, para difusión nacional e internacional por de JSI/Manoff Group.

- Reforzar la capacitación de los promotores de salud tanto en contenidos como en el uso de materiales y hacer seguimiento a su actividad.

- Conseguir mayor apoyo de las instituciones participantes para la elaboración de contenidos y el análisis de los mismos en los materiales. Igualmente, convertir los contenidos en mensajes antes de iniciar la producción de los materiales.

- En cuanto a los materiales sobre parto limpio y seguro: incorporar más elementos de repetición y de resumen de los mensajes básicos en todos los materiales; agrupar las láminas del rotafolio en tres unidades para su uso independiente; hacer seguimiento para valorar efectividad del rotafolio participativo; reducir la cantidad de mensajes básicos en los audiocassettes y dar mayor agilidad a los diálogos; producir dos videos en lugar de uno que cubran las tres unidades temáticas; introducir mayores elementos de creatividad y calidad en la producción de spots de T.V. y cuñas radiales para reducir su caracter "institucional"; y producir mayor tiraje del material a fin de atender la creciente demanda.

- Estudiar la conveniencia de adaptar los cassettes educativos a programas radiales, para difusión a traves de emisoras locales y del sector rural.

- En cuanto a la prueba de materiales: seguir cuidadosamente todos los pasos del proceso; capacitar personal de las ONGs para conformar un equipo; incluir en el diseño diferentes zonas de la ciudad; ser más cuidadosos en la elaboración de los cuestionarios; elaborar hojas de respuesta para facilitar el análisis; y ser muy rigurosos en el análisis de reultados y en la incorporación de éstos a los mensajes y materiales.

Es de destacar que la consultora advirtió un gran avance por parte del equipo de IEC en cuanto al trabajo realizado para la producción de los materiales del módulo: Parto Limpio y Seguro, con respecto a los del módulo anterior. El equipo ha sido muy cuidadoso en acatar las sugerencias hechas por la consultora durante la visita anterior y en aplicarlas a la producción del presente módulo. Se nota que se ha dado un proceso de aprendizaje muy positivo.

I. INTRODUCCION

Durante los dias comprendidos entre el 18 y el 29 de marzo de 1993 se realizó la quinta visita de asistencia técnica en comunicación al Proyecto de Salud Reproductiva MotherCare, en la ciudad de Cochabamba, Bolivia.

El propósito inicial de esta visita fue el de trabajar conjuntamente con el equipo de IEC en la prueba de los materiales del módulo: Parto Limpio y Seguro. Esto incluía participar en la prueba, asegurar que el equipo de IEC aprendiera como realizar todo el proceso y prestar asistencia para el análisis de resultados y para la implementación de las modificaciones a los mensajes y los materiales. Igualmente, estaba prevista la revisión del informe sobre el estudio de monitoreo de la Universidad del Valle. Ver Anexo No. 1: "Scope of Work".

Puesto que la realización de todo el proceso de prueba de materiales, tal como estaba previsto en el "Scope of Work", requeriría un tiempo mayor al asignado para esta visita, la consultora envío una nueva propuesta de tareas especificas, dirigida a la Presidente de Manoff Group, Marcia Griffiths. En ella se incluia el diseño de los instrumentos para la prueba, la capacitación del personal, la verificación de los cuestionarios y la determinación de la organización logistica. Ver Anexo No. 2: "Fax".

Como respuesta a esta propuesta, la consultora recibió unos nuevos términos de referencia, en los cuales se incluía la revisión de todos los materiales del módulo sobre parto limpio, antes de proceder a la prueba, y desarrollar el plan para la prueba (la muestra, el plan de entrenamiento, los cuestionarios y el cronograma). Ver Anexo No. 3: "Nuevos términos de referencia".

Dado que al momento de la visita de consultoria los materiales estaban aún en proceso de diseño (guiones y bocetos), y no se disponía de prototipos para la realización de la prueba, el equipo de IEC solicitó a la consultora concentrar el trabajo en la revisión y complementación de los materiales, como efectivamente se hizo. Igualmente, se dió énfasis al tratamiento de los contenidos y los mensajes para garantizar su unificación e inclusion en todos los materiales producidos.

En cuanto a la prueba, solamente fue posible realizar una revisión rápida de la efectuada sobre los cassettes educativos del modulo de control prenatal y dar algunas pautas generales, a manera de recomendaciones, para el diseño y la aplicacion de la prueba de los materiales de este nuevo modulo.

Las actividades anteriores fueron complementadas con conversaciones informales con el director del estudio de monitoreo.

y el Jefe de Atención a las Personas de la Unidad Sanitaria, a fín de conocer sus impresiones sobre el material del módulo de control prenatal y recomendaciones aplicables a los nuevos materiales.

Finalmente, se elaboró un cronograma de trabajo diario para el siguiente mes (Marzo 29 - Abril 30), fecha en la cual se espera que estén concluídos todos los materiales de esta módulo.

El trabajo que se describe en este informe se realizó con la participación y colaboración del coordinador y la asistente de IEC. Se efectuaron también reuniones de trabajo con el coordinador del proyecto, con quien se llegó a los acuerdos fundamentales sugeridos por la consultora. Ver Anexo No. 4. "Lista de personas contactadas".

II. MODULO SOBRE PARTO LIMPIO Y SEGURO

A. NUEVO ENFOQUE

Antes de entrar a describir los materiales que conforman este módulo, es importante señalar el cambio de concepción que se advirtió en el mismo, propuesto y defendido por los médicos de las ONGs. que participan en el proyecto.

Vale la pena recordar que con base en los resultados del taller sobre "Investigación para las estrategias de intervención" (Agosto 30,31 y Sept. 1, 1991), en el que participaron todas las ONGs vinculadas al proyecto, se diseñó la estrategia de IEC.En ella se incluyó un módulo educativo titulado "Parto Limpio Domiciliario". Su objetivo era "Dar a conocer a los padres de familia, actuales y futuros, las técnicas y cuidados para atencion del parto limpio domiciliario, con énfasis en el uso de material estéril para cortar y amarrar el cordón umbilical, y desestimular el uso de "pujantes" por las madres para el trabajo de parto". (Ver Informe de viaje No. 2, Nov. 18 - Dic 6, 1991).

El enfoque actual de este módulo, dado por las mismas ONGs que habían participado en el taller y aprobado la estrategia inicial de IEC, es el de dar el mayor énfasis al parto institucional y reducir al mínimo las referencias al parto en domicilio. De allí su cambio de nombre de "Parto Limpio Domiciliario" por el de "Parto Limpio y Seguro".

Además de lo anterior, dos aspectos que se habían considerado de gran importancia para este módulo, especialmente para los casos de parto institucional, como son la presencia del esposo durante el parto y la posibilidad de que las madres elijan la posición para el parto, no han recibido todo el apoyo de los médicos de las ONGs como lo habían manifestado durante el taller mencionado. Estos aspectos eran considerados relevantes dentro de la estrategia, por cuanto habían sido resultados importantes del estudio cualitativo.

Las ONGs acordaron promover la atención del parto en las instituciones de salud, y no difundir contenidos que en alguna forma pudieran estimular el parto domiciliario. Es de anotar que no ha sido idea del proyecto estimular el parto domiciliario, pero sí dar a conocer a los padres de familia y personal que atiende partos en domicilio, las técnicas básicas y elementales para que este hecho, que es una realidad cotidiana en Cochabamba, no continúe incrementando el número de muertes maternas por causas relacionadas con la mala atención del parto en la casa.

En resumen, todo el módulo sobre atencion del parto domiciliario, propuesto y aceptado inicialmente, se convierte, en la práctica, en una de las tres unidades o áreas tematicas que conforman el nuevo módulo sobre "Parto Limpio y Seguro". Las otras

dos unidades se refieren a la identificación de factores de riesgo y signos de peligro, y a las complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, ambas enfocadas hacia la necesidad de buscar atención institucional para el parto.

B. CONTENIDOS

Para la definición de contenidos sobre parto limpio y seguro el proceso fue el siguiente: Inicialmente, la Unidad Sanitaria elaboró una primera versión de contenidos y el Centro de Prevención Contra el Cáncer de la Mujer presentó otra. Esta última no parecía estar acorde con los principios fundamentales del proyecto. A este punto se hace referencia en el Informe de Consultoría No. 4., Capítulo VII.

Teniendo en cuenta que estos contenidos eran insuficientes y algunos poco claros o muy técnicos, el equipo de IEC recopiló documentos, realizó consultas bibliográficas, consultó las normas de la Unidad Sanitaria, y conformó una amplia recopilación de contenidos. Estos fueron enviados a las organizaciones participantes en el proyecto, para su revisión y aportes. Estas organizaciones no sugirieron modificaciones sustanciales.

Los mismos contenidos fueron remitidos a JSI, de donde el proyecto recibió un aporte efectivo con una nueva versión de contenidos y la propuesta de que éstos fueran agrupados en tres unidades: una sobre mujeres de alto riesgo que no pueden tener el parto en su casa, otra sobre parto limpio y seguro en domicilio y la tercera sobre las complicaciones durante el trabajo de parto y el parto.

Estos contenidos, agrupados en las tres unidades mencionadas, fueron objeto de nuevas modificaciones que dieron lugar a la elaboración de tres versiones más. Este trabajo lo ha desarrollado el equipo de IEC con la especial colaboración de la Lic. Marcia Ramos, enfermera de la Unidad Sanitaria. La última versión de contenidos fue revisada por la consultora, quien sugirió algunas modificaciones o precisiones adicionales, las que fueron incorporadas a la quinta y última versión de contenidos. Ver Anexo No. 5 "Parto Limpio y Seguro - Contenidos Básicos".

Con la cuarta versión de contenidos como base, el equipo de IEC procedió a elaborar los materiales. Dichos contenidos, en su gran mayoría, fueron incorporados a los materiales en su forma textual, es decir, sin mayores adaptaciones de lenguaje al de la comunidad. Por esta razón, la revisión de los materiales por parte de la consultora incluyó la formulación de los mensajes en una forma más adecuada al lenguaje de la población objetivo.

Es de anotar que en el manejo de los contenidos para este módulo se advirtió un gran adelanto en relación al módulo anterior,

especialmente con respecto al cuidado que tuvo el equipo de IEC de incluir los contenidos básicos de cada unidad temática en todos los materiales, y darles un énfasis consistente en cada material, sugerencias que habían sido hechas en la anterior visita de asistencia técnica. Este punto es de gran importancia para lograr un verdadeo refuerzo mutuo de los diferentes medios. Igualmente, se advirtió que se tuvo especial cuidado en no mezclar contenidos de otros módulos, problema presente en los bocetos y guiones de los materiales del módulo anterior.

B. ROTAFOLIO Y MANUAL DE USO

Al igual que en el módulo anteriro, el rotafolio y su manual de uso conforman una unidad de material educativo, que debe ser utilizada en forma integrada por los promotores de salud en sus actividades educativas con la comunidad.

Al momento de la visita de consultoría, se disponía de un borrador, aún por terminar, del texto del manual de uso del rotafolio, de un esquema en borrador de las láminas y de bocetos de los dibujos. Durante la visita, gran parte del tiempo se dedicó a trabajar conjuntamente con el equipo de IEC en la revisión detallada del manual hasta elaborar una nueva versión que quedó prácticamente terminada, salvo pequeños detalles finales, a la discusión sobre los elementos, dibujos y figuras que constituirían cada lámina, y al aspecto metodológico más adecuado para que el promotor pueda realizar la actividad educativa con el mayor provecho.

1. Descripción del Rotafolio

Estructura:

El rotafolio está estructurado en tres unidades diferentes pero complementarias, equivalentes a las tres unidades temáticas de este módulo. A diferencia del de Control Prenatal, no narra una historia secuencial, sino que trata las tres unidades temáticas en forma independiente, de tal manera que cada una, por sí sola, pueda constituirse en el objeto de una actividad educativa.

Consta de 12 láminas educativas, con dibujos en color y algunas de ellas con figuras separadas de las láminas, las cuales servirán para que los participantes en las actividades educativas las peguen en la lámina en el lugar que corresponda, las muevan y hasta las introduzcan y saquen de las láminas, a manera de juego educativo. Igualmente, dan al promotor la posibilidad de hacer preguntas que susciten discusión o que animen a los participantes a contar sus experiencias sobre el tema.

Contenido:

El rotafolio está dividido en tres unidades temáticas. La primera de ellas se denomina "Problemas y Peligros para el Parto". Su objetivo es que las madres identifiquen y reconozcan a tiempo los problemas, peligros y prácticas equivocadas que pueden poner en riesgo su vida y la de la wawa durante el parto, y que acudan a los centros de salud inmediatamente identifiquen algún problema o señal de peligro. Esta unidad consta de cuatro láminas. Su contenido se refiere a los factores de riesgo, las señales de peligro y algunas prácticas de aseo inadecuadas y peligrosas.

La segunda unidad se denomina Parto Límpio y Seguro. Tiene por objetivo que los participantes en la actividad educativa, madres y padres fundamentalmente, conozcan los elementos básicos y las técnicas elementales para la atención del parto en la casa. Igualmente, que los participantes realicen un simulacro de atención del parto, mediante el uso de las figuras educativas que hacen parte del rotafolio. Su contenido se refiere a los elementos básicos indispensables para la atención del parto en la casa, la peligrosidad del uso de los pujantes, las señales que indican la proximidad del parto, las diversas posiciones para dar a luz, y las técnicas sencillas para la atención del parto en domicilio.

La tercera unidad se denomina "Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto en la casa". Su objetivo es que las madres y las personas que atienden el parto en la casa identifiquen y reconozcan a tiempo las complicaciones que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el parto y conozcan sus consecuencias y peligrosidad. Igualmente, que en caso de que éstas se presenten lleven a la embarazada inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano. Consta de tres láminas. Su contenido incluye explicaciones concretas y sencillas sobre dichas complicaciones y hace énfasis en la urgencia de llevar a la madre al centro de salud

Producción:

Para la produccion del rotafolio se utilizara cartulina gruesa, tanto para las láminas como para las figuras que lo complementan.

El equipo de IEC había considerado inicialmente la idea de elaborar un soporte de carton para cada lámina, de manera que cada una pudiera ser presentada en forma independiente y se facilitara su uso a manera de juego educativo. Sinembargo, la consultora propuso unir las láminas que conforman cada unidad temática, fundamentalmente para evitar posibles confusiones por parte de los promotores, quienes están más acostumbrados a utilizar rotafolios con las láminas

organizadasen la secuencia de la actividad educativa y no láminas sueltas que pueden crear confusión. Este aspecto tiene también incidencia en los costos de producción.

Los tres unidades del rotafolio, las cuales podrán ser utilizadas en forma independiente, junto con el manual de uso, tendrán un estuche en plástico para facilitar su transporte y evitar la dispersión de los elementos.

2. Descripción del manual de uso del rotafolio

Contenido:

El manual de uso del rotafolio sigue un esquema similar al de Control Prenatal, el cual, hasta ahora, parece haber tenido buena aceptación y comprensión. Consta de una parte introductoria general y otra en la que se desarrollan los contenidos. En la primera se presenta el amunal, se enuncia el objetivo del rotafolio, se presenta el manual, se describen los elementos que lo constituyen, la metodología que debe seguir el promotor de salud para su uso y se hace una presentación de cada una de las láminas que lo conforman.

En la segunda parte del manual se enuncian los contenidos de cada unidad, se desarrollan los correspondientes a cada lámina y se dan instrucciones muy precisas, paso a paso, al promotor para que disponga de todos los elementos, tanto de contenido como metodológicos, para realizar la actividad educativa en forma muy participativa. Ver Anexo No. 6: "Manual de uso del rotafolio - Parto Limpio y Seguro".

Producción:

El manual será producido en formato similar al anterior (18 x 21 cms.) Será impreso en fotocopia sobre la base de artes finales, puesto que no se justifica su impresion en offset, dado el reducido número de ejemplares. Se imprimirá en papel bond, a una tinta, con coloreado manual para la caratula y cocido con espiral plastica.

3. Comentarios sobre el rotafolio y el manual

La idea de este rotafolio dividido en tres unidades temáticas, muy participativo y con elementos que lo hacen parecerse a un juego educativo parece ser muy creativa. Vale la pena seguir muy de cerca el proceso de utilizacion por parte de los agentes educativos, pues no se habia desarrollado hasta ahora una idea similar de material educativo participativo para la poblacion de Cochabamba, y parece que tampoco para Bolivia.

En cuanto al contenido, éste pareció muy completo para las dos primeras unidades y no así para la tercera. Por esta razón se sugirió complementar el contenido de la última unidad para conservar cierto equilibrio en cantidad y calidad de los contenidos para las tres unidades.

En cuanto a la portada, tanto para el rotafolio como para el manual, se sugirió revisar la idea inicial se colocar una imagen de la familia feliz, con la madre lactando, parecida a la del módulo sobre Control Prenatal, por considerar que no indicaba suficiente diferenciación entre los dos módulos.

b.) Comentario general sobre estructura

La estructura parece bien concebida. Sinembargo, durante la revisión del material se vió la necesidad de incorporar elementos de reflexión y de repetición de mensajes básicos.

Es de destacar el gran adelanto que advirtió la consultora en cuanto al trabajo realizado por el equipo de IEC para este rotafolio y manual, en comparación con el del modulo anterior. Parece que la mayoría de sugerencias hechas en la anterior visita de consultoría no solo fueron acatadas, sino que además se dió un salto cualitativo importante en el aspecto de creatividad.

D. AUDIOCASSETTES EDUCATIVOS Y MANUAL DE USO

Los audiocassettes educativos con sus respectivos manuales de uso, también constituyen una unidad educativa para ser utilizada por los promotores de salud en actividades con la comunidad.

Al momento de la visita estaban elaborados los guiones para los tres audiocassettes los cuales fueron revisados y corregidos hasta lograr una nueva versión. Faltaba por elaborar el texto de los manuales de uso.

1. Descripción de los audiocassettes educativos.

Tal como estaba previsto en la estrategia, están en proceso de elaboración 3 programas educativos sobre parto limpio y seguro, con duración aproximada de 15 minutos cada uno, en español y quechua. Sinembargo, las áreas temáticas son diferentes a las propuestas inicialmente, y se refieren a los mismas tres unidades descritas en el rotafolio.

Estructura:

La estructura de los cassettes es la siguiente:

- Saludo y presentación del tema.

- Dramatización en la que interviene una pareja que enfrenta los problemas de un parto domiciliario y una vecina que es la que les "ayuda". Generalmente ésta les recomienda prácticas equivocadas y peligrosas.
- Los locutores presentan un resumen de la dramatización.
- Los locutores formulan una pregunta al grupo sobre cual hubiera sido el comportamiento correcto en un caso como el de la dramatización, para promover la reflexión y discusión.
- Pieza musical instrumental para dejar tiempo a la reflexión y el intercambio.
- Diálogo de los dos locutores en el que presentan los contenidos educativos. Al final hacen un resumen de los puntos más importantes.
- Invitación al grupo a continuar con la actividad educativa y a revisar si las respuestas a la pregunta que se formuló después de la dramatización son correctas, a la luz de los contenidos enunciados.

Contenido:

Cassette No. 1: Problemas y peligros para el parto.

La dramatización en este cassette presenta un episodio que se inicia con el diálogo entre David y su compañera Martha que está embarazada y está sufriendo de dolores de cabeza, estómago y vómito. Ellos deciden llamar a Bertha, su vecina, quien cree que la wawa puede estar mal colocada y les recomienda hacerle a Martha un "manteo", práctica peligrosa muy usual entre la población.

Luego dos locutores sostienen un diálogo en el que explican cuales son, según los doctores, los factores de riesgo y señales de peligro para el parto. Los locutores enfatizan la importancia de que toda embarazada que identifique estos factores de riesgo o señales de peligro acuda al parto institucional.

Cassette No. 2: Parto limpio y seguro.

En este cassette se presenta otro episodio entre David y Martha cuyo hijo está a punto de nacer en la casa y Doña Bertha que les va a "ayudar" a atender el parto. Ella le recomienda a Martha tomar "pujantes" para acelerar el parto. Además, Davis y Martha no tienen todos los elementos necesarios para el parto y tienen que recurrir a los vecinos para completarlos.

Luego los locutores explican por qué es peligroso el uso de "pujantes", hacen referencia a la necesidad de que el parto en domicilio sea atendido por una persona capacitada, a que la madre se coloque en la posición que considere más cómoda y segura y a la necesidad de utilizar material estéril para cortar y amarrar el cordón umbilical.

Cassette No. 3: Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto en domicilio.

En la dramatización el hijo de Martha acaba de nacer, pero la placenta está demorando en salir. Doña Bertha comienza a halar el cordón hasta que saca la placenta y Martha sufre de fuerte hemorragia y fiebre.

Los locutores explican entonces cuales son las principales complicaciones que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el parto. Específicamente se refieren al trabajo de parto prolongado, a fiebres, escalofrios y hemorragias, a demoras en la salida de la placenta y a la mala posición del niño para el nacimiento. Insisten en que ante cualquier complicacion, ya sea durante el trabajo de parto o en el parto, se debe recurrir al centro salud u hospital más cercano.

Producción:

La producción de los cassettes tendrá las mismas caracteristicas de los anteriores. Cada unidad se grabará en un cassette diferente, con versiones en español y quechua por cada cara. Se producirá un estuche similar al anterior, con el título del módulo y los nombre de los cassettes. Se mantendrán los bolsillos para los cassettes pero se deberá aumentar la capacidad del destinado a los manuales.

2. Descripción del manual de uso para los audiocassettes

Al momento de la visita aun no se disponía del texto de los manuales, pero se informó que tendran la misma estructura de los anteriores similar tratamiento de los contenidos y las mismas caracteristicas de producción.

3. Comentarios y sugerencias sobre los audiocassettes.

El trabajo realizado consistió en la revisión cuidadosa de los borradores de los guiones, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Confrontación del contenido de los guiones con los contenidos básicos aprobados para este módulo.
- Selección de los mensajes principales que deberían ser tratados por este medio y exclusión de otros considerados menos importantes y que serían incluidos en otros materiales.
- Conversión de los contenidos en mensajes, con lenguaje adaptado a la población objetivo. (Esta formulación de mensajes es la que servirá de guía para todos los demás materiales).
- Revisión de la dramatización y de los comportamientos erróneos incluidos en ella.
- Reelaboración de la pregunta que se formula para suscitar reflexión del grupo.
- Asignación de roles a los locutores.
- Inclusión de referencia al doctor para darle legitimidad a los contenidos.
- Revisión de las aclaraciones que hacen los locutores sobre los comportamientos erróneos presentados en la dramatización e inclusión de las explicaciones del caso.
- Revisión sobre repetición de los mensajes básicos.
- Inclusión de resumen de los mensajes básicos al final del cassette.

A pesar de que los guiones requirieron un trabajo de revisión cuidadoso, es de anotar que se encontró gran diferencia entre éstos y los elaborados inicialmente para el módulo anterior. La aplicación de las sugerencias hechas por la consultora en esa oportunidad y el proceso de aprendizaje seguido por el equipo de IEC ha sido notoriamente positivo.

También se advirtió avance en la consistencia que existe entre los contenidos de los cassettes con los de los demás materiales, aspecto que fue fuertemente enfatizado durante la visita anterior.

Cabe destacar que estos avances se deben, en gran parte, a que el equipo de IEC asumió la tarea de elaborar los guiones de los cassettes, acogiendo una de las recomendaciones formuladas. Por lo tanto se nota un gran cambio tanto en el manejo de los contenidos como de la estructura. (Los guiones anteriores habían sido elaborados por la empresa CERI).

Ver Anexo No.7: "Guión de cassettes educativos sobre problemas y peligros para el parto".

E. VIDEO EDUCATIVO Y MANUAL DE USO

La estructura prevista para el video educativo es reproducir lo que podría ser una actividad educativa en un centro de salud, orientada por dos promotores, con la participación de madres, padres y parejas. Durante la actividad los promotores exponen los contenidos en forma de charla educativa y formulan preguntas a los asistentes que susciten discusión y participación. Ademas, cuentan con el apoyo de un monitor de video en el que aparecen escenas de refuerzo sobre el tema de parto limpio y seguro, imágenes que a su vez son retomadas por la cámara como imágenes principales del video.

Una vez analizado el guión elaborado por el equipo de IEC, se concluyó lo siguiente:

- Incluye prácticamente todos los contenidos sobre el tema y en él se desarrollan las tres áreas temáticas que conforman este módulo. Abarcar esa gran cantidad de contenido en un video de solo 15 minutos puede crear confusión en la audiencia y no permite hacer suficiente énfasis en los contenidos principales.

- Se presentan listados de elementos o de factores que son de difícil recordación para la audiencia.

- Dada la brevedad de su duración y la gran cantidad de contenido, se pierde la posibilidad de trabajar los elementos de repetición y resumen, fundamentales para este tipo de material educativo.

Los factores señalados llevaron a replantear el video con el fín de que efectivamente cumpliera su objetivo. En el análisis se tuvo en cuenta que en Bolivia las complicaciones relacionadas con el parto ocupan un elevado lugar entre las causas de mortalidad materna. Por esta razón se consideró de vital importancia la inclusión de todos los contenidos y su refuerzo en la forma adecuada, en contraposición a la alternativa de suprimir contenidos que podrían ser significativamente importantes para la audiencia.

Por las razones anteriores, y de común acuerdo entre el coordinador del proyecto, el equipo de IEC y la consultora, se propuso producir dos videos educativos en lugar de uno. Los contenidos y estructura serán los siguientes:

1. Factores de riesgo y señales de peligro para el parto, cuyo objetivo es que las parejas reconozcan estos factores, recurran a la atención especializada y utilicen los servicios de parto institucional. Su estructura será similar al del guión actual, es decir, se mantiene la idea de simular una actividad educativa grupal, con participación de los asistentes e imágenes en video de refuerzo.

2. Conocimientos básicos y mínimos sobre atención del parto limpio y seguro en domicilio, reconocimiento de las complicaciones durante el trabajo de parto y en el parto y acciones a seguir en caso de complicaciones. Como estructura, se propuso realizar una presentación de casos por medio de dramatizaciones. El hilo conductor de la secuencia será el diálogo entre dos amigas que se están contando historias propias o de las vecinas, relacionadas con el parto y sus complicaciones. Intervendrá también un promotor de salud quien será responsable de emitir los contenidos básicos.

La propuesta de producir estos dos videos fue consultada telefónicamente por el coordinador del proyecto y por la consultora con Mary McInerney y Kim Wynnard, quienes manifestaron su acuerdo. Ver Anexo N. 8: "Memorandum Ref. Strengtheing safe/clean birth IEC module".

Para cada video se producirá su respectivo manual de uso.

Tanto para los nuevos guiones como para la producción se recomienda muy especialmente tener en cuenta las observaciones y recomendaciones hechas al video sobre control prenatal. La mayoría de ellas aparecen en el Informe de Consultoría No. 4, y tanto las de carácter general como las específicas fueron discutidas con el equipo de IEC en su oportunidad.

F. HOJAS DIVULGATIVAS

Para este módulo se producirán tres hojas divulgativas sobre los temas de las tres unidades. Al momento de la visita no se disponía de los bocetos.

Las características de estas hojas en cuanto a tratamiento del contenido, cantidad de información, tipo de ilustraciones, tintas y tamaño, serán similares a las hojas anteriores. Sinembargo, el equipo de IEC tomó la decisión de utilizar un papel diferente al kraft, por cuanto se detectaron algunos problemas de impresión y absorción de la tinta. Se recomendó utilizar un tipo de letra de mayor tamaño.

Por otra parte, se decidió suprimir la impresión del 25% de los ejemplares en lengua quechua, dado que la población objetivo del proyecto lo habla y entiende, pero difícilmente lo lee.

G. SPOTS Y CUÑAS

Se producirán tres spots de televisión y tres cuñas radiales, correspondientes a las áreas temáticas señaladas. Los guiones serán elaborados próximamente, una vez concluidos los de los videos y cassettes educativos.

Después de observar los spots y las cuñas sobre control prenatal, se sugirió que para la realización de las de este módulo se tenga una concepción menos institucional y más de tipo "comercial". Se trata de precisar muy bien el contenido, y diseñarlas teniendo en cuenta que van a competir en creatividad y calidad con los spots de productos comerciales y de consumo masivo.

H. PRUEBA DE LOS MATERIALES

El diseño de la prueba de los materiales y la capacitación del personal previstos en los términos de referencia de la consultoría, no pudieron ser realizados. Por una parte, aún no se disponía de los prototipos de los materiales para diseñar la prueba y, por otra, en el tiempo disponible apenas era posible realizar la revisión y elaboración de nuevas versiones del material relacionado en el presente informe.

Dado lo anterior, solamente fué posible revisar la guía de preguntas utilizada para la prueba de los cassettes educativos sobre control prenatal y escuchar algunas de las grabaciones sobre las entrevistas individuales realizadas. Ver Anexo No. 9: "Guía de preguntas para la prueba de cassettes educativos".

Con esa base, se hicieron algunas recomendaciones al equipo de IEC, relacionadas fundamentalmente con la elaboración de los cuestionarios, la selección de la muestra, la posibilidad de involucrar personal de las ONGs, y la importancia de efectuar un análisis riguroso de las respuestas. Igualmente, se recomienda realizar la prueba de todos los materiales siguiendo un proceso de diseño general de la prueba, elaboración de instrumentos, prueba de los mismos, ajustes, aplicación del instrumento, análisis de resultados y ajustes al material.

III. CRONOGRAMA

De acuerdo con el cronograma elaborado en Nov./92, el módulo sobre parto limpio debía comenzar su etapa de difusión en marzo/93. Puesto que por razones de diversa índole esta fecha no se ha podido cumplir, fué necesario elaborar un nuevo cronograma. Este cubre desde el 29 de marzo hasta el 30 de abril, fecha en la cual los materiales deberán estar completamente terminados. Se espera iniciar las actividades educativas y la difusión masiva en la primera semana de mayo.

Para esa fecha se debe disponer de los contenidos para el siguiente módulo: Atención al recién nacido y a la madre después del parto. Para que ésto sea posible, es indispensable que el coordinador del proyecto y el coordinador de IEC insistan con las entidades participantes en el proyecto sobre la necesidad de disponer de los contenidos a la mayor brevedad posible, pues después de que lasinstituciones los entreguen deberán ser enviados a JSI para revisión y aprobación. Este proceso deberá realizarse en menos de un mes, para así disponer de los contenidos definitivos durante la última semana del mes de abril.

A continuación se presenta el nuevo cronograma diario que cubre hasta el 30 de abril.

CRONOGRAMA Marzo - Abril, 1993
PROYECTO MOTHERCARE - COCHABAMBA, BOLIVIA
Producción de Material - Modulo Parto Limpio y Seguro

ACTIVIDAD	MARZO			ABRIL																					
	29	30	31	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
Rotafolio y Manual																									
Prototipos prueba																									
Revisión Manual																									
Cuestionario Prueba																									
Envio JSI/Monoff																									
Recibo JSI/Monoff																									
Realización Prueba																									
Artes Finales																									
Producción																									
Cassettes Educativos y Manuales																									
Prototipos para Prueba																									
Elaboración Manuales																									
Envio JSI/Monoff																									
Recibo JSI/Monoff																									
Cuestionario Prueba																									
Realización Prueba																									
Producción Final																									
Video y Manual																									
Elaboración Guiones																									
Elaboración Manual																									
Envio Guión JSI/Monoff																									
Recibo JSI/Monoff																									
Cuestionario Prueba																									
Realización Prueba																									
Producción Final																									
Spots T.V.																									
Elaboración Guiones																									
Envio JSI/Monoff																									
Recibo JSI/Monoff																									
Cuestionario Prueba																									
Realización Prueba																									
Producción Final																									

Cuñas Radiales	29	30	31	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
Producción Guiones																									
Envio [illegible]																									
Recibo [illegible]																									
Cuestionario Prueba																									
Realización Prueba																									
Producción Final																									
Hojas Divulgativas																									
Elaboración Bocetos																									
Envio (FAX) [illegible]																									
Recibo [illegible]																									
Prototipos Prueba																									
Cuestionario Prueba																									
Realización Prueba																									
Producción Final																									

IV. RECOMENDACIONES

Puesto que la visita de consultoría se dedicó casi en su totalidad a la revisión de los materiales, la mayoría de las recomendaciones hechas se refirieron a modificaciones sobre los mismos. Todas ellas fueron incorporadas a los materiales en desarrollo del trabajo realizado conjuntamente con el equipo de IEC. Otras recomendaciones de carácter general, algunas de ellas discutidas y comentadas también con el coordinador del proyecto, son las siguientes:

1. Estrategia

Es de vital importancia tener en cuenta la fecha real de terminación del proyecto para efecto de la producción y difusión de los próximos materiales. Se recomienda que para el módulo: Atención al recién nacido y a la madre después del parto, se elaboren todos los materiales que están previstos y se garantice la capacitación de promotores para su uso, lo mismo que la difusión masiva. En caso de que esto no sea posible, se recomienda elaborar solamente aquellos materiales cuya producción completa y difusión pueda asegurarse.

Dado el interés que la estrategia y los materiales de IEC han despertado entre las instituciones que conforman la Subcomisión de IEC de La Paz, las ONGs de salud y las universidades bolivianas, y que el Proyecto MotherCare de Cochabamba es uno de los que mayor énfasis ha dado al componente de IEC, parece conveniente y oportuno sistematizar esta experiencia. Podría realizarse a manera de estudio de caso, que incluyera tanto aspectos descriptivos y metodológicos, como de evaluación cualitativa. Este sería un aporte de JSI/Manoff Group a proyectos similares nacionales e internacionales.

2. Capacitación

Puesto que la mayoría de promotores de salud aún no están totalmente familiarizados con el uso de esta clase de material educativo de carácter participativo, sería aconsejable reforzar su capacitación. Es importante no solo impartir la capacitación inicial en contenidos y uso del material, sino hacer un seguimiento a los promotores en su actividad educativa y darles cursos de refrescamiento de conocimientos.

3. **Materiales**

En términos generales, es necesario insistir en la necesidad de incorporar elementos de repetición y de resumen de los mensajes básicos en todos los materiales. Igualmente, incorporar imágenes de esposos dando apoyo a las embarazadas durante el parto.

Sobre la producción del rotafolio, se recomienda no elaborar láminas separadas con soportes individuales, como estaba previsto, sino agruparlas de acuerdo con las tres unidades temáticas. Cada unidad de rotafolio tendrá su soporte, y podrá ser utilizada en forma independiente, sin que el promotor pierda la secuencia de la actividad educativa. Sería conveniente seguir de cerca las actividades educativas que realizan los promotores con este rotafolio participativo, a fin de valorar su efectividad, y facilidad de uso.

En cuanto a los cassettes educativos se considera necesario reducir la cantidad de mensajes básicos, por cuanto la sobrecarga de contenido crea confusión en la audiencia, especialmente en este tipo de material. Es importante también asignar roles definidos a los locutores y dar mayor agilidad a los diálogos.

Sobre el video educativo se recomienda elaborar dos, uno sobre factores de riesgo y signos de peligro y otro sobre atención del parto en domicilio y complicaciones del parto.

Para los spots y cuñas radiales se sugiere diseñarlas teniendo en cuenta que van a competir en creatividad y calidad con las propagandas de productos comerciales que se emiten por la radio y la televisión. Esto significa realizar una producción mas de tipo "comercial" y menos "institucional".

Dada la gran demanda que ha tenido el material educativo producido por el proyecto, por parte de las ONGs asociadas y de instituciones nacionales, se recomienda estudiar la posibilidad de producir tirajes mayores. Estos pueden ser financiados por dichas instituciones o con recursos del proyecto.

Igualmente, se recomienda estudiar la conveniencia de adaptar los cassettes educativos a programas radiales, con el fin de lograr mayor difusión a través de emisoras locales y del sector rural que podrían estar interesadas en este tipo de material.

Antes de iniciar la producción de materiales para el módulo sobre atención al recién nacido se considera indispensable convertir los contenidos en mensajes, utilizando lenguaje y terminología propios de la comunidad.

4. Prueba de materiales

Sobre la prueba de materiales se formularon al equipo de IEC las siguientes recomendaciones específicas:

- Realizar el proceso en forma completa: diseño de la prueba, elaboración de cuestionarios, prueba de los mismos, aplicación, análisis de resultados e incorporación de los mismos a los mensajes y materiales.

- Capacitar en prueba de materiales a un equipo integrado por personal de las ONGs y la Unidad Sanitaria.

- Realizar la prueba en diferentes zonas de la ciudad donde es ejecutado el proyecto, tomando como apoyo las clínicas de las ONG participantes y asociadas al proyecto.

- Tener especial cuidado en la elaboración del cuestionario, especialmente en cuanto a la identificación de las madres con un grupo social determinado.

- Elaborar hojas de respuesta al cuestionario que faciliten escribir las respuestas de las entrevistadas. Es importante disponer de la información escrita, además de las grabaciones para facilitar el análisis.

- Ser muy rigurosos con el análisis de resultados de la prueba y tener en cuenta no sólo lo que las madres dicen que entendieron, sino confrontar sus respuestas con los objetivos y mensajes básicos de cada material. Se debe observar si los mensajes básicos fueron captados en forma completa, cuales no tuvieron recordación o comprensión y por qué.

Anexo No. 1.
Scope of Work.

SONIA RESTREPO
COCHABAMBA, BOLIVIA
March 17 - 26, 1993

Purpose

Ms. Sonia Restrepo has been providing technical assistance to the MotherCare Cochabamba Reproductive Health Project since the initial phase of the IEC component design. In August 1991, Ms. Restrepo moderated the Communications Strategy Workshop, where she assisted workshop participants in developing the communications strategy aimed at reducing maternal and neonatal morbidity and mortality in the peri-urban and urban areas of Cochabamba.

Since the workshop Ms. Restrepo has made three technical assistance trips not only monitor the progress of the IEC component, but to also give technical assistance in modifying the strategy and the materials. During her last technical assistance visit to Cochabamba, she worked with the IEC Coordinator, Ariel Perez and the IEC Assistant Cecilia Cossio in reviewing the prenatal care materials and making modifications in all of the educational materials.

Ms. Restrepo will return to Cochabamba, Bolivia March 17 - 26, 1993 to work with the MotherCare IEC staff in pretesting the Safe/Clean Birth component's messages and media, as well as review the progress to date of the overall campaign.

Specific Tasks

During her trip Ms. Restrepo will:

1) Provide technical assistance and participate in the pretesting of the Safe/Clean Birth messages and materials, and assure that the MotherCare IEC staff learn the process for pretesting materials for the future IEC components.

2) Assist in the analysis of the results from the pretesting.

3) Assist in the implementation of the modifications of messages and media that result from the analysis of the pretesting.

4) Review the UNIVALLE IEC monitoring reports and make suggestions for how the research results can be incorporated into the design and implementation of subsequent IEC components.

PRODUCT

Ms. Restrepo will be responsible for writing and submitting a trip report including documentation of the progress of the projects, problems encountered and recommendations.

Anexo No. 2

F A X

To: Marcia Griffiths
The Manoff Group. Wasnington

From: Sonia Restrepo-Estrada

Querida Marcia:

Como respuesta a mi fax de esta tarde, recibí los términos de referencia para mi consultoría en Bolivia, sobre los cuales tengo los siguientes comentarios:

- Creo que la experiencia en la realizacion de prueba de materiales ha demostrado que la realización de todo el proceso, tal como está descrito en los tres primeros puntos de la lista de "Specific Tasks , es imposible de realizar en un plazo de seis dias, que es el tiempo efectivo previsto para mi permanencia en Cochabamba. Mucho menos si a ellos se agrega la tarea descrita en el cuarto punto sobre estudio de monitoreo.

- Soy conciente de que el cronograma del proyecto ha tenido que ser ajustado en varias ocasiones, pero, a pesar de ello, creo que tal vez se deberia tener en cuenta todos los pasos que el proceso de prueba implica y asignarles un tiempo realista a cada uno de ellos. Se podría tomar como base la propuesta hecha en el cronograma inicial y hacer los ajustes de tiempo teniendo en cuenta el minimo que cada paso requiere.

- Me parece que en el término de seis dias de trabajo efectivo en Cochabamba, lo que se podría hacer es:

  1. Diseñar los cuestionarios para la prueba de:
     - Rotafolio
     - Hojas divulgativas
     - Video educativo
     - Un audio-cassette educativo
  2. Capacitar al personal de salud en las técnicas de prueba de material, para aplicar los cuestionarios
  3. Realizar una pequeña prueba de los cuestionarios para verificar su efectividad y la de la capacitación del personal que los va a aplicar.
  4. Determinar la organización logística para la realización de la prueba.

- Una vez realizada la prueba por parte del personal vinculado al proyecto, actividad que puede tomar varios dias, por lo menos una semana, teniendo en cuenta que son diferentes tipos de material, se podría pensar en una nueva consultoría para la realización del análisis de resultados y ajustes a cada material.

Marcia, siento mucho que no tuve oportunidad de conocer con anticipación estos términos de referencia, pero honestamente, no creo que es posible realizar este trabajo en el plazo asignado.

Espero urgentemente conocer tu decisión sobre mi propuesta de realizar solamente la fase preparatoria de la prueba y de capacitación o si tienes otras ideas sobre el particular.

Mañana estare en mi oficina solamente en la tarde. Si puedes envíame un fax y, de todas maneras me gustaria que pudieramos conversar por teléfono en la tarde.

Mil gracias y un abrazo.

Silvia

Bogotá, Marzo 16, 93

A 2-2

25

A N E X O N o . 4

LISTA DE PERSONAS CONTACTADAS

Coordinación del Proyecto

Lic. Bill Bower	Coordinador General
Lic. Ariel Pérez	Coordinador de IEC
Lic. Cecilia Cossio	Asistente de IEC
Lic. Mary Mc.Inerney	Proyecto MotherCare, Washington

Unidad Sanitaria

Dr. Carlos Nava	Jefe de Atención a las Personas

Universidad del Valle

Lic. Gustavo Soto	Coordinador, Carrera de Comunicación Social

Anexo No.5.

conten27.p12 (27.03.93)

Parto Limpio y Seguro

CONTENIDOS BÁSICOS
primera unidad

FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE PELIGRO

- El parto domiciliario es una práctica muy común entre las mujeres cochabambinas, sin embargo por las malas condiciones en las que se practica, llega a ser muy riesgoso y por eso, tiene que ser atendido por una persona capacitada; sin embargo, si el trabajo de parto o parto presenta cualquier Señal de Peligro o Factor de Riesgo, se debe acudir sin pérdida de tiempo al centro de salud u hospital más cercano a su domicilio para ser atendido por un doctor.

- Dale una oportunidad de vida sana a tu hijo, busca atención calificada.

- Las Señales de Peligro o Problemas más importantes para el parto que la pareja debe conocer e identificar adecuadamente son:

1. Tener el primer embarazo antes de los 18 o después de los 35 años o tener un embarazo después de los 40 años.

2. Tener hemorragia peligrosa durante su actual embarazo o haberla tenido durante embarazos o partos anteriores.

3. Haber tenido una cesárea anterior.

4. Que se le haya muerto su wawa en cualquier embarazo, parto anterior o antes de haber cumplido sus primeros siete días de vida.

5. Que la wawa esté en mala posición, según se haya detectado en el Control Prenatal.

6. Tener presión alta, Edema o hinchazón, dolor de cabeza o vómitos frecuentes.

7. Cuando la embarazada vaya a tener dos o más bebes en el mismo parto.

Los partos con más probabilidad de tener problemas son: El primer parto y todos los partos después de haber tenido cinco hijos.

- Señora, si Ud. está embarazada y está por tener su hijo e identifica, tiene o ha tenido alguna de estas Señales de Peligro, debe ir inmediatamente sin pérdida de tiempo al centro de salud u hospital más cercano.

- Cualquier embarazo o trabajo de parto que presente alguna de estas Señales de Peligro o Factores de Riesgo, es considerado peligroso. ¡Acuda inmediatamente sin pérdida de tiempo al centro de salud más cercano!

- Señora, si Ud. tiene algunas de estas Señales de Peligro, no espere hasta que el problema se agrave para acudir al doctor, tomar las buenas decisiones a tiempo es muy importante para no tener que lamentar las consecuencias

  La muerte del niño o la de la madre es algunas veces el desenlace de un parto peligroso.

- Un parto feliz y tranquilo es posible si Ud. y su pareja detectan a tiempo cualquier Señal de Peligro o Factor de Riesgo. Al identificarlos, la pareja tiene tiempo de planificar el traslado de la embarazada al Centro de salud u Hospital más cercano y de ahorrar lo necesario para tener una atención adecuada.

- ¡Señora, Ud. hizo muy bien al acudir al centro de salud u hospital más cercano para ser atendida por personal capacitado, cuando se dio cuenta que su parto era riesgoso ¡Así Ud. salvó su vida y la de su wawa!!

- Hay prácticas tradicionales durante el embarazo y el parto que son usadas comúnmente y que son beneficiosas; sin embargo, hay

otras que son muy peligrosas: el manteo, por ejemplo.

¡Señora embarazada!: Si a Ud. le aconsejan hacerle un manteo, diga que ¡¡¡No!!!; su salud y la de su wawa dependen de ello.

- Señora, nunca deje que le maniobren la barriga para tratar de acomodar al niño, o apurar el parto. ¡Esto es muy peligroso!.

- Un parto sucio puede llevar a la muerte de la madre y del niño; si la wawa nace en la casa, la habitación debe estar limpia y caliente, para evitar infecciones en la wawa y en la madre.

PARTO LIMPIO Y SEGURO
segunda unidad

TRABAJO DE PARTO:

- Señora, si Ud. siente cualquiera de estos signos, quiere decir que muy pronto nacerá su wawa:

  a. Si sale de la vagina una especie de moco con sangre (la seña).

  b. si siente que la barriga le duele seguido y se pone dura.

  Si esto ocurre, debe dirigirse a su médico, centro de salud u hospital más cercano.

- Durante el trabajo de parto, Ud. puede levantarse, caminar o cambiar a cualquier posición más cómoda para Ud. Esto le ayuda a acortar la duración del trabajo de parto.

- Señora embarazada, Ud. no debe apurar el parto, pues es natural que tarde bastante, de 8 a 12 horas. No debe hacer fuerza hasta que el niño empiece a bajar y Ud. sienta que tiene que hacerlo.

- En el trabajo de parto, Ud. puede tomar agua, té y otros

líquidos tibios. Sin embargo, no debe consumir alimentos sólidos.

- Cuando esté a punto de iniciar el parto, Ud. debe orinar y hacer del cuerpo. Los intestinos y la vejiga vacía facilita el parto.

- La presencia de un familiar es aconsejable por el apoyo afectivo que presta a la embarazada en el parto.

- Si no vienen los dolores, Ud. debe estar tranquila y no asustarse, respire profundamente por la nariz y bote el aire por la boca, esto ayuda a que el parto sea más fácil.

- Señora; si le dan ganas de pujar, Ud. debe respirar profundamente, concentrarse, cerrar la boca y pujar. ¡pujar es importante porque ayuda a salir más rápido a la wawa.

- Señora es usted y su médico los que deben escoger la posición que más cómoda le parezca.

- El uso de los pujantes no recetados por el doctor es muy peligroso, pueden romper su matriz, dejar zoncito a su hijo para toda la vida o llevarla a la muerte.

- Hay mujeres que creen que usar pujantes durante el trabajo de parto sirve para perder la sangre sucia y no tener hemorragias

después del parto, sin embargo, esto no es así:

Señora, cualquier pujante o tranquilizante que Ud. tome durante el trabajo de parto pueden ser muy peligrosos para o el recién nacido; su respiración se dificulta con los medicamentos.

PARTO DOMICILIARIO LIMPIO Y SEGURO:

Si por cualquier causa el parto será en su domicilio y la pareja asume los riesgos de este, Ud. y su compañero deberán tener listas las siguientes cosas:

* Bastantes trapos o sábanas limpias,
* jabón limpio,
* cepillo limpio para lavarse las manos y las uñas,
* una hoja de afeitar nueva (no se debe abrir el sobrecito hasta el momento de cortar el cordón)
* Un corta uñas
* Si no se tiene una hoja de afeitar nueva, entonces se debe tener unas tijeras limpias y recién hervidas.
* dos baldes o bañadores: uno con agua hervida y otro para recibir la placenta.
* dos watos o pitas recién hervidas y secas para amarrar el cordón umbilical.
* gasas o trapitos bien lavados y secos para tapar el ombligo de la wawa.
* paños o sábanas limpias para recibir al niño.
* ropa limpia para vestir a la wawa.

Para atender un parto limpio es importante hacer hervir agua: recortarse las uñas y lavarse muy bien las manos con agua

hervida y jabón. También es importante el aseo cuidadoso de las partes de la madre, lavándolas con agua hervida tibia y jabón.

- Es muy importante que todo esté muy limpio, hervido y seco, especialmente el guillette o las tijeras y los watos, así se previenen enfermedades como el tétanos, esa enfermedad peligrosa que puede producirle la muerte a la wawa.

- Una embarazada que tiene el parto en su casa, no debe permitir que le hagan tacto vaginal repetido durante el parto. Esta es la causa principal de las infecciones y contaminaciones peligrosas que pueden producirle la muerte.

- Una vez terminado el parto, se debe limpiar las partes de la madre con un trapo limpio y con agua hervida tibia.

- La mujer que ha tenido su parto en la casa debe hacerse un control médico en el lapso de 24 horas, aunque todo haya salido bien.

- Cuando sale la cabeza de la wawa, el ayudante puede sujetarla pero nunca debe jalarla.

CUIDADO DEL NIÑO:

- Inmediatamente después de que nazca el niño, debe ponerlo más

abajo que la madre, de costado y en declive (con la cabecita hacia abajo) para que salga la flema de la boca y la garganta. Debe mantenerse así hasta que empiece a respirar.

- Cuando nace el niño, el cordón late, es gordo y azul. Después de un rato, el cordón se pone delgado y blanco y deja de latir, entonces hay que amarrarlo con cordones recién hervidos, el primer amarre tiene que hacerse a dos dedos de la barriga del bebé y el segundo amarre debe hacerse a dos dedos del primer amarre.

- Corte el cordón umbilical entre los dos amarres. No tenga miedo, no le duele al niño.

- El cordón se corta entre los dos amarres con un guillette nuevo. Antes de sacarlo de su sobre se deben lavar bien las manos. Si no hay guillette nuevo, puede usarse una tijera recién hervida, esto ayuda a prevenir el tetanos, esa enfermedad peligrosa que puede producirle la muerte a la wawa.

- Lo más importante es mantener el ombligo de la wawa seco y limpio para evitar infección. Para que se seque, es preciso que le de aire.

- Se debe tapar el ombligo ligeramente. Es mejor usar una gasa delgada y limpia.

Hay que cortar la gasa con tijeras hervidas y poner la gasa sobre el ombligo del niño. Si no hay gasa limpia, se puede usar un trapito muy limpio. Es mucho mejor no usar fajero; pero si se quiere usar, debe ser muy delgado y suelto para que entre el aire y se seque el ombligo.

- Con un trapo suave y húmedo, se debe limpiar al niño de la sangre y moco del parto.

- Tan pronto nace el niño, hay que abrigarlo, es muy importante que no se enfríe, por que se puede enfermar.

- Es importante poner al recién nacido al pecho de la madre lo más pronto posible para que reciba la primera leche o corta.

- Debe animar al padre para que acarice al niño mientras la madre lo amamanta.

PLACENTA:

- Una vez cortado el cordón de la wawa, hay que preocuparse por la salida de la placenta. Esta debe salir entera para evitar infecciones y hemorragias.

- El tiempo normal para la expulsión de la placenta es de 5 minutos a 1/2 hora, mientras tanto hay que atender al recién nacido.

- Se debe esperar con paciencia la salida de la placenta; la salida debe ser espontánea y no se debe jalar de ninguna forma para que salga más rápido, esto no es bueno, puede causarle una hemorragia peligrosa a la madre.

- Señora, si Ud. desea obtener la placenta, debe reclamarla a quien la esté atendiendo.

COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN DOMICILIO

tercera unidad

- Muchas veces cuando el trabajo de parto o el parto no marchan en la forma que debieran, o cuando las cosas salen "fuera de control", la embarazada o su compañero se desesperan y tratan de solucionar los problemas muchas veces cometiendo errores muy graves.

- Señora, si Ud. presenta cualquiera de las siguientes complicaciones durante el trabajo de parto o el parto, debe ser trasladada inmediatamente sin pérdida de tiempo al centro de salud u hospital más cercano.

Estas complicaciones son:

Durante el trabajo del parto:

1. Si el trabajo de parto dura 12 o más horas, Ud. tiene contracciones regulares y no viene el parto.
2. Si existe sangrado fuerte.
3. Si hay convulsiones (ataques).
4. Si hay fiebres y/o escalofríos
5. Si se ha roto la bolsa por seis horas o más y no viene el parto.

Durante el parto:

1. Si se sale por las partes un brazo, un pie o cordón umbilical antes de que nazca el niño.
2. Si existe hemorragia o sangrado fuerte.
3. Si la placenta no sale dentro de los treinta minutos después que haya nacido el bebe.

- ¡Señora!, Ud. y su compañero hicieron muy bien al acudir al hospital o al centro de salud más cercano para ser atendida por personal capacitado cuando se dieron cuenta que tenía una complicación durante su proceso de parto. Tomar las buenas decisiones a tiempo es muy importante para no tener que lamentar las consecuencias.

Anexo No. 6

MANUAL DE USO
PARA EL ROTAFOLIO

"PARTO LIMPIO Y SEGURO"

INTRODUCCIÓN:

El presente material educativo titulado "PARTO LIMPIO Y SEGURO" conformado por un rotafolio de __ láminas educativas y por este manual. Ha sido producido por MotherCare, Proyecto de Salud Materna y Neonatal, el que es ejecutado por la Unidad Sanitaria, Combase, ME.DI.CO., Promefa, CPCCM, con el convencimiento de que cualquier aporte que se haga por disminuir las Tasas de Mortalidad Materna y Neonatal es de urgencia nacional.

El rotafolio y el manual tienen una doble objetivo:

1. Contribuir o incrementar la práctica del "Parto Limpio y Seguro" por parte de las mujeres que habitan los sectores periurbanos y urbanos de la ciudad de Cochabamba, con el fin de reducir los riesgos relacionados con el parto.

2. Hacer conciencia en el personal de salud de la necesidad de humanizar efectivamente la práctica de este servicio, a través del uso de este material en las actividades de educación grupal y participativa.

"CON UN PARTO LIMPIO Y SEGURO COMIENZA LA VIDA SANA DE TU HIJO"

EL MANUAL

El propósito de este manual es el de facilitar al promotor el uso del rotafolio "Parto Limpio y Seguro" dandole herramientas tales como: contenidos, mensajes y técnicas para realizar una actividad educativa.

Este manual está elaborado cumpliendo las normas nacionales establecidas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia.

Contiene los siguientes elementos:

a) Descripción de las láminas del rotafolio

b) Mensajes básicos sobre los contenidos que el promotor debe dar a conocer o reforzar en el grupo.

c) Contenidos de refuerzo para enriquecer los conocimientos del promotor de salud.

d) Sugerencias de preguntas que puede o debe hacer el promotor para:
   - Animar la participación, describir los mensajes de las láminas y dar los elementos necesarios para que los participantes los comparen con su propia experiencia.

- *Estimular el relato de las experiencias del grupo.*
- *Facilitar la discusión grupal.*
- *Ayudar a remarcar y recordar los mensajes más importantes.*
- *Evaluar o medir la comprensión de los mensajes por el grupo.*
- *Lograr la participación directa y efectiva de los asistentes a la actividad grupal en aquellas acciones promovidas por las láminas.*

El manual tiene tres tipos de textos diferentes:

Textos con letras "corrientes" que se refieren a información general y forma de uso de las láminas educativas.

Textos en "negritas" (letras más destacadas), que se refieren a lo que el promotor debe decir o leer textualmente al grupo.

Textos con recuadro, que se refieren a contenidos de refuerzo destinados a enriquecer los conocimientos del promotor sobre el Parto Limpio y Seguro.

EL ROTAFOLIO:

Está conformado por 13 láminas educativas con dibujos a color.

Está dividido en tres unidades temáticas para facilitar el trabajo. Estas tres unidades temáticas hacen que el rotafolio debe ser usado en una sola sesión o en tres sesiones diferentes, cada una de ellas referida a una unidad específica.

La primera unidad, (conformada por las láminas ------) se denomina "Problemas y Peligros para el Parto".

La segunda unidad, (conformada por las láminas _____) se denomina "Parto limpio y Seguro".

La tercera unidad (conformada por las láminas _____) se denomina "Complicaciones del Trabajo de Parto y del Parto".

CONTENIDO DE LAS LAMINAS DEL ROTAFOLIO:

Lámina 1 : Describe los Factores de Riesgo y Señales de Peligro para la madre y la wawa, que deben ser tomados en cuenta por la pareja para prevenir mayores complicaciones.

Lámina 2 : Muestra que debe hacer la embarazada cuando

descubre que tiene un Factore de Riesgo o Señal de Peligro.

Lámina 3 : Describe dos de las más frecuentes prácticas populares inadecuadas en relación al parto.

Lámina 4 : Sirve para que las participantes de la actividad grupal identifiquen los elementos de suciedad más comunes que pueden producir enfermedades e infecciones tanto a la madre como a la wawa.

Lámina 5 : Nos muestra los signos que anuncian el nacimiento del niño y que la madre debe conocer.

Lámina 6 : Con esta lámina los participantes identificarán todos los elementos imprescindibles para la atención del parto domiciliario.

Lámina 7 : Esta lámina permite la participación directa de los asistentes a la actividad grupal en dos actividades centrales.

1º En el proceso de recibir al niño, cortar el cordón y recibir la placenta; y

2º Enfrentarlos a diferentes opciones de alumbramiento del niño y la placenta, medir y orientar sus reacciones.

Lámina 8 : Muestra las diferentes posturas en las que acostumbran algunas mujeres a tener sus niños.

COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Lámina 9 : Describe las provables complicaciones que puede tener el trabajo de parto.

Lámina 10 : Nos enseña cual es la actitud correcta que debe adoptar una madre que durante su trabajo de parto tiene alguna complicación.

Lámina 11 : Describe los problemas que puede tener un parto.

Lámina 12 : Nos enseña cual es la actitud correcta que debe adoptar una madre que durante su parto tiene alguna complicación

Lámina final

Lámina 13 : Describe el sesenlace de un parto limpio y seguro.

METODOLOGIA

La metodología de uso de este rotafolio con su manual de uso tiene un enfoque educativo participativo que se basa en la discusión y reflexión de la realidad cotidiana. Y de las consecuencias de nuestros actos o actitudes en relación a la salud.

Para comenzar la actividad educativa, el promotor debe tomar en cuenta las siguientes sugerencias:

a) Llegará antes que los participantes y esperará al grupo. Se desea puntualidad. Nunca el grupo esperará por el promotor.

b) Escogerá un ambiente que este lo más libre posible de ruidos e interferencias molestas.

c) Colocará el rotafolio en el lugar adecuado.

d) Para crear confianza hará preguntas sobre temas que son de interés del grupo, por ejemplo: preguntar sobre las actividades del club, de la junta de vecinos, etc.

e) Tratará a los participantes con mucha cordialidad. Un "Buenos Días", "Hasta luego", "Por favor" o "Bienvenida", nunca estarán demás, y le ayudarán a crear un ambiente

horizontal y participativo en la actividad.

f) Pedirá a los participantes que formen un semicírculo y que se ubiquen en un lugar donde todos puedan ver y oír con facilidad.

g) Cuando el promotor use el rotafolio debe tener en cuenta el tiempo de que disponen las personas del grupo. El tiempo que dura la actividad educativa es muy importante para no hacerla monótona ó restar interés en el tema.

h) De acuerdo al tiempo disponible por los participantes y al objetivo eeducativo del promotor éste decidirá usar el rotafolio completo con las tres unidades o solamente una unidad en particular.

i) Durante la actividad educativa el promotor realizará las preguntas que están indicadas en el manual. Cuando las respuestas del grupo sean correctas, el promotor deberá confirmarlas, explicar por qué son correctas y felicitar a la madre por lo que sabe. Cuando las respuestas sean incorrectas, el promotor deberá desvirtuarlas, explicar por qué no son correctas y dar la respuesta correcta.

j) Al terminar la reunión, el promotor deberá ser el último en retirarse; además estará dispuesto a contestar las preguntas que los participantes le hagan, como ser:

- *Lugar posible para asistir a un Parto Limpio y Seguro.*
- *Costos de la atención*
- *Todas aquellas preguntas que se relacionen con profundizar los conocimientos individuales de los participantes.*

PRIMERA UNIDAD:

PROBLEMAS Y PELIGROS PARA EL PARTO

Objetivo: - Que las madres identifiquen y reconozcan a tiempo los problemas, peligros y prácticas equivocadas que pueden poner en riesgo la vida de la madre y la wawa en el parto.

- Que las madres acudan a los centros de salud inmediatamente identifiquen algún problemas o señal de peligro durante su embarazo y que eliminen las prácticas inadecuadas.

Lámina 1 : El promotor presenta la lámina y hace una introducción parecida a ésta:

En esta oportunidad quisieramos compartir con Uds. experiencias y conocimientos para la pareja. Hoy conversaremos sobre los problemas y peligros que pueden poner en riesgola vida de la madre y la wawa en el parto.

El promotor preguntará al grupo:
¿Alguna de Uds. ha tenido o conocen a alguien que haya tenido problemas en el embarazo o en momentos

cercanos al parto?..... ¿Cuál?

- El promotor da tiempo para que cuenten sus experiencias, ordena las mismas haciendo un pequeño resúmen saca las 11 figuras del bolsillo de la lámina y las distribuye entre los participantes.

A continuación el promotor solicita a cada uno de los participantes que recibió una figura que la presente al grupo y que explique lo que hay en ella, haciéndole la siguiente pregunta:

¿Doña... o don... que es lo que nos dice la figura?

Anima la participación del grupo preguntando si están de acuerdo o no con lo que ha dicho el partiipante. Una vez explicada la figura por el grupo, vuelve a preguntar:

¿Y esto es o no peligroso para la madre y la wawa en el momento del parto?

El promotor tendrá que reforzar la decision del grupo cuando sea acerdata y desvirtuada cuando no lo es.

Cuando ya haya sido identificada por los

participantes como algo peligroso, el promotor solicita al participante que la pegue en uno de los cuadritos de la lámina bajo el título "peligroso". Si la firuga ha sido identificada como no peligrosa, el promotor pedirá al participante que la pegue en un cuadrito bajo el título "no peligroso".

Esta misma acción debe hacerse con las 11 figuras distribuidas.

Cada vez que los participantes vayan poniendo las figuras en el lugar correcto, ya sea "peligroso" ó "no peligroso", el promotor debe reforzar la decisión del grupo.

Una vez concluída la actividad con las figuras, el promotor se dirige al grupo diciendo:

El parto es algo comun en la vida de las mujeres, sin embargo es necesario tener en cuenta algunas recomendaciones para reconocer a tiempo los problemas y Peligros que ponen en riesgo la vida de la madre y de la wawa en el parto. Los principales problemas y peligros son:

El promotor señala la figura correspondiente bajo

el título de "peligroso" a medida que la lista avanza (no importa el órden en que hayan sido pegadas).

* Tener el primer embarazo antes de los 18 o después de los 35 años; ó tener un embarazo después de los 40 años.

* Tener hemorragia durante su actual embarazo o haberla tenido durante embarazos o partos anteriores.

* Haber tenido una cesárea anterior.

* Que se le haya muerto su wawa en cualquier embarazo o parto anterior ó antes de haber cumplido sus primeros siete días de vida.

* Que la wawa esté en mala posición

* Tener presión alta, Edema o hinchazón, dolor de cabeza o vómitos frecuentes.

* Cuando la embarazada vaya a tener dos o más wawas en el mismo parto.

* El primer parto y todos los partos después de

haber tenido cinco hijos.

Ahora el promotor deberá señalar las láminas bajo el título no peligroso añadiendo los siguientes mensajes (no importa el órden que hayan sido pegadas las láminas).

* Tejer no es peligroso para la wawa, porque no es cierto que cuando una madre teje, al a wawa se le enrreda el cordón umbilical en el cuello.

* Estar en el sol no es peligroso por que no es cierto que con el sol la embarazada corre peligro de perder a la wawa o de que se ponga en mala posición.

Una vez terminada la actividad con la lámina 1, el promotor se dirige al grupo y pregunta:

¿Qué creen Uds. que una embarazada debería hacer al identificar que tiene alguno de estos problemas o peligros?

El promotor espera las respuestas del grupo, seleccionará las correctas (ir al doctro) mostrará la lámina 2 y reforzará las respuestas diciendo:

Lámina 2 : ¡Correcto! Toda mujer embarazada o a punto de tener su hijo que identifique un problema o señal de peligro, debe ir con su compañero inmediatamente sin pérdida de tiempo al Centro de Salud u Hospital más cercano para evitar la muerte del niño y la de ella.

Tomar las buenas decisiones a tiempo es muy importante para no tener que lamentar las consecuencias.

Cualquier embarazo o parto que presente alguno de estos problemas o Señales de Peligro, es muy riesgoso ¡acuda sin perdida de tiempo al centro de salud más cercano!.

Lámina 3 : Al llegar a esta lámina, el promotor dice:

Además de los problemas que ya hemos visto y que significan peligro o riesgo para el parto, el niño y la madre, hay otras cosas que tambien pueden poner en riesgo la salud de ellos. Por ejemplo:

Existen prácticas o costumbres que algunas mujeres usan durante el parto y que ponen en peligro de

Lámina 3 : Al llegar a esta lámina, el promotor dice:

Además de los problemas que ya hemos visto y que significan peligro o riesgo para la madre y el niño en el parto, hay otras cosas que también pueden poner en riesgo la salud de ellos. Por ejemplo:

Existen prácticas que algunas mujeres usan durante el parto y que ponen en peligro de muerte a la madre y al niño.

El promotor muestra la lámina y pregunta:

¿Reconocen alguna de ellas; quién nos puede contar alguna experiencia suya o de alguna de us amigas?

El promotor espera las respuestas. Seguramente los participantes reconocerán algunas de las ilustraciones (manteo, agarrar por la espalda, ayudar ó tomar pujantes). El promotor ordena el relato de las experiencias reforzándolas con los siguientes contenidos.

"El manteo" es una costumbre practicada por algunas mujeres para tratar de acomodar a la wawa.

Se dirige al grupo y hace la siguiente pregunta:

¿Creen Uds. que esto es posible?

Espera las respuestas.

- Si la respuesta es ¡No!, el promotor se dirigirá al grupo y la complementará diciendo:

  ¡Correcto! Cuando a llegado el momento del parto, la wawa ya está muy grande y es imposible que se vuelque....

- Si la respuesta es ¡Si!, el promotor se dirige al grupo y dice: Les cuento que cuando ha llegado el parto, la wawa ya está muy grande y es imposible que se vuelque...

  Sea cual sea la respuesta, el promotor la complementará con los siguientes contenidos:

  Lo único que hace el "manteo" en cualquier momento del embarazo en que se lo haga, es poner en riesgo la vida de la madre y de la wawa; además, la capacidad o resistencia de la matriz ha llegado a su límite cuando ya está el embarazo cerca al parto y puede romperse si se la golpea, manosea, acomoda o si se la hace revolcar en una manta.

Es como los globos de carnaval, aguantan mucha agua y no se rompen si se los maneja con cuidado. Pero si no?....

El promotor señala la segunda ilustración y dice:

Esta es otra práctica que pone en riesgo la vida de la madre y la del niño.

¿Alguna de Uds. le han ayudado a tener su wawa en esta forma?

Espera el relato de experiencias. Luego agrega el siguiente mensaje:

Cuando agarran a la mujer por la espalda y le apretan su barriga para "ayudarla" a apurar el parto, se corre el riesgo de apretar tan fuerte que se llegue a romer la matriz, poniendo en grave peligro la vida de la madre y la de la wawa.

El promotor señala la tercera ilustración y pregunta:

¿Que creen ustedes que está tomando esta señora?

El promotor espera las respuestas del grupo, luego

aclara: esta señora está tomando un pujante para apurar el parto.

El promotor pregunta:

¿Creen ustedes que eso es bueno?

El promotor espera las respuestas y las ordena, luego aclara:

Tomar pujantes para apurar el parto cuando no son recetados por el doctor es muy peligroso. Los pujantes pueden romper la matriz, dejar zoncito al niño para toda la vida y hasta llevar a la madre a la muerte.

Luego el promotor pregunta:

Algunas madres creen que usar pujantes durante el parto sirbe para perder la sangre sucia y no tener hemorragias. ¿Que piensan ustedes de eso?

Espera las respuestas y las ordena, luego el promotor aclara:

cualquier pujante que la embarazada tome durante el parto, no tiene nada que ver con las hemorragias

sino por el contrario, pueden ser muy peligrosos para el recién nacido.

Lámina 4 : Al llegar a esta lámina, el promotor se dirige al grupo y capta la atención de todos diciedo:

....Pero no solo los problemas y peligros y las prácticas equivocadas pueden poner en serio peligro la vida de la madre y del niño. También el ambiente; es decir, el lugar y la limpieza con la que se atiende el parto son muy importantes.

¡La suciedad siempre es peligrosa!

A continuación, el promotor tomará los cuatro círculos rojos en su mano y a tiempo de distribuirlos al azar entre los participantes, dirá:

Ahora jugaremos otra vez. ¿Podrían identificar cuales de estas figuras representan algo sucio?

Invita a pasar adelante uno por uno a aquellas personas a las que les entregó un círculo rojo y les pide que lo peguen frente a la figura que identifiquen como sucio.

Sin importar el orden en que identifiquen las figuras de "sucio" el promotor deberá referirse a cada una de ellas de la siguiente forma:

El promotor señalará la figura y preguntará:

¿Porqué creen ustedes que la mosca es sucia?

El promotor espera las respuestas y complementa:

* Para la mosca:
  La mosca es un insecto que se posa en todas partes (comidas, basuras, excrementos, etc.) llevando de un lugar a otro en sus patas y su trompa microbios muy peligrosos para la salud del ser humano.

  El promotor se dirige al grupo y pregunta:

  ¿Porqué creen que la mosca puede ser peligrosa en el momemto del parto?

  Si en el momento del parto hay moscas en el lugar, se corre el riesgo de infectarse con los microbios que ella transporta.

* Para las manos sucias:

El promotor señalará la figura y preguntará: ¿Porqué creen ustedes que las personas que van a ayudar en el parto deben lavarse las manos?

Espera las respuestas y luego explica:

Por las actividades normales que realizan las personas, sus manos están en permanente contacto con polvo, tierra, aguas no hervidas, ropa, cosas contaminadas, etc., que las transforman en el mejor medio de contagio o transporte de microbios que producen enfermedades.

Para evitar transportar esos microbios a la madre o al recién nacido, todas las personas que van a ayudar en el parto deben lavarse muy bien las manos con agua hervida y jabón.

* Para la mujer sucia:

El promotor señalará la figura y preguntará:

¿Creen ustedes que una mujer embarazada debe cuidar más su limpieza?

El promotor espera las respuestas y complementa:

La limpieza personal es muy importante en el ser humano para evitar enfermedades. Durante el embarazo, la mujer debe peocuparse aún más por su limpieza.

Es importante que se lave o bañe con más frecuencia, poniéndose dentro de lo posible, ropa limpia después de cada baño.

* Para la ropa y trapos sucios:
El promotor señalará la figura y dice:

Para atender el parto es necesario que la embarazada esté con ropa limpia, que la cama también este limpia al igual que los trapos que se van ha usar durante el parto. Todos ellos deben estar muy bien lavados, asoleados y planchados. Los trapos y la ropa sucia son portadores de polvo y enfermedades peligrosas la madre y el recién nacido.

Después de haber concluído la explicacion de esta lámina, el promotor reforzará la lámina con los siguientes mensajes básicos:

- Es importante que durante el parto todo esté muy limpio, así se previenen enfermedades peligrosas

que puede llegar a producirle la muerte a la wawa.

- Un parto sucio puede llevar a la muerte de la madre y del niño, ellos se infectan con mucha facilidad y si no se tiene cuidado se lamentará alguna desgracia.

66

SEGUNDA UNIDAD

PARTO LIMPIO Y SEGURO

Objetivo : Que los participantes de la actividad grupal conozcan las cosas básicas y las técnicas elementales para la atención de un parto en la casa.

- Que los participantes tengan la oportunidad de realizar una práctica elemental sobre atención del parto en la casa en caso de emergencia.

Lámina 1 : Antes de comenzar con esta lámina, el promotor debe tener mucho cuidado en que la lengueta esté marcando el No. 1.

Para incentivar la participación del grupo, el promotor usará un pliego de papel sábana pegado a la pared y un marcador o (si se dispone) de un pizarrón.

El promotor presenta la lámina, se dirige al grupo y pregunta:

Además del jabón, el guillette y la ropita para la

mwawa, ¿qué otras cosas creen ustedes que son necesarias para atender adecuadamente un parto en la casa?

Jala la lengueta a la posición No. 2 y procede a comparar la lista dada por los participantes con los dibujos que han quedado visibles en la lámina.

Antes de señalar las cosas en la lámina, el promotor debe decir el siguiente básico:

Si por cualquier causa el parto será en su casa y la pareja asume los riesgos de éste, Ud. y su compañero deberán tener listas las siguientes cosas: (el promotor señalará cada figura en la lámina a medida que menciona cada cosa).

* Bastantes trapos o sábanas limpias,
* Jabón limpio,
* Cepillo limpio para lavarse las manos y las uñas,
* Una gillette nuevo (no se debe abrir el sobrecito hasta el momento de cortar el cordón), si no se tiene guillette nuevo, entonces se debe tener unas tijeras limpias y recién hervidas,
* Un corta uñas

* Dos baldes o bañadores; uno con agua hervida y otro para recibir la placenta,
* Dos watos o pitas limpias y secas para amarrar el cordón umbilical.
* Gasas o trapitos bien limpios para tapar el ombligo de la wawa,
* Paños o sábanas limpias para recibir al niño.
* Ropa limpia para vestir a la wawa.

Una vez terminada la lista, el promotor dirá el siguiente mensaje:

Es muy importante que todo esté muy limpio, hervido y seco, especialmente el guillette o las tijeras y los watos, así se previenen enfermedades como el tétanos, esa enfermedad peligrosa que puede producirle la muerte a la wawa.

Lámina 2: El promotor presenta la lámina y se dirige al grupo:

Esta señora ya está por tener su wawa, ¿alguna de de ustedes recuerda como se inicia el parto? Puede contarnos cómo se dio cuenta de que ya estaba por nacer su wawa?

El promotor espera el relato de las experiencias y las ordena. A continuación explica: hay dos señales preincipales que indican que el parto está cerca:

- Hay dolores fuertes en la barriga que se "apuran" más y más, hasta que son casi seguidos.
- Algunas veces sale moco y un poco de sangre por las partes, es la Seña.

El promotor pregunta:
¿Esto es rápido?, ¿cuanto tarda?

Espera las respuestas y aclara.

El parto tarda en llegar más o menos unas 8 horas a partir de cuando comienzan los ddolores o viene la seña. En las primerizas esto puede tardar un poco más, hasta 12 horas. Nunca se lo debe apurar, ni con pujos antes de que vengan las ganas o con remedios o "pujantes", esto puede provocar que la matriz se rompa o que el niño nazca con pocas ganas de vivir o respirar.

Mensaje Básico (creencia erronea)

Hay mujeres que creen que usar pujantes durante el trabajo de parto sirve para perder la sangre sucia y no tener hemorragias después del parto, sin embargo, esto no es así: cualquier pujante o tranquilizante que la madre tome durante el trabajo de parto pueden ser muy peligrosos para el recién nacido; su respiración se dificulta con los medicamentos.

Contenidos de refuerzo para el promotor:

El promotor debe recordar que:

Las señales que dicen que el parto se producirá en poco tiempo más son:

1. Dolores, tipo calambre, de la espalda al abdomen, que aumentan en número e intensidad, o sea, son más largos.
2. Salida de un poco de moco y sangre por la vagina, es el tapón mucoso, que las madres conocen como "la seña".
3. Los dolores del parto aumentan en número y entre uno y otro ya casi no hay mucho tiempo, este es constante y la mujer tiene ganas de hacer del cuerpo, le dan ganas de defecar, de empujar con fuerza hacia abajo (como cuando se

está estreñido). Recuerdele que no debe hacerlo antes de tiempo, el médico le indicará el momento.

4. Hay una tendencia a respirar más rápido y superficialmente. La mujer debe recordar que solo se aprovecha el oxígeno del aire cuando éste entra por la nariz y se le da tiempo a que se intercambie en nuestros pulmones. Cuando no se le da ese tiempo, el "aire viciado" (anhídrido carbónico) llega a "envenenar" nuestra sangre (se intoxica) y por tanto al niño le llegará también viciado.
5. Para que la salida de la orina y heces no se produzca durante el parto, es aconsejable que la futura mamá haga del cuerpo y orine antes.
6. Es aconsejable que la madre camine, se mueva, se acueste y se ponga del lado que le resulte más cómodo. Puede también consumir algunos mates o líquidos tibios pero nunca alimentos sólidos ya que le pueden producir vomitos.

Lámina 3 : El promotor presenta la lámina y se dirige al grupo:

Existen diversas formas para dar a luz: Acostada, de cuclillas, gateando o semisentada. Ud. puede escoger la posición que más cómoda y segura le

parezca.

Lámina 4 : El propósito de esta lámina es simular lo que puede ser la atención de un parto en la casa, para que los participantes puedan conocer las técnicas básicas de atención de un parto de urgencia en la casa.

Esta lámina consta de tres elementos didácticos.

1º La lámina básica que sirbe para simular el parto.

2º El bolsillo que contiene los elementos esenciales para simular el parto con fines educativos y que servirán para recibir al niño, cortar el cordón y recibir la placenta en un parto domiciliario. Contituido por:

* Una guillette
* Dos cordones o watos limpios
* Un paño limpio para recibir al niño
* Gasitas para el ombligo del niño

El promotor debe aclara al grupo que por tratarse solamente de un simulacor no se incluyen todas las cosas que son indispensables para la atención real de un

parto en la casa.

3º Tres juegos de figuras de wawa y placenta que representan tres ejemplos de posibles alternativas de partos:

ejemplo a : nacimiento normal y placenta normal.
ejemplo b : nacimiento normal y placenta rota
ejemplo c : nacimiento con complicaciones y placenta normal.

Es especialmente importante que en esta lámina el promotor logre la participación activa de los asistentes, para ello hará al grupo la siguiente pregunta introductoria:

¿Cuántos de ustedes tienen hijos?

Espera las respuestas luego agrega: como la mayoría de las mujeres asistentes responderá afirmativamente, el promotor les dirá:

Ya veo que la mayoría de ustedes tienen experiencia. ¿Porque entonces no le ayudamos a Rosa, la señora de la lámina, a tener su wawa; ¡A

ver quién se anima!

El promotor espera voluntarias (os), si no las hay, ubica entre los asistentes a los más participativos e invita a pasar uno adelante.

A continuación le explica al participante y al resto de los asistentes en qué consistirá la experiencia, solicitándole que la realice en forma tal que el resto de los participantes puedan ver claramente.

El promotor hará la siguiente explicación:

En esta lámina vemos a Rosa que está a punto de tener su wawa; parece que hasta ahora todo marcha bien, en este bolsillo (lo señala), tenemos algunas de las cosas imprescindibles para recibir al recién nacido, cortar el cordon umbilical (los saca uno a uno y los muestra).

Por las partes de la madre comenzará a salir la wawa.

El promotor preguntará al grupo:

¿Qué es lo primero que hay que hacer?.

Espera las respuestas y confirma: lo primero que hay que hacer es lavarse muy bien las manos con agua hervida y jabón. Imaginemos que don/doña... (nombre del participante) ya se ha lavado muy bien las manos. Muestranos que harías en un caso como este.

El promotor indicará al participante que saque las cosas del bolsillo de la lámina y que las tenga listas.

En este momento el promotor comienza a hacer aparecer por las partes de Rosa la figura de la wawa del ejemplo "a", cuidando de que parte del cordón y la totalidad de la placenta queden dentro de la lámina.

El promotor comienza a supervisar detalladamente toda la acción del participante, atendiendo muy bien a cada uno de los detalles y errores que pueda cometer.

Lo que el promotor debe observar:

1. Que el participante haya alistado bien las cosas.
2. Que el participante no jale a la wawa para

apurar su salida.

3. Que agarre a la wawa con las dos manos y la ponga con mucho cuidado sobre el trapo encima de la mesa.
4. Que efectue la acción de amarrar y cortar el cordón en forma correcta.
5. Que le ponga al recién nacido la gacita en el ombligo.
6. Que abrigue al recién nacido con el pañal.
7. Que ponga al recién nacido en el seno materno.
8. Que espere pacientemente la salida de la placenta.

Terminada la acción, el promotor pregunta al grupo.

¿Qué les pareció la atención de doña o don... al parto de Rosa?

El promotor ordena las opiniones y junto con sus observaciones de los detalles y errores cometidos por el participante, realiza nuevamente junto al participante paso por paso el ejercicio, explicando cada paso y haciéndole notar en cuales de ellos cometió errores y porqué.

El promotor deberá repetir el ejercicio con otros participantes por lo menos dos veces más,

utilizando las figuras de los ejemplos b y c.

El promotor debe estar atento a que el simulacro con el ejemplo b debe terminar necesariamente con la salida de la placenta rota, ante la cual es participante deberá tener la actitud de buscar ayuda, ya sea llamando a un doctor o llevando a la madre al centro de salud.

De la misma manera el promotor debe estar muy atento a que el simulacro con el ejemplo c, debe terminar con la salida del brazo de la wawa por las partes de Rosa. En ese momento la actitud o la acción del participante deberá ser la de llevar a Rosa inmediatamente al centro de salud.

Después de cada uno de los simulacros de partos en que el participante actúe en forma correcta, es muy importante que el promotor pida al grupo un aplauso para el participante.

El pomotor se dirige al grupo y dice:

Como Uds. han podido ver, tener el parto en la casa, que es una practica muy comun entre las mujeres cochabambinas, puede llegar a ser muy complicado. Por eso debe ser atendido por una

persona capacitada. En caso de complicaciones siempre se debe acudir de inmediato, sin perdida de tiempo, al centro de salud u hospital más cercano.

Lo que ustedes han aprendido hoyy debe ser usadd solo en caso de emergencia.

TERCERA UNIDAD

COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO EN LA CASA

Objetivo: Que las madres y las personas que atienden el parto en la casa identifiquen y reconozcan a tiempo las complicaciones que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el parto en la casa y conozcan sus consecuencias y peligrosidad.

Que las personas que atienden el parto en la casa lleven a la embarazada que presente complicaciones durante el trabajo de parto o el parto inmediatamente al centro de salud u hospital mas cercano.

Lámina 1: Complicaciones durante el trabajo de parto

Antes de comenzar esta lámina, el promotor debe tener mucho cuidado en que las lenguetas estén marcando el No. 1.

Para incentivar la participación grupal, el promotor usará un pliego de papel sábana pegado a la pared y un marcador o si se dispone de un pizarrón.

El promotor presenta esta lámina diciendo:

Muchas veces cuando el trabajo de parto no marcha en la forma en que debiera o cuando las cosas salen "fuera de control", la embarazada o su compañero se desesperan y tratan de solucionar los problemas cometiendo errores muy graves.

Hoy vamos a aprender jugando cuales pueden ser los problemas que una embarazada puede tener durante el trabajo de parto, el parto y sus consecuencias y que es lo que ella y su compañero deben hacer si es que se les presentan.

El promotor pregunta:

Cuáles creen ustedes que pueden ser las complicaciones que una embarazada puede tener desde que comienzan los dolores del parto o le viene "La Seña", hasta el momento antes de que comienza a nacer la wawa?

El promotor espera las respuestas y las anota en el papel sábana. Una vez que ha terminado de anotarlas, se dirige al grupo y dice:

Veamos ahora cuales de las respuestas que ustedes dieron son las complicaciones mas importantes que una madre puede tener durante el trabajo de parto.

Parto prolongado

El promotor invita a uno de los participantes a que se acerque a la lámina y que hale la primera lengueta a la posición No. 2.

Aparecerá entonces un dibujo que se refiere a un trabajo de parto que dura 12 o más horas.

El promotor pregunta al participante: Qué es lo que ve en este dibujo? Espera la respuesta del participante y dice: "Así es. Lo que este dibujo nos dice es que cualquier trabajo de parto que dure 12 o más horas y no nace la wawa es muy peligroso.

Veamos ahora si esta complicación de parto prolongado está en la lista de sus respuestas y en caso de que ésta efectivamente aparezca, la subraya en el papel. En caso contrario, deberá anotarla en la lista.

El promotor hala la misma lengueta a la posición No. 3. y explica al grupo:

Como este cuadro indica, las consecuencia de un trabajo de parto que dura más de 12 horas y no nace la wawa. pueden ser:

- Cansancio y agotamiento en la mujer
- Sufrimiento de la wawa antes de nacer que lo puede dejar zoncito.
- Peligro de infección de la madre.
- Muerte de la madre y la wawa.

Rompimiento de la bolsa prolongado

El promotor invita a otro de los participantes a que hale la segunda lengueta y la ponga en la posición 2.

El promotor pregunta al participante: Qué es lo que ve en el dibujo. Espera la respuesta del participante y dice: "Lo que este dibujo nos dice es que cuando se ha roto la bolsa por seis horas o más y no viene el parto, la madre y el niño corren

un serio peligro.

Veamos ahora si esta complicación de rompimiento de la bolsa prolongado también está en la lista de sus respuestas y en caso de que ésta efectivamente aparezca la subraya en el papel. En caso contrario, deberá anotarla en la lista.

El promotor hala la misma lengueta a la posición No. 3. y explica al grupo:

Como este cuadro indica, las consecuencia de que la bolsa se haya roto por más de seis horas y que no haya nacido la wawa pueden ser:

- Entran bacterias por las partes de la mujer a su barriga.
- Se puede producir una infección
- Fiebre, escalofrio y hasta ataques en la madre
- Muerte de la wawa y posible muerte de la madre.

Sangrado fuerte

El promotor invita a otro de los participantes a que hale la tercera lengueta y la ponga en la posición 2.

El promotor pregunta al participante: Qué es lo que ve en el dibujo? Espera la respuesta del participante y dice: "Lo que este dibujo nos dice es que si la embarazada tiene sangrado fuerte durante el trabajo de parto puede llegar a ser muy peligroso para la vida de ella y de la wawa.

Veamos ahora si esta complicación de sangrado fuerte también está en la lista de sus respuestas y en caso de que ésta efectivamente aparezca la subraya en el papel. En caso contrario, deberá anotarla en la lista.

El promotor hala la misma lengueta a la posición No. 3. y explica al grupo:

Como este cuadro indica, las consecuencia de que la embarazada tenga sangrado fuerte durante el trabajo de parto pueden ser:

- Se empieza a sentir muy débil y pálida
- Se puede desmayar
- Muerte rápida de la madre y la wawa.

Fiebres o escalofrios

El promotor invita a otro de los participantes a que hale la tercera lengueta y la ponga en la posición 2.

El promotor pregunta al participante: Qué es lo que ve en el dibujo? Espera la respuesta del participante y dice: "Lo que este dibujo nos dice es que si la embarazada llega a tener fiebre o escalofrios durante el trabajo de parto, ésto puede deberse a una infección y puede llegar a ser muy peligroso para la vida de ella y de la wawa.

Veamos ahora si esta complicación de fiebres y escalofrios también está en la lista de sus respuestas y en caso de que ésta efectivamente aparezca la subraya en el papel. En caso contrario, deberá anotarla en la lista.

El promotor hala la misma lengueta a la posición No. 3. y explica al grupo:

Como este cuadro indica, las consecuencia de que la embarazada tenga fiebre o escalofrios durante el trabajo de parto pueden ser:

- El corazón comienza a latir más rápido
- La mamá puede tener delirios
- La madre pierde la conciencia y se muere ella y la wawa.

Ataques o convulsiones

El promotor invita a otro de los participantes a que hale la quinta lengueta y la ponga en la posición 2.

El promotor pregunta al participante: Qué es lo que ve en el dibujo? Espera la respuesta del participante y dice: "Lo que este dibujo nos dice es que cuando la embarazada llega a tener ataques o convulsiones, está en grave peligro de muerte, lo mismo que la wawa.

Veamos ahora si esta complicación de ataques y convulsiones también está en la lista de sus respuestas y en caso de que esta efectivamente aparezca la subraya en el papel. En caso contrario, deberá anotarla en la lista.

El promotor hala la misma lengueta a la posición No. 3. y explica al grupo:

Como este cuadro indica, las consecuencia de que la embarazada tenga ataques o convulsiones durante el trabajo de parto pueden ser:

- La madre pierde la conciencia y se muere ella y la wawa.

Acción propuesta

Una vez terminada la explicación de las cinco complicaciones mas importantes durante el trabajo de parto, el promotor pregunta: Qué creen ustedes que la embarazada y las personas que la están ayudando deberían hacer en el momento en que se presente una de estas complicaciones?

El promotor espera las respuestas del grupo, selecciona las correctas y hala la lengueta roja.

Luego el promotor dice: Como ustedes ven, cuando en el trabajo de parto se presenta cualquiera de estas complicaciones, las personas que están ayudando a la embarazada deben llevarla inmediatamente, sin perdida de tiempo, al centro de salud u hospital más cercano. Tomar las buenas decisiones a tiempo es muy importante para no tener que lamentar las consecuencias.

Lámina No. 2 Complicaciones durante el parto

El promotor se dirige al grupo y dice: ... Pero no todas las complicaciones se le pueden presentar a la embarazada durante el trabajo de parto. También hay complicaciones muy peligrosas que se le pueden presentar a la madre en el momento del parto. Es decir, desde el momento en que comienza a nacer la wawa hasta la salida de la placenta.

Veamos cuales son estas complicaciones:

Mal inicio del nacimiento

El promotor señala el primer dibujo y pregunta al grupo: Que ven en este dibujo?

El promotor espera las respuestas, las ordena y añade el siguiente mensaje:

Cuando en el momento del parto comienza a salir por las partes de la madre un brazo, un pie o el cordón umbilical de la wawa, antes de que nazca, esto quiere decir que la wawa está mal colocada y su nacimiento es muy peligroso.

El promotor pregunta: Hay entre ustedes alguna mamá o conocen a alguna que haya tenido esta complicación en el momento de su parto?

El promotor espera las respuestas y genera discusión entre el grupo preguntando que le pasó a la madre o a la wawa, como la ayudaron, quien la ayudó, dónde la llevaron, y otras preguntas similares.

El promotor agrega: "En este caso, cuando la wawa comienza a nacer en mala posición, se produce sufrimiento de la wawa que le puede ocasionar daños irreparables para su vida y puede quedar zoncito. Si no recibe ayuda oportuna se puede morir la wawa y también la madre.

Sangrado fuerte

El promotor señala el segundo dibujo y pregunta al grupo: Qué ven ustedes en este dibujo?

El promotor espera las respuestas, las ordena y añade el siguiente mensaje:

Cuando en el momento del parto la embarazada comienza a sangrar en forma exagerada y se calcula que la cantidad de sangre puede ser mayor que la que cabe en media taza, ésto quiere decir que la madre están en grave peligro y se puede morir.

El promotor pregunta: Hay entre ustedes alguna mama o conocen a alguna que haya tenido esta complicación en el momento de su parto?

El promotor espera las respuestas y genera discusión entre el grupo preguntando que le pasó a la madre, como la ayudaron, quien la ayudó, dónde la llevaron, y otras preguntas similares.

El promotor agrega: "En este caso, cuando la madre tiene una hemorragia muy fuerte en el parto, su vida puede estar en grave peligro. Si no recibe ayuda inmediata se puede morir en poco tiempo.

Placenta demorada

El promotor señala el tercer dibujo y pregunta al grupo: Qué ven ustedes en este dibujo?

El promotor espera las respuestas, las ordena y añade el siguiente mensaje:

Una vez que ha nacido la wawa hay que esperar pacientemente por la salida de la pacenta. Nunca se la debe halar para que salga más rápido. Pero si ésta no sale después de media hora de que haya nacido la wawa, pone en grave peligro la vida de la madre. Como una parte del cordón queda fuera de las partes de la madre, es muy posible que éste se infecte y lleve la infección a la barriga y a todo el cuerpo de ella. Esto es tan peligroso que puede producirle la muerte.

El promotor pregunta: Hay entre ustedes alguna mamá o conocen a alguna que haya tenido esta complicación en el momento de su parto?

El promotor espera las respuestas y genera discusión entre el grupo preguntando que le pasó a la madre, como la ayudaron, quien la ayudó, dónde la llevaron, y otras preguntas similares.

El promotor agrega: "En este caso, cuando la placenta tarda en salir, la vida de la madre corre grave peligro. Si no recibe ayuda inmediata se puede morir en poco tiempo.

Lámina No. 3

A tiempo de mostrar la lámina, el promotor dice: Lo primero que deben hacer las personas que ayudan a una embarazada que tiene complicaciones en su parto es llevarla inmediatamente, sin perdida de tiempo, al centro de salud u hospital más cercano.

Luego el promotor agrega: Si usted realmente quiere ayudar a la madre a salvar su vida y la de su hijo, no haga cosas precipitadamente porque puede cometer errores graves e irreparables. Lo único y lo mejor que usted puede hacer es llevarla al centro de salud.

INSTRUCCION FINAL PARA EL PROMOTOR

Una vez terminada esta unidad, el promotor debe pedir al grupo que le hagan algunas sugerencias para las próximas reuniones.

Despide a las personas y las invita para la próxima reunión dejándoles muy claro el día, la hora y el lugar, si es que fuese necesario.

Con ayuda de algunos participantes, el promotor recoge los materiales y ordena la sala.

En base a las sugerencias dadas por los participantes, reflexiona sobre la reciente experiencia para mejorar las futuras actividades.

El promotor deberá reunirse con sus compañeros de trabajo otros promotores, médicos, enfermeras, etc.), para hablar sobre sus experiencias positivas y negativas y sacar conclusiones sobre el trabajo futuro.

A N E X O N o. 7

GUIONES DE CASSETTES EDUCATIVOS

PARTO LIMPIO Y SEGURO

guioncas.pl (24.03.93)

GUIÓN DE CASSETTE EDUCATIVO Nº 1
PROBLEMAS Y PELIGROS PARA EL PARTO

1. CONTROL : RÁFAGA CARACTERISTICA DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

2. Loc. 1 : Que tal amigos, un saludo especial para todos Ustedes.

3. Loc. 2 : En esta ocasión, quisiéramos compartir con Uds. experiencias y conocimientos sobre un tema muy importante para la pareja.

4. Loc. 1 : Así es, hoy conversaremos sobre los Problemas y Peligros para el parto, cuales son y que hay que hacer si se los tiene.

5. Loc. 2 : Un parto feliz y seguro es posible si Ud. y su pareja detectan a tiempo cualquier Problema o Peligro.

6. Loc. 1 : Si¡¡ pero antes de saber por qué, escuchemos lo que pasa con una pareja amiga que está a punto de tener su hijo, mientras pensamos como es que esta historia se parece a nuestras propias experiencias a las de otros amigos

7. Loc. 2 : *Martha es una muchacha campesina de 17 años que está embarazada por primera vez. Ella llegó a la ciudad hace pocas semanas a encontrarse con su compañero ya que estaba preocupada por que no sabía nada de él y está a pocos días de que nazca su wawa.*

8. Loc. 1 : *David, su compañero, trabaja como peón en una ladrillera y el también se encuentra preocupado por la situación de Martha; trabaja mucho para conseguir algo de dinero. Viven en un cuarto alquilado cerca de la ladrillera. Veamos lo que pasa:*

9. CONTROL : RÁFAGA PARA INICIO DE DRAMATIZACIÓN

10. MARTHA : *(voz poco quejumbrosa, se escuchan pasos que se acercan) Que bueno que has llegado David, te estábamos esperando.*

11. DAVID : *¡Porque! ha pasado algo?*

12. MARTHA : *Si, desde esta mañana estoy con dolores muy fuertes de barriga y de cabeza, hasta algo de vómitos he tenido; aquí doña Bertha dice que seguramente mi wawita está en mala posición y me esta apretando el estómago, que lo mejor para eso es un manteo.*

13. DAVID : *Están seguras? No será mejor hacerte ver con el doctor?*

14. MARTHA : *Pero si ni plata tenemos, además doña Bertha es bien conocida en este barrio y la gente le tiene confianza*

15. Dña. BERTHA: *Hazme caso pues, yo sé porqué te estoy diciendo, mi hija María tenía lo mismo, le hicimos manteo y bien no más se puso.*

16. DAVID : *Y está segura que fue por eso que se puso bien?*

17. MARTHA : *Ayy!! (exclamación de dolor) ay, por lo que haya sido, lo único que se, es que me siento mal, háganme nomás el manteo.*

18. DAVID : *Pero Martha no será peligroso?*

19. Dña. BERTHA: *No se asuste tanto pues joven, así siempre es*

20. DAVID : *Que hacer pues... Bueno si Uds. dicen que siempre se hace, iré a buscar al Juan para que me ayude.*

21. CONTROL : RAFAGA DE TRANSICION DE TIEMPO

22. MARTHA : *Ayy!! me duele, me duele*

23. DAVID : *Ven, yo les dije, ahora está peor*

24. Dña. BERTHA: *No seas pues exagerado joven que crees que ese ratito se le va a pasar? así siempre es, después del manteo quedan un poco mareaditas.*

25. DAVID : *Y si vamos nomás donde lo del doctor?....*

26. CONTROL : RÁFAGA CIERRE DE DRAMATIZACIÓN

27. Loc. 2 : *Como ya se han dado cuenta, Martha está con problemas, su wawita está por nacer y ella tiene dolor de barriga, dolor de cabeza y vómitos.*

28. Loc. 1 : *David entra al cuarto y se encuentra con Martha y una vecina que le aconseja hacerle un manteo*

29. Loc. 2 : *David está preocupado y no esta seguro de que el manteo sea bueno.*

30. Loc. 1 : *Sin embargo esta tan preocupado por Martha que acepta hacerle el manteo.*

31. Loc. 2 : *Después del manteo, Martha se pone peor.*

32. Loc. 1 : *Qué piensan Uds. que tendría que haber hecho David cuando supo que Martha tenía dolor de cabeza, dolor de barriga y vómitos?*

33. Loc. 2 : *Mientras conversamos sobre lo que tendría que haber hecho David, pondremos una pieza musical para darnos tiempo de reflexionar con calma y que el promotor anote sus respuestas.*

34. <u>CONTROL</u> : <u>*TEMA MUSICAL (instrumental)*</u>

35. Loc. 1 : *Esperamos que esta pausa les haya servido para responder sobre lo que tendría que haber hecho David cuando supo que Martha tenía dolor de cabeza, dolor de barriga y vómitos.*

36. Loc. 2 : *Pero antes de conversar sobre sus respuestas, veamos que dicen los doctores sobre los problemas y peligros para el parto.*

37. Loc. 1 : *Los doctores dicen que es muy importante saber cuales son los problemas y peligros para el parto. Así las parejas pueden actuar antes de que estos problemas o peligros se hagan más graves poniendo en riesgo la vida de la madre y la de la wawa.*

92

38. Loc. 2 : ¿Y cuales son esos problemas y peligros?

39. Loc. 1 : Hay muchos, por ejemplo en el caso de Martha el dolor de cabeza, los vómitos frecuentes y el dolor de barriga eran señales de peligro

40. Loc. 2 : Pero acaso no era que Martha tenía su wawa en mala posición?

41. Loc. 1 : No sabemos, eso se lo dicen a las mujeres en el Control Prenatal, lo que si sabemos es que la mala posición de la wawa es muy peligrosa para el parto.

42. Loc. 2 : Y esos son los únicos problemas y peligros que pueden haber?

43. Loc. 1 : No, hay otros también, por ejemplo: ¿ustedes no conocen a alguna amiga que se le haya muerto su wawa antes de que nazca o dentro de los primeros 7 días después de haber nacido?

44. Loc. 2 : Si!!, claro, conozco varias

45. Loc. 1 : Bueno, eso también es un problema o peligro para un nuevo embarazo.

46. Loc. 2 : *¿Y cuales más?*

47. Loc. 1 : *Por ejemplo, doña María, mi vecina, cada vez que está embarazada tiene hemorragias fuertes. Ella debe tener mucho cuidado por que, haber tenido hemorragia fuerte durante un embarazo o parto, es muy peligroso para el próximo.*

48. Loc. 2 : *¡Ah!... y dicen que tener dos wawitas a la vez también es peligroso.*

49. Loc. 1 : *¡Si, exactamente! esto también es peligroso, cualquier embarazada que vaya a tener dos o más wawas a la vez, está corriendo un gran riesgo. Tiene que tener su parto necesariamente en un centro de salud u hospital.*

50. Loc. 2 : *¡Si amigas! cualquier embarazo o trabajo de parto que presente alguno de estos problemas o peligros. Debe ser atendido en un centro de salud.*

51. Loc. 1 : *Entonces, si recuerdo bien, los principales problemas y peligros para el parto son:*

- *Que la wawa esté en mala posición,*
- *Que se le haya muerto su wawa en cualquier embarazo o parto anterior o antes de haber cumplido sus primeros siete días de vida,*
- *Tener hemorragia durante su actual embarazo o haberla tenido durante embarazos o partos anteriores,*
- *Y cuando la embarazada vaya ha tener dos o más wawas en el mismo parto?*

52. Loc. 2 : Así es. Toda mujer embarazada que presente cualquiera de estos problemas o peligros, debe tener su parto en un centro de salud.

53. Loc. 1 : Ah!! entonces David tendría que haber tomado la decisión inmediata de ir al doctor y no haber dudado, permitiendo que malos consejos pongan en riesgo la vida de Martha y de su futuro hijo

54. Loc. 2 : Identificar los problemas y peligros a tiempo ayuda a la pareja a planificar con tiempo el traslado de la embarazada al centro de Salud u hospital más cercano y de ahorrar lo necesario para tener una atención adecuada.

55. Loc. 1 : *Pero identificar los problemas a tiempo no es suficiente. Hay que actuar de inmediato y con decisión. No como hizo David.*

56. Loc. 2 : *Si ¡¡Así es!!, por que David permitió que le hicieran el manteo a Martha que es muy peligroso, en vez de haber ido al centro de salud para ver si era verdad que su wawa estaba en mala posición.*

57. Loc. 1 : *Tomar las buenas decisiones a tiempo es muy importante para no tener que lamentar las consecuencias. La muerte de la madre y del niño es, muchas veces, el desenlace de una historia como esta.*

58. Loc. 2 : *¡Dale una oportunidad de vida sana a tu hijo, busca atención calificada!*

59. Loc. 1 : *Bien amigas, por hoy eso es todo ahora les invitamos a que intercambien experiencias entre Uds. y el promotor y revisen si las respuestas que dieron al inicio son o no correctas.*

60. CONTROL : RAFAGA CIERRE DE PROGRAMA

guioncas.pl2 (24.03.93)

GUIÓN DE CASSETTE EDUCATIVO Nº 2

PARTO LIMPIO Y SEGURO

1. CONTROL : RÁFAGA CARACTERÍSTICA DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

2. Loc. 1 : Que tal amigos, un saludo especial para todos Ustedes.

3. Loc. 2 : Hoy hablaremos sobre el Parto limpio y Seguro

4. Loc. 1 : Así es. Para darles la oportunidad de vida sana a nuestros hijos, hay que buscar atención de personal capacitado

5. Loc. 2 : Eso es...

6. Loc. 1 : Escuchemos que pasa en la familia de Martha y David, donde está a punto de nacer su hijo.

7. CONTROL : RÁFAGA PARA INICIO DE DRAMATIZACIÓN

8. MARTHA : David, David despierta, me ha venido la seña

9. DAVID : (ruidos de acción despierta) ¡Y ahora que hacemos?, a esta hora ni como llegar al hospital tenemos

10. MARTHA : Anda a buscar a doña Bertha, dile que ya va a nacer la wawa (ruidos de David que corre)

11. CONTROL : RÁFAGA DE TRANSICIÓN DE TIEMPO

12. Dña. BERTHA: (ruidos de pasos que entran muy rápido) Como es hijita, dice que ya viene la wawita?

13. MARTHA : (ruidos de pasos) Si doña Bertha, parece que aquí no más va ser, mi barriga me duele y se me a puesto un poco dura. Estoy caminando un poco porque así me siento mejor.

14. Dña. BERTHA: Ahh sí, a ver David, pon agua a hervir y aprovecha de preparar un matecito para Martha,para que se tome este pujante que he traído, así todo será más rápido.

15. DAVID : ¡Si! y que otras cosas más?

16. Dña. BERTHA: Trae muchos trapos limpios, bañadores, jabón y agua hervida... ¿Tienes cepillo y guillette?

17. DAVID : Cepillo si, pero guillette no

18. Dña. BERTHA: Bueno, entonces anda corriendo donde la María a prestarte uno. (pasos de David que salen corriendo). Y tu Marthita tomate ya el pujante....., dime donde están los pañales y la ropita para la wawa? (se escuchan jadeos de Martha)

19. MARTHA : Ahí están doña Bertha, al lado de esa caja (entre respiraciones y jadeos)

20. Dña. BERTHA: Menos mal que yo traje estos watos y gacitas para el pupito de la wawa

21. DAVID : (pasos que entran corriendo, David ajitado) Ya está doña Bertha, aquí están las cosas, por suerte la señora María tenía guillette.

22. MARTHA : ¡Ay, Ay! ....(irrumpe con mucho dolor)

23. Dña. BERTHA: ¿Que pasa hijita?

24. MARTHA : Hay me duele, me duele mucho mis partes y la barriga

25. Dña. BERTHA: Así siempre es

26. MARTHA : Pero se me está poniendo muy dura la barriga

27. Dña. BERTHA: No tengas miedo, apenas nazca la wawa se te va a pasar

28. DAVID : Se está agitando mucho

29. Dña. BERTHA: Y que crees, ¿que las wawitas salen así no mas? (**casi retándolo**)

30. DAVID : No, pero la noto demasiado agitada, parece que ese pujante que Ud. le dio, le ha hecho mal

31. BERTHA : No seas pues tonto, si eso más bien ayuda. Acércate y ayúdame con Marthita que está a punto de parir, y tu Marthita haz fuerza, puja puja, así, así.....

32. MARTHA : Ay, Ay!! no aguanto más, me duele mucho, parece como si me estuvieran partiendo (**casi desesperada entre pujos**)

33. CONTROL : RÁFAGA CIERRE DE DRAMATIZACIÓN

34. Loc. 1 : Como hemos escuchado, a Martha le sorprendió el parto en su casa y no le dio tiempo de ir a un centro de salud. Ella está siendo ayudada por David y Doña Bertha

35. Loc. 2 : Doña Bertha, lleva algunas cosas que le servirán para atender el parto y a David le pide que junte otras cosas más

36. Loc. 1 : Doña Bertha le da un pujante a Martha para que su parto sea más rápido.

37. Loc. 2 : Martha se agita mucho con el pujante y le comienzan a venir dolores muy fuertes.

38. Loc. 1 : Que problemas creen Uds. que está teniendo el parto de Martha?

39. Loc. 2 : Mientras pensamos y reflexionamos sobre los problemas que puede tener el parto de Martha pondremos una pieza musical para que tengan tiempo de intercambiar sus opiniones y que el promotor anote sus respuestas.

40. CONTROL : TEMA MUSICAL (instrumental)

41. Loc. 2 : Bueno, esperamos que esta pausa les haya servido para responder sobre que problemas creen Uds. que puede tener el parto de Marta.

42. Loc. 1 : Pero antes veamos qué dicen los doctores sobre como tener un parto en la casa.

43. Loc. 2 : Los doctores dicen que para tener un parto en la casa, la pareja debe tomar todas las precauciones a tiempo y buscar la ayuda de una persona capacitada para que la atienda.

44. Loc. 1 : ¿Y cuales son las precauciones que recomiendan los doctores?

45. Loc. 2 : Mira, la primera precaución es que el parto aunque sea en la casa, tiene que ser atendido por una persona capacitada por que en cualquier momento se pueden presentar problemas graves.

46. Loc. 1 : ¿Pero doña Bertha acaso no es una persona capacitada?

47. Loc. 2 : *¡No! Una persona con experiencia no necesariamente es una persona capacitada y ésta puede cometer errores graves.*

48. Loc. 1 : *¿Es que acaso doña Bertha cometió algún error?*

49. Loc. 2 : *Claro que sí!!!! le hizo tomar pujantes a la Marthita*

50. Loc. 2 : *¿Pero acaso eso no apura el parto?*

51. Loc. 1 : *¡Si!, pero es muy peligroso usarlo cuando no son recetadas por el doctor. Los pujantes pueden romper la matriz, dejar zoncito al niño para toda la vida y hasta llevar a la madre a la muerte*

52. Loc. 2 : *¿Pero que pasa si no viene el parto?*

53. Loc. 1 : *Si no vienen los dolores la mamá debe estar tranquila y no asustarse. No se debe apurar el parto de ninguna manera, pues es natural que tarde bastante, de ocho a doce horas.*

54. Loc. 2 : *Pero hay mujeres que dicen que, usar pujantes durante el parto sirve para perder la sangre sucia y no tener hemorragias*

55. Loc. 1 : *¡Eso no es así!, cualquier pujante o tranquilizante que la embarazada tome durante el parto, no tiene nada que ver con las hemorragias, sino, por el contrario pueden ser muy peligrosos para el recién nacido.*

56. Loc. 2 : *¿Y qué se debe hacer para que la wawa salga más fácil?*

57. Loc. 1 : *Lo que debe hacer la madre es respirar profundamente por la nariz y botar el aire por la boca, esto ayuda para que el parto sea más fácil*

58. Loc. 2 : *Y cuándo tiene que pujar entonces?*

59. Loc. 1 : *Sólo cuando le den ganas de pujar. Para eso tiene que respirar profundamente, concentrarse, cerrar la boca y hacer fuerza. ¡Pujar es importante por que ayuda a salir más rápido a la wawa!*

60. Loc. 2 : *También el mate es malo?*

61. Loc. 1 : *No!! durante el trabajo de parto la mamá puede tomar agua, té y otros líquidos tibios, pero nunca debe comer alimentos sólidos*

62. Loc. 2 : *Y no hay una posición que facilite el parto?*

63. Loc. 1 : *En realidad no. La mejor posición es aquella en la que la embarazada se sienta más cómoda y segura.*

64. Loc. 2 : *Y qué otras por ejemplo?*

65. Loc. 1 : *Hay una precaución muy importante que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de la wawa. Si no se utiliza un guillette nuevo o unas tijeras recién hervidas para cortar el cordón umbilical y watos hervidos para amarrarlo, a la wawa le puede dar el tétanos, esa enfermedad peligrosa que puede producirle la muerte.*

66. Loc. 2 : *Entonces si mal no recuerdo, para que un parto en la casa salga bien es importante...*

Primero: *Que el parto sea atendido por una persona capacitada;*

Segundo: *No usar pujantes para apurar el parto por que son muy peligrosos;*

Tercero: *Que la embarazada tenga su wawa en la posición más cómoda y segura para ella; y*

Cuarto: *Utilizar un guillette nuevo o tijeras recién hervidas para cortar el cordón umbilical y watos hervidos para amarrarlos.*

67. Loc. 1 : ¡Ah!, o sea que el parto de Martha puede tener problemas por que no tomaron estas precauciones a tiempo

68. Loc. 2 : Exactamente, no llamaron a una persona capacitada para que la atendiera y a ella se le presentario problemas, tampoco tenían listos el guillette nuevo, las tijeras hervidas, los watos hervidos y las demás cosas necesarias para la atención del parto y además le dieron un pujante para apurar el parto

69. Loc. 1 : Bien amigas, por hoy eso es todo, les recordamos que si Ud. tiene su parto en domicilio, aunque todo salga bien, en el lapso de 24 horas, debe hacerse un control médico urgente.

70. Loc. 2 : Ahora les invitamos a que intercambien experiencias entre Uds. y el promotor y revisen si las respuestas que dieron al inicio son o no correctas.

71. CONTROL : RÁFAGA CIERRE DE PROGRAMA

guioncas.pl3 (24.03.93)

GUIÓN DE CASSETTE EDUCATIVO Nº 3

COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO EN DOMICILIO

1. CONTROL : RÁFAGA CARACTERÍSTICA DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

2. Loc. 1 : Que tal amigos, un saludo especial para todas Ustedes.

3. Loc. 2 : Y también para sus compañeros.

4. Loc. 1 : Aprovechamos la compañía de todos los que están junto a nosotros para conversar y compartir experiencias sobre un tema muy importante para la salud de la madre durante el parto.

5. Loc. 2 : Día a día se aprenden cosas de mucha utilidad y muy importantes para tener una vida sana.

6. Loc. 1 : Si¡¡ hoy conversaremos sobre las complicaciones que una madre puede tener

durante el trabajo de parto y el parto en su casa y qué debe hacer ella y su pareja si es que se le presenta.

7. Loc. 2 : *Tener el parto en la casa es una práctica muy común entre las mujeres cochabambinas, sin embargo por las malas condiciones en las que se hace, éste llega a ser muy riesgoso y por eso ~~tiene que~~ debe ser atendido por una persona capacitada.*

8. Loc. 1 : *¡Exactamente! Por eso hoy conversaremos sobre las complicaciones que pueden presentarse en el parto atendido en la casa.*

9. Loc. 2 : *Pero antes escucharemos lo que pasa con Martha que ya ha tenido su wawita hace muy poquito rato y está en pleno proceso de alumbramiento de la placenta, ayudada por su compañero David y doña Bertha, su vecina.*

10. *CONTROL* : *RAFAGA PARA INICIO DE DRAMATIZACION*

A7·22

11. MARTHA : *(mezcla de sonidos de quejidos, cansancio, agotamiento de ella con llantos de wawa)(se mantienen los quejidos de telón de fondo)*

12. DAVID : *Ya Martha (tono de consolación) tranquilízate, ya ha pasado lo peor, la wawita está bien y como viste, es hombrecito.*

13. Dña. BERTHA: *Si, lo único que falta es que ahora saquemos la placenta, que está tardando mucho, parece que está pegada.*

14. DAVID : *Y que hacemos entonces?*

15. Dña. BERTHA: *Voy a jalar un poquito el cordón para que se apure en salir.*

16. DAVID : *Y eso va ayudar?*

17. Dña. BERTHA: *eso siempre hacemos*

18. MARTHA : *Ayy!! que me pasa, me está dando chirichiris, hágalo nomás doña Bertha, si eso va ayudar ¡Hágalo!*

19. Dña. BERTHA: *Asisito primero un poco nomás*

20. MARTHA : *Ayy!! (dolor, queja)*

21. DAVID : *¡Está sangrando más!*

22. Dña. BERTHA: *Ya, ya ya está saliendo, un poquitito más y sale*

23. DAVID : *¡Pero doña Bertha está sangrado mucho!*

24. Dña. BERTHA: *¡Por fin!, ya terminó de salir*

25. DAVID : *Entonces, ahora se va a poner bien?*

26. Dña. BERTHA: *Si, siempre se sangra un poco*

27. CONTROL : RÁFAGA DE TRANSICIÓN DE TIEMPO

28. MARTHA : *David, tengo mucha calentura, ¿Cómo está la wawita?*

29. DAVID : *¡Está bien! pero tu por que tienes calentura?*

30. MARTHA : *(con tono de mucho desconcierto) No se, pero me siento débil y mojada, parece que tengo sobreparto, me tienes que ayudar.*

31. DAVID : *(ruidos de manipulación de frazadas, sábanas, expresión de susto) ¡Uy! pero si estás sangrando mucho y estás con mucha calentura, ¿Y ahora, que hago?*

32. MARTHA : *Ay... (quejas que se pierden, mezcla con llanto de wawa)*

33. CONTROL : RÁFAGA CIERRE DE DRAMATIZACIÓN

34. Loc. 2 : *Como hemos escuchado, Martha acaba de tener su wawita*

35. Loc. 1 : *David, su compañero, está preocupado por que Martha tiene fiebre y sangra mucho*

36. Loc. 2 : *Doña Bertha, la vecina que se encuentra ayudando a David, se da cuenta que la placenta está demorando mucho en salir, por lo que propone forzar un poco la salida jalando el cordón. Así lo hace.*

37. Loc. 1 : *Pasan unas horas y Martha comienza a sentir que le empieza a subir la fiebre y a sangrar mucho.*

38. Loc. 2 : David no sabe que hacer

39. Loc. 1 : Que harían Uds. en el caso de David?

40. Loc. 2 : Mientras conversamos sobre lo que debería hacer david para ayudar a Martha, pondremos una pieza musical para que Uds. tengan tiempo de reflexionar sobre esta pregunta y que el promotor anote sus respuestas.

41. CONTROL : TEMA MUSICAL (instrumental)

42. Loc. 1 : Bueno; esperamos que esta pausa les haya servido para responder sobre lo que debería haber hecho David para ayudar a Martha cuando supo que ella sangraba mucho y tenía fiebre después del parto.

43. Loc. 2 : ¿Y que dicen los doctores sobre las complicaciones durante el parto?

44. Loc. 1 : Los doctores dicen que el parto en la casa es una práctica común entre las mujeres cochabambinas, sin embargo, por las malas condiciones en las que se practica, éste llega a ser muy riesgoso y por eso tiene que ser atendido por una persona capacitada.

45. Loc. 2 : *Muchas veces cuando el trabajo de parto o el parto no marchan en la forma que debieran, o cuando las cosas salen "fuera de control", la madre, su compañero o la persona que atiende el parto se desesperan y tratan de solucionar los problemas, muchas veces cometiendo errores muy graves.*

46. Loc. 1 : *Y cuales pueden ser esas complicaciones?*

47. Loc. 2 : *Hay muchas, unas se pueden presentar durante el trabajo de parto y otras en el mismo parto.*

48. Loc. 1 : *¿Y cuales son los problemas que se pueden presentar durante el trabajo de parto?*

49. Loc. 2 : *Mira, hay problemas si la madre tiene contracciones y está en trabajo de parto por más de doce horas y no nace la wawa.*

50. Loc. 1 : *¿Y solo por eso pueden presentarse problemas?*

51. Loc. 2 : *¡No!, también es muy peligroso si hace seis horas o más se ha roto la bolsa y no nace la wawa.*

52. Loc. 1 : *Pero yo conocí a una señora que tuvo hartos problemas en el parto y lo que tenía era mucha fiebre.*

53. Loc. 2 : *¡Si!, es cierto, también la fiebre alta y los escalofríos y la hemorragia son muy peligrosos durante el trabajo de parto.*

54. Loc. 1 : *Pero lo que la Martha tuvo fue que se le demoró en salir la placenta.*

55. Loc. 2 : *Si, es verdad, cuando la placenta no sale después de media hora de que haya nacido la wawa, puede ser muy peligroso. Y es todavía más peligroso si se quiere sacar a la fuerza, jalándola de alguna manera como hizo doña Bertha.*

56. Loc. 1 : *¿Pero esa no era la manera de ayudarla?*

57. Loc. 2 : *No!! en vez de ayudarla, le causó otra complicación más; ¡Hemorragia fuerte!*

58. Loc. 1 : *Y qué tendría que haber hecho entonces?*

59. Loc. 2 : *Llevarla inmediatamente, sin perdida de tiempo, al centro de salud u hospital más cercano.*

60. Loc. 1 : *¡Ha!, o sea que siempre que se presenta cualquier problema en el trabajo de parto o en el parto, hay que llevar a la madre al centro de salud u hospital más cercano?*

61. Loc. 2 : *¡Si, eso es! hay que buscar ayuda de los doctores inmediatamente.*

62. Loc. 1 : *... Yo conocí a una señora que se murió cuando estaba teniendo su wawita por que cuando estaba naciendo, salió primero un brazo y trataron de sacarla a la fuerza y no pudieron.*

63. Loc. 2 : *Si, eso es muy, pero muy peligroso, por que se pueden morir la wawa y también la mamá. En algunos casos sale primero el pie o el cordón umbilical.*

64. Loc. 1 : *¿Y qué se puede hacer en estos casos?*

65. Loc. 2 : Llevar a la madre inmediatamente, sin pérdida de tiempo, al Centro de Salud ~~*Buscar ayuda de un doctor inmediatamente*~~, *Pero es mejor no dejar que estas cosas pasen, por eso es tan importante ir al Control Prenatal para saber si la wawa está en buena posición.*

66. Loc. 1 : *Entonces, si entendí bien, los problemas más graves que se pueden presentar en el parto son:*

primero: *Si la placenta no sale después de media hora de que haya nacido la wawa;*

segundo: *Si la mamá tiene hemorragia o sangrado fuerte; y*

tercero: *Si se sale por las partes un brazo, un pie o el cordón umbilical antes de que nazca la wawa.*

67. Loc. 2 : *Si, pero recuerda que también se pueden presentar problemas durante el trabajo de parto:*

primero: *Si la madre tiene contracciones y está en trabajo de parto por más de doce horas y la wawa no nace;*

segundo: *Si hay fiebres, escalofríos o sangrado fuerte; y*

tercero: *Si hace seis horas o más se ha roto la bolsa y no nace la wawa.*

68. Loc. 1 : *Lo que se recomienda es ir inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano o buscar ayuda de un doctor.*

69. Loc. 2 : *Entonces, para que quede claro en el caso de Martha, lo que tendría que haber hecho David era:*

Primero¡¡: *Haber hecho atender el parto de Martha con una persona capacitada.*

70. Loc. 1 : **Segundo!!:** *Cuando supo que Martha sangraba mucho, tenía escalofríos y fiebre, debió llevarla inmediatamente sin pérdida de tiempo al Centro de Salud u hospital más cercano.*

71. Loc. 2 : **Tercero!!:** *No debió permitir que doña Bertha jalara el cordón para que la placenta saliera más rápido, eso es muy peligroso y como ya escuchamos, le produjo una hemorragia muy fuerte a Martha.*

72. Loc. 1 : **Y Cuarto!!:** *Apenas se dio cuenta que Martha seguía con fiebre alta y tenía hemorragia fuerte debió llevarla inmediatamente sin pérdida de tiempo al centro de salud u hospital más cercano.*

73. Loc. 2 : *Así es, para darle una oportunidad de vida sana a la madre y al niño, hay que buscar atención de personal capacitado.*

74. Loc. 1 : *Bien amigas, por hoy eso es todo ahora les invitamos a que intercambien experiencias entre Uds. y el promotor y revisen si las respuestas que dieron al inicio son o no correctas.*

75. CONTROL : RÁFAGA CIERRE DE PROGRAMA

Anexo No. 8

MC/MEM/312/015/93

MEMORANDUM

TO : **Mary McInerney and Kim Wynnard**

FROM : **Bill Bower** B.B.

DATE : **23.March.1993**

RE : **STRENGTHEING SAFE/CLEAN BIRTH IEC MODULE**

Given the large amount of content to be included in this module and the fact that morbidity and mortality are higher during labor and delivery, MotherCare Cochabamba plans to strengthen the package of IEC materials for this module by producing two separate educational videos.

The need for this was indentified by Manoff Consultant Sonia Restrepo, who observed that there was little time for repetition and reinforcement of the content during a 15 minute video. At the same time, it was agreed that planned content could not be omitted without leaving out something essential. Conversations by phone with Mary and Kim, as well as with Sonia, Ariel and Cecilia, led to agreement on the following two video themes:

1. *Risk factors and danger signs during labor and delivery which couples should recognize, then seek specialized medical services or have an institutional birth.*

2. *Basic knowledge about safe/clean home birth, recognition of complications that can occur during labor and delivery, and what to do about these (i.e. go to doctor).*

This change will cost an additional $us 1.200.- which can be covered by other IEC funds. The remaining IEC materials for the safe/clean birth module will remain as planned:3 TV. spots, 3 radio spots, 3 cassettes and manual, manual for video, flipchart package and manual, 3 handout sheets. Launch of all materials is scheduled for the beginning of May 1993.

gcd
c.c. Arch.
S. Restrepo, A. Pérez, C. Cossio

Anexo No. 9

GUÍA DE PREGUNTAS

TEMA PARA ~~CUÑA~~ CASSETTES EN GENERAL

A. Reacciones (funcionar la cuña una vez)

- *Qué siente acerca de esto?*
- *Cómo se sentiría si hubiera escuchado esto en la radio?*
- *Algo más?*

B. Comunicación emitida

- *Qué crees que estaban tratando de decir con esto?*
- *Algo más?*
- *Si Ud. describiría lo que escuchó a algún amigo suyo, de qué forma lo describiría?*

(poner la cuña otra vez)

- *Ahora puedes decirme que estaban tratando de decir con esto?*
- *Qué más?*
- *y otra vez, si fueras a describir lo que escuchaste a algún amigo suyo, como lo describiría?*
- *Qué es lo que ellos le piden a la gente que haga?*

C. Comprensión

- *Entendió todo lo que ellos decían?*
- *Había algo que encontró difícil de entender?*
- *Qué fue lo que no entendió?*
- *Algo más?*

D. Credibilidad

- *Y Ud. cree lo que ellos dicen?*
- *Porqué/porqué no?*
- *Había algo que encontró difícil de creer?*
- *Qué fue eso?*
- *Porqué no lo cree?*

E. Identificación

- *A quien cree que ellos le estaban hablando?*
- *A qué clase de gente?*
- *Ud. cree que ellos estaban hablando a gente como Ud.?*
- *Porqué dice eso?*

F. Disposición

- *Ud. siente la necesidad de hacer lo que ellos estaban sugiriendo?*
- *Porqué/porqué no?*
- *Ud. se cree capaz de hacerlo?*
- *Porqué/porqué no?*

G. *Recordación y reacción sobre contenidos*

CONTROL PRENATAL

- *Qué es el Control Prenatal?*
- *Para qué sirve el Control Prenatal?*
- *Todas las embarazadas deben ir al Control Prenatal?*
- *Cree Ud. que es importante que Felisa vaya al doctor?*

LA HINCHAZÓN O EDEMA

- *Qué es el Edema?*
- *Es peligroso o no el Edema?*
- *Como identifica si Ud. tiene Edema?*
- *Qué hay que hacer cuando Ud. se da cuenta que tiene edema?*
- *Qué haría Ud. si le pasara lo mismo que a Felisa y Fructuoso?*

SEÑALES DE PELIGRO

- *Qué señales de peligro recuerda?*
- *Alguna más?*
- *Qué hay que hacer cuando Ud. se da cuenta que tiene alguna señal de peligro?*
- *Qué haría Ud. en el caso de Felisa?*

En A.

- Cual le gusto mas, y que menos. Por que?
- Como le parece la duracion?

12