

PN-ACF-707
102316

**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE RIESGOS
POBLACIONALES
DEPARTAMENTO SALUD MATERNO INFANTIL
UNIDAD ATENCION A LA MUJER**

**MANUAL PARA
CAPACITADORES DE
PARTERAS TRADICIONALES
EN HONDURAS**

Tegucigalpa, M D C 1998

Fotografia Partera Maria Perez
CESAMO Ojojona F M
Region Sanitaria No 1

AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD

Dr Marco Antonio Rosa
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra Eliethe Teresa Giron Gonzalez
Sub-Secretaria de Riesgos Poblacionales

Dr Victor Melendez
Sub-Secretario de Red de Servicios

Dr Jose Manuel Mathew
Sub Secretario de Política Sectorial

Dr Jose Cipriano Ochoa Vasquez
Director General de Riesgos Poblacionales

Dr Jorge Humberto Melendez B
Jefe Departamento de Salud Materno Infantil

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACION

Secretaria de Salud
Dr. Jorge Humberto Melendez
Jefe Depto. Materno Infantil

Dra. Teresa Reyes
Jefa Unidad Atencion a la Mujer

Licda. Elida Aguilar
Asistente Tecnica Unidad Atencion a la Mujer

Licda. Laura Martinez
Asistente Tecnica Unidad Atencion a la Mujer

Dra. Mirna Yanira Villanueva D
Asistente Tecnica Unidad Atencion a la Mujer

Dra. Lourdes Hernandez
Asistente Tecnica Unidad Atencion a la Mujer

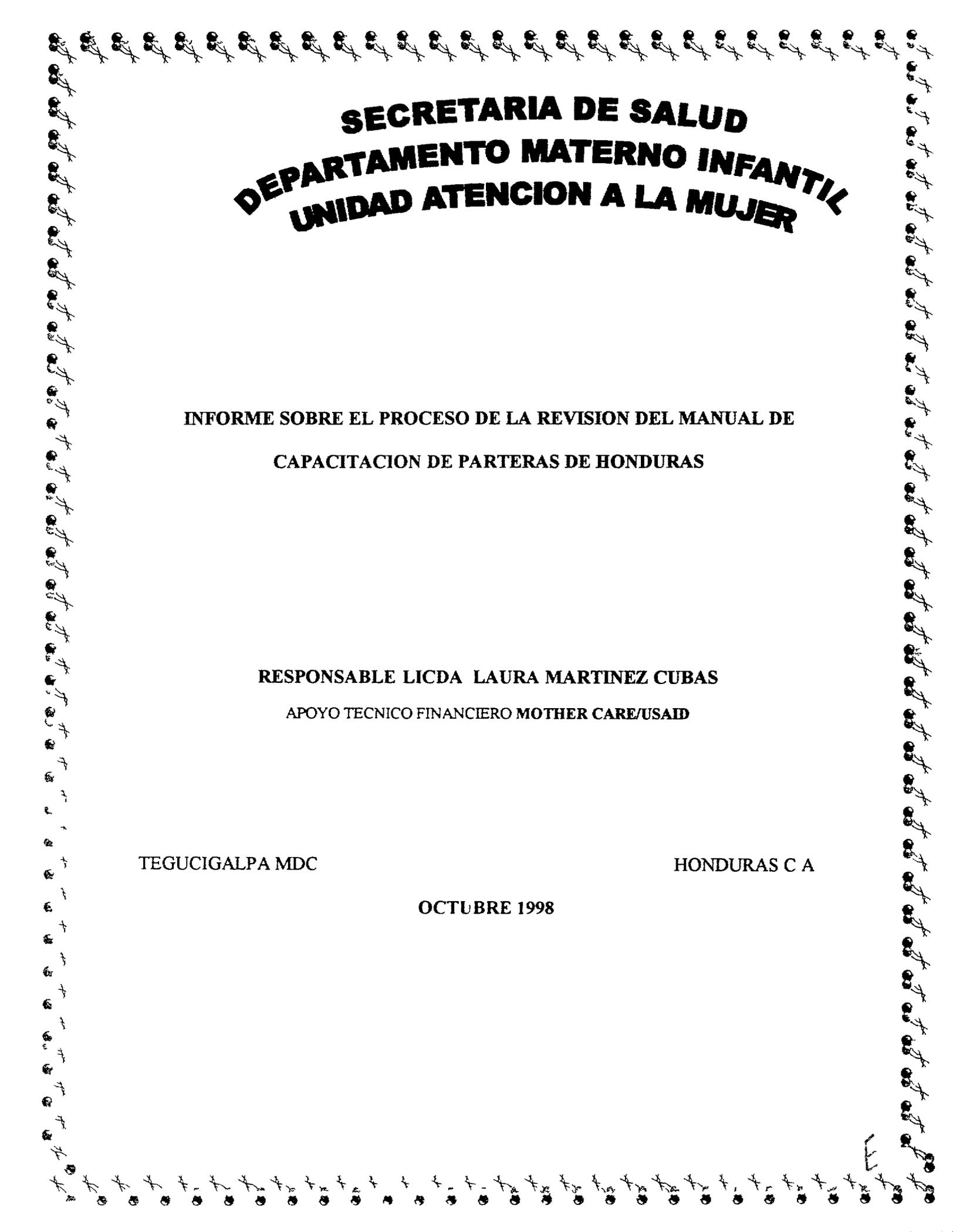
Licda. Christiane Zenk
Asistente Tecnica Unidad Atencion a la Mujer

I H S S
Dra. Ada Josefina Rivera

**COLABORACION TECNICA Y FINANCIERA
MOTHER CARE USAID**

Dr. Reynaldo Pareja
MSH Anjou Parekh
Matrona Gloria Metcalfe Corona
Dr. Marco Antonio Castro

d



**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
UNIDAD ATENCION A LA MUJER**

**INFORME SOBRE EL PROCESO DE LA REVISION DEL MANUAL DE
CAPACITACION DE PARTERAS DE HONDURAS**

RESPONSABLE LICDA LAURA MARTINEZ CUBAS

APOYO TECNICO FINANCIERO MOTHER CARE/USAID

TEGUCIGALPA MDC

HONDURAS C A

OCTUBRE 1998

INTRODUCCION

En Honduras la morbilidad y mortalidad neonatal, es un grave problema, dado a que cerca del 50% de las muertes infantiles ocurren en el primer mes de vida. La Secretaría de Salud en coordinación con algunas organizaciones privadas de desarrollo con el apoyo técnico/financiero de Mother Care realizaron una investigación cualitativa sobre Morbilidad y Mortalidad neonatal en el área rural de las regiones de salud Nos 1, 2 y 3 en 4 grupos específicos Mujeres Embarazadas, Madres, Padres, Parteras y personal de salud, con el objetivo de conocer primero los pensamientos, sentimientos y acciones de la población relacionada con las medidas de prevención, identificación de señales de peligro, el acceso a los servicios de salud y el proceso de toma de decisiones para acudir a estos, en busca de ayuda.

Entre los resultados de esta investigación se encuentran que la partera juega en la comunidad un papel motivador en relación a

- Control de vacunas
- Aplicación de vacuna de toxoide tetánico
- Control neonatal y vacunación del bebé
- Identificación y aviso de alarma a la familia ante señales de peligro

Las capacitaciones y orientaciones del personal de salud han provocado cambios de comportamiento en relación

- Profilaxis e higiene en el parto
- Corte y cuidado del ombligo
- Reanimación del neonato
- Asistencia técnica al control prenatal y aplicación de vacunas en el embarazo y el niño (a)

En vista de los resultados anteriores se identificaron, el problema de la sobrevivencia del neonato para las parteras. Diseño e implementación de currículos de parteras que oriente a

- Relación causa efecto en señales de peligro del parto y neonato
- **Reforzamiento de medidas profilácticas para el parto limpio y el manejo del neonato**
- Homogenización del concepto del momento de inicio del parto

Este informe tiene como objetivo de dar a conocer como se desarrolló el proceso de revisión del manual de capacitadores de parteras tradicionales.

No solo incluye el componente del neonato sino que se ha incorporado la estrategia de planificación familiar, para personal comunitario y las medidas de bioseguridad que la partera debe tener en el momento de atender un parto.

Objetivos del informe

1 - Brindar informacion sobre el proceso de validacion del manual de Parteras Tradicionales capacitadas de Honduras

Metodologia

La metodologia utilizada para este proceso fue atraves de reuniones de concentracion con personal tecnico y operativo de la Secretaria de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social y de Organizaciones no Gubernamentales
Tres talleres operativos con parteras tradicionales de las regiones 1,y3

Resultados

- ❖ Taller nacional de revision tecnica del Manual de Capacitacion de Parteras Tradicionales
- ❖ Segunda revision tecnica del contenido trabajado en el primer taller
- ❖ Taller operativo con parteras tradicionales el la Region Sanitaria # 1 (Ojojona)
- ❖ Taller operativo con parteras tradicionales el la Region Sanitaria # 3 (Santa Barbara)
- ❖ Taller operativo con parteras tradicionales el la Region Sanitaria # 3 (EL Batey, Santa Cruz de Yojoa)
- ❖ Revision final del documento
- ❖ Dos talleres para facilitadoras en el uso del manual (Tegucgalpa y San Pedro Sula)

Resultado Esperado

Elaboracion de un manual incorporando aspectos sobre el manejo neonato, medidas de bioseguridad y estrategias de planificacion familiar

Participantes

Tipo de Recursos	Numero
Licenciadas en Enfermeria	38
Medicos	6
Enfermeras Auxiliares	8
Parteras	35
Otros	2
Total	89

Problemas Identificados

- 1 Los talleres de capacitacion de facilitadores se realizaron con financiamiento prestado por el extravio del giro enviado por Mother Care (fue recuperado ,el Departamento Materno Infantil presto los fondos para evitar el retraso de las actividades)
- 2 Tardanza en la entrega del documento final por la Emergencia Nacional
- 3 Algunas regiones de salud no cuentan con presupuesto para el seguimiento de la actividad

OBSERVACIONES

Desde el inicio hasta el final del proceso se conto con el apoyo de la Matrona Gloria Metcalfe por Mother Care quien fue un apoyo fundamental durante todo el proceso,yel Dr Reinaldo Pareja participo el primer taller nacional

Las regiones de salud dieron su apoyo en cada una de las actividades que se raealizaron lo mismo que el Dr Marco Antonio Castro ,coordinadot de campo en Honduras para Mother Care

INDICE

I	INTRODUCCION	5
II	ANTECEDENTES	7
III	DEFINICIONES OPERATIVAS	9
IV	OBJETIVOS	18
	4 1 OBJETIVOS GENERALES	18
	4 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
V	DESCRIPCION GENERAL DE LA METODOLOGIA	21
	5 1 TALLER INICIAL	22
	5 2 SEGUIMIENTO	27
	5 3 EVALUACION	29
	5 3 1 Evaluacion del taller inicial	29
	5 3 2 Evaluacion durante el seguimiento	30
	5 3 3 Evaluacion de impacto	30
VI	PLAN EDUCATIVO CONTENIDOS	31
	6 1 PRESENTACION DE PARTICIPANTES	31
	6 2 ENFOQUE DE RIESGO	31
	6 3 ENFOQUE DE RIESGO REPRODUCTIVO	32
	6 4 ATENCION DURANTE EL EMBARAZO	33
	6 5 ATENCION DURANTE EL PARTO	39
	6 6 ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	48
	6 7 ATENCION MEDIATA Y HASTA LOS 10 DIAS DEL RECIEN NACIDO	59
	6 8 ATENCION DURANTE EL PUERPERIO	67
	6 9 PLANIFICACION FAMILIAR	71
	Referencia a la pareja a la Unidad Productora de Servicios	81

	Seguimiento a toda pareja que esten usando algun metodo anticonceptivo	82
	6 10 MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA CAPACITACION	84
VII	BIBLIOGRAFIA	91
VIII	ANEXOS	94
	8 1 EQUIPOS DE VALIDACION TECNICA Y OPERATIVA	94
	8 1 1 Equipo de revision inicial	94
	8 1 2 Equipo de validacion tecnica	96
	8 1 3 Equipo de validacion operativa con Parteras Tradicionales Capacitadas	99
	8 1 4 Equipo de apoyo logistico	101
	8 2 DINAMICAS EDUCATIVAS Y PARTICIPATIVAS	102
	8 3 POEMA A LAS PARTERAS	119

I - INTRODUCCION

El presente Manual intenta abordar la capacitacion de las Parteras Tradicionales en Honduras a traves de metodologias no convencionales. El proposito fundamental es mejorar la competencia de las mismas para identificar en mujeres en edad fértil embarazadas y no embarazadas los "factores de riesgo" reproductivo que cuando estan presentes incrementan la posibilidad de muerte que ella y su hijo tendrian al ocurrir un embarazo, parto o puerperio. Asi mismo las parteras mejorarian su capacidad para atender un parto limpio y un alumbramiento seguro.

Se pretende garantizar una mejor atencion a la poblacion, reforzar la aplicacion del enfoque de riesgo reproductivo y simultaneamente aumentar la cobertura de la atencion en Salud reproductiva. Paralelamente se desarrollaran los mecanismos para fortalecer el sistema de referencia, donde la comunidad tendra un rol protagónico en la aplicacion de alternativas para resolver el problema.

El proceso de capacitacion contenido en este manual se orienta a mejorar la calidad de atencion a la mujer por parte de la partera en los diferentes momentos de su vida reproductiva y en su desarrollo hace énfasis en la busqueda, deteccion y captacion de mujeres en edad fértil no embarazadas con factores de riesgo reproductivo para orientarlas sobre la prevencion de embarazos de alto riesgo y temprana identificacion, captacion, manejo o referencia de embarazadas segun su grado de riesgo.

En la atencion directa del parto se refuerzan las acciones que garanticen la atencion del parto limpio y alumbramiento seguro como respuesta a las dos principales causas de muerte materna en Honduras (hemorragia y sepsis). Además se incluyen contenidos sobre atencion neonatal de acuerdo a los resultados.

Nota 1. Se debe considerar siempre que se menciona el termino Gramatical Masculino (Niño, Médico, etc.) y el termino Femenino (Partera) se esta haciendo referencia para ambos sexos.

de la investigación cualitativa de mortalidad y morbilidad neonatal² medidas de bioseguridad en la atención del parto manejo adecuado del puerperio lactancia materna y el uso de una metodología anticonceptiva como pilar fundamental de la salud reproductiva en función de la prevención de las muertes maternas y perinatales

Dado que este proceso es diferente al desarrollado previamente y ha probado que sí induce cambios tanto en las parteras activas como en el personal supervisor, la Secretaría de Salud pretende que el 100% de las personas que atienden partos (parteras activas) en el país, sean capacitadas bajo esta nueva metodología independientemente de quien realice y quien financie las actividades de capacitación

Los autores esperan que la contribución de este manual sea un aporte al proceso de capacitación de Parteras Tradicionales y su relación con toda la red de servicios produzca realmente un impacto positivo en la reducción de muertes de madres y niños

Dedican la obra al Pueblo Hondureño

Nota 2 Realizada en el área Rural Regiones No 1 2 y 3
Periodo Mayo Diciembre 1997 Honduras

II - ANTECEDENTES

Aunque la existencia de la Partera Tradicional se remonta a tiempos inmemoriales fue hasta la decada de los años cincuenta que la Secretaria de Salud de Honduras dio los primeros pasos para participar de alguna forma en su orientacion. En los años sesenta se iniciaron los primeros cursos de capacitacion y se logro el reconocimiento de la PARTERA EMPIRICA por el colegio medico.

En los años setenta la capacitacion de las parteras tradicionales se organizo y sistematizo. El proceso se sustento en documentos como programas, proyectos y manuales. La metodologia era predominantemente escolastica.

El analisis de la situacion Materno Infantil especialmente la estructura y caracteristicas de la mortalidad materna e infantil condujo a los tecnicos nacionales a concluir que la capacitacion de parteras no estaba produciendo los resultados que se esperaban de ella y que por lo tanto se hacia necesario revisar el proceso.

Se establecio entonces que la metodologia escolastica tradicional y la falta de supervision son las responsables de que la capacitacion no sea efectiva y no logre producir cambios en las actitudes y practicas de la partera y por ende en los indicadores de salud.

Como respuesta se planteo reorientar el proceso para lo cual a inicio de los años noventa se elaboro en la Region Sanitaria No 4 (Choluteca) una primera propuesta metodologica para la capacitacion de parteras tradicionales la cual fue probada e implementada en la Region de Salud No 8 (La Mosquitia).

Con las experiencias vividas en la Mosquitia y en otros talleres con las regiones de salud 2 (Comayagua) y 5 (Santa Rosa de Copan) se hizo una serie de ajustes que permitieron obtener una propuesta metodologica que sirvio de base para la ejecucion a nivel nacional de un proyecto con la participacion directa de la

Secretaria de Salud la asesoria tecnica de OPS OMS/INCAP y el financiamiento del Banco Mundial a traves del Fondo Hondureño de Inversion social. Uno de los productos de este proyecto fue la incorporacion de las modificaciones a la tematica y al disenio metodologico asi como de las tecnicas participativas y motivacionales resultantes de la capacitacion efectuada a aproximadamente 3000 parteras entre 1993-1994.

Actualmente con los resultados de la investigacion cualitativa sobre morbilidad y mortalidad neonatal realizada en las areas rurales de las regiones de salud N° 1, 2 y 3 conducida tecnicamente por la Secretaria de Salud con el apoyo tecnico y financiero de Mother Care BASIC USAID organizaciones privadas de desarrollo PRODIM SAVE THE CHILDREN, LIGA DE LA LACTANCIA MATERNA se incorporaron contenidos considerando los pensares, sentires y haceres de la comunidad y personal de salud en relacion a las señales de peligro asociadas a la morbilidad y mortalidad neonatal y acceso a la atencion de salud para la sobrevivencia del neonato.

III - DEFINICIONES OPERATIVAS

- 1 - **Facilitador** Recurso capacitado que induce al grupo a la reflexion y analisis modera y conduce con metodologias participativas el desarrollo de actividades en el proceso de capacitacion
- 2 - **Partera** Es aquella Persona que atiende partos
- 3 - **Partera Tradicional Capacitada** Persona que atiende partos y participa en los procesos educativos
- 4 - **Partera Activa** Toda persona que atiende partos, excepto la que atiende un parto circunstancialmente
- 5 - **Partera Vinculada** Toda persona que atiende partos y establece relaciones con la Secretaria de Salud a traves de reuniones informes etc
- 6 - **Supervisor** Recurso capacitado que ha desarrollado un proceso de capacitacion inicial que guia orienta y apoya a la partera en el desarrollo de sus actividades
- 7 - **Mujer en Edad Fertil** Toda persona de sexo femenino con edad comprendida entre los diez y los cuarenta y nueve anos
- 8 - **Sexo** Es la caracteristica biologicamente determinada que define a la persona como hombre o mujer
- 9 - **Genero** Es el rol socialmente asignado a las personas que las define como Femenino y Masculino
- 10 - **Atencion Integral a la Mujer** Accion de salud que debe considerar a la mujer que tiene un problema condicionado no solamente por una causa biologica (enfermedad) sino tambien por su entorno socioeconomico etno-cultural psicologico, ambiental y espiritual

- 11 - Enfoque de Riesgo Reproductivo** Es la estrategia que permite el abordaje integral de las causas que condicionan la enfermedad y la muerte relacionada con el proceso de la reproducción humana
- 12 - Enfoque de riesgo reproductivo no obstétrico (preconcepcional)** Es la estrategia que permite la identificación de mujeres parejas con factores de riesgo reproductivo y su captación para la prevención de embarazos de alto riesgo mediante la utilización de metodología anticonceptiva de manera conciente e informada
- 13 - Enfoque de riesgo reproductivo obstétrico (concepcional)** Es la estrategia que permite la utilización de la capacidad instalada para dar respuesta a la atención del embarazo el parto y puerperio en un nivel de complejidad adecuado a su grado de riesgo
- 14 - Factores de riesgo reproductivo** Son determinadas condiciones biológicas o sociales educacionales, culturales psicológicas y ambientales que cuando están presentes en la mujer aumentan la probabilidad de que ella o su hijo en caso de embarazarse puedan enfermar o morir

Se consideran factores de riesgo reproductivo los siguientes

a) Sociales

Violencia en todas sus formas (violencia familiar laboral callejera)

Vivienda rural o urbano marginal

- Bajo ingreso económico (desempleo o subempleo)
- Baja o ninguna escolaridad
- Soltera
- Baja o ninguna educación sexual

- Otros Tabaquismo, Alcoholismo

b) Biológicos

- Infeccion VIH
- Muerte del recién nacido (**Mortinato**)
- Edades extremas (menor de 18 o mayor de 35 años de edad)
Paridad mas de 4 hijos
Espacio intergenesico menor de 12 meses
- Antecedente o presencia de enfermedades cronicas (diabetes, hipertension arterial cardiopatia y nefropatia)
Antecedentes patologicos obstetricos (aborto, hemorragia postparto, cesarea, recién nacidos de bajo peso, toxemia)

c) Culturales

- Ingesta de bebidas (acelerar parto)
Hinchazon de pies (señal de buen parto)
- Amarre de meses (parto tardio)
Relacion de fenomenos naturales (eclipse y malformaciones congenitas)
- Otros

15 - Metodologia anticonceptiva Es la serie de acciones, articulos o sustancias que mediante su uso permiten en forma natural o artificial prevenir los embarazos

16 - Embarazo, Estado fisiologico de la mujer producido por la concepcion formacion y desarrollo de un nuevo ser humano

17 - Embarazo de alto riesgo Es aquel que ocurre en una mujer que tiene factores de riesgo reproductivo y/o durante el cual presenta alguna patologia que lo complica

Los signos y síntomas que pueden indicar presencia de patología importante durante el embarazo son

- Sangrado en cualquier trimestre del embarazo
- Aumento de la presión arterial
- Edemas, sobre todo si son matutinos y generalizados
- Disminución, estabilización o aumento exagerado de peso
- Disminución o ausencia de movimientos fetales,
- Alteraciones del crecimiento uterino
- Cefaleas intensas
- hemoglobina menor de 10g, o palidez mucocutánea
- ETS
- Dolor lumbar y/o fiebre (ITU)
- Violencia contra la mujer en todas sus formas
- Portadora asintomática de la infección por VIH

18 - Control prenatal Es la atención periódica y sistemática que permita la valoración clínica integral de la condición de la salud de la mujer y su producto con el fin de detectar y tratar las complicaciones

19 - Parto Comprende la serie de procesos mediante los cuales la madre expulsa los productos de la concepción a término o pretérmino a través del canal del parto

Para fines estadísticos se define el parto cuando el embarazo finaliza después de las 20 semanas de gestación o el producto pesa 500g o más. Si la finalización del embarazo se produce antes de cumplir esas condiciones entonces se denomina ABORTO

20 - Parto de Bajo Riesgo Es aquel en el cual los procesos fisiológicos ocurren espontáneamente y termina con una madre y un niño en buen estado

21 - Parto de Alto Riesgo El de las mujeres con embarazos

- 23 - Puerperio de alto riesgo** Es aquel en el cual ocurren hechos relacionados con el parto que comprometen la salud de la mujer

Los signos y síntomas que indican complicaciones puerperales son

Sangrado uterino abundante

Generalmente es producto de atención inadecuada del parto, puede ser secundaria a Hipotomía uterino por retención total o parcial de la placenta o las membranas. Es la causa más frecuente de muerte materna en Honduras y puede prevenirse con una adecuada atención del alumbramiento. Puede deberse también a otras causas como atonía y ruptura uterina, desgarros cervicales vaginales o perineales y otras.

Fiebre con o sin fetidez de los loquios

Son signos de infección puerperal generalmente secundaria a atención NO LIMPIA O SEPTICA del parto, podría prevenirse con atención del parto limpio.

- 24 - Control Puerperal** Es la atención que permite la valoración integral de toda mujer puerpera y que se debe brindar de preferencia en los primeros 10 días del puerperio con el fin de detectar complicaciones, ya que es en este periodo donde ocurre el mayor número de muertes maternas.

- 25 - Lactancia Materna** Todas las acciones que permiten garantizar que todo niño hondureño, reciba el alimento del pecho materno durante sus primeros años de vida. Ello le previene problemas inmunológicos y nutricionales, fortalece los vínculos familiares y contribuye a la economía familiar. Se incluyen en el concepto las actividades que durante la etapa prenatal preparan a la mujer para la lactancia, las que la apoyan durante el parto y el puerperio, el manejo de las complicaciones y el proceso de destete.

- 26 - Lactancia Materna Exclusiva** Es el amamantamiento al pecho materno durante los primeros seis meses de vida del niño durante los cuales no se le debe suministrar ninguna otra sustancia que no sea la LECHE MATERNA
- 27 - Apego Precoz** Es la interaccion entre la madre y el recién nacido en la primera 1/2 hora post parto Puede o no haber amamantamiento en este periodo lo mas importante es el contacto fisico piel a piel
- 28 - Alojamiento Conjunto** Significa que toda madre que tuvo un parto con recién nacido sano debe compartir su mismo lecho durante toda su estancia en el lugar de ocurrencia del parto
- 29 - Atencion en Planificacion Familiar** Es la atencion integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o a la pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad
- 30 - Usuaría de Planificacion Familiar** Toda persona adecuadamente informada que voluntariamente decide utilizar un metodo anticonceptivo natural o artificial, temporal o permanente
- 31 - Usuaría de primera vez en el programa** Toda persona que NUNCA ANTES habia utilizado los servicios de planificacion familiar de la Secretaria de Salud en ninguna parte del pais
- 32 - Usuaría de primera vez en el año** Toda persona que en el año en curso acude por primera vez a obtener los servicios de planificacion familiar en algunas UPS de la Secretaria de Salud
- 33 - Usuaría de control** Toda persona que en el año en curso ya recibio por lo menos una atencion en planificacion familiar en alguna UPS de la Secretaria de Salud

- 44 - **Casas comunitarias para la atención de partos** Consiste en una casa con características locales destinadas exclusivamente para la atención de partos de bajo riesgo por parteras tradicionales capacitadas
- 45 - **Las clínicas materno infantiles** Es una instancia intermedia para la atención del parto institucional de bajo riesgo y bajo costo, entre la comunidad y el Hospital
- 46 - **Los hogares maternos** Institución no gubernamental, ubicada anexo a un hospital que permite el alojamiento, en los días previos al inicio del parto, de embarazadas con factores de riesgo reproductivo para acercarlas a la atención hospitalaria especializada o puerperas con recién nacidos internos en el hospital con alguna patología

IV -OBJETIVOS

4 1 OBJETIVOS GENERALES

- 4 1 1 Contribuir a disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal mediante la capacitacion de las Parteras Tradicionales
- 4 1 2 Integrar a la Partera Tradicional al funcionamiento de la Red de Servicios de Salud, en un proceso que garantice el acceso a la atencion en salud materno-perinatal
- 4 1 3 Inducir un cambio real en las actitudes y practicas de la partera tradicional mediante el uso de una metodologia de capacitacion analitica, reflexiva participativa y vivencial
- 4 1 4 Integrar al personal institucional y otros actores al proceso de capacitacion y seguimiento de la partera tradicional, para garantizar el funcionamiento adecuado de la red de servicios en funcion de la solucion de la problematica materno infantil
- 4 1 5 Fortalecer la organizacion comunitaria y la participacion social en la solucion de su problematica de salud materno infantil utilizando en el proceso de capacitacion, el enfoque de municipios saludables

4 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 4 2 1 Capacitar a nivel nacional al 100% de las parteras en atencion materno infantil, enfoque de riesgo reproductivo atencion

del parto limpio y alumbramiento seguro utilizando la metodología descrita en este documento

- 4 2 2 Capacitar a la Partera en la identificación y manejo de los factores de Riesgo Reproductivo en forma oportuna y adecuada para incrementar el acceso a la atención integral de la mujer en edad fértil este o no embarazada
- 4 2 3 Capacitar a la Partera Tradicional para que identifique y reconozca las embarazadas de BAJO RIESGO a las que ella SI puede atender con calidad, garantizandoles un PARTO LIMPIO y un ALUMBRAMIENTO SEGURO
- 4 2 4 Concientizar a la Partera Tradicional y a la comunidad sobre la importancia de referir EFECTIVAMENTE y de acuerdo al grado de riesgo, a las mujeres con Factores de Riesgo Reproductivo o síntomas y signos de ALTO RIESGO a las UPS de mayor complejidad de esta manera se contribuirá a disminuir las complicaciones y las muertes en el nivel comunitario
- 4 2 5 Capacitar a la Partera Tradicional en la prevención de tetano neonatal mediante la aplicación de la vacuna tetánica difterica por ella misma o por referencia a la UPS
- 4 2 6 Capacitar a la Partera Tradicional en el uso adecuado y distribución de métodos anticonceptivos naturales de barrera y en la referencia para uso de otros

metodos, a las UPS de mayor complejidad a fin de reforzar la aplicacion de la estrategia de Enfoque de Riesgo Reproductivo

- 4 2 7 Capacitar al 100% del personal institucional de los diferentes niveles de atencion en salud, en la aplicacion del proceso de capacitacion y seguimiento de la partera tradicional

V - DESCRIPCION GENERAL DE LA METODOLOGIA

Este proceso esta dirigido a inducir cambios en las actitudes y practicas de la Partera Tradicional orientados al reconocimiento de su papel como parte de un sistema integrado de atencion en salud que tiene como objetivo fundamental disminuir el numero de muertes de madres y niños en su comunidad

La estrategia de capacitacion de Parteras Tradicionales, debe garantizar que el proceso

- 1 Formara parte de una respuesta integral de la comunidad a su problema de muerte materna y perinatal
- 2 - Se desarrollara aplicando la metodologia participativa, reflexiva analitica y vivencial en su ambiente de trabajo (En la reflexion y analisis se debe considerar el enfoque de genero)
- 3 Incluire contenidos educativos que respondan a la implementacion del enfoque de riesgo reproductivo, obstetrico y neonatal
- 4 - Se desarrollara a partir del conocimiento de la realidad local
- 5 - Garantizara la utilizacion de tecnicas participativas para facilitar el proceso de APRENDER HACIENDO
- 6 - Garantizara que el personal institucional identifique su rol como parte integral de la respuesta a la problematica materna y perinatal

El proceso contempla dos momentos importantes que se complementan entre si. El primero un taller inicial de concentracion y el segundo, una etapa de seguimiento

5 1 TALLER INICIAL

Agregar una fotografía en grupo # 1

El taller inicial se debe desarrollar considerando los siguientes elementos

Participantes.

En la conformación del grupo de personas en un taller existen dos aspectos importantes

El número total de participantes no debe ser mayor de 13 y la relación de partera/ personal institucional no debe exceder de 3/1 respectivamente

El grupo entre 8 y 10 parteras que serán seleccionadas de las personas que atienden parto en las áreas de influencia y sede de la unidad productora de servicio de salud (UPS)

- Una auxiliar de enfermería de las UPS a la que las parteras pertenecen
 - Un facilitador
 - La supervisora de área o sector al que la UPS pertenece (cuando sea necesario)
 - Un futuro facilitador que no este capacitado en la metodología
- Mujeres de la comunidad de cualquier edad embarazadas y no embarazadas

Ambiente.

- El ambiente principal a utilizar para las reuniones de discusión, de preferencia debe ser la casa de una de las parteras participantes pudiendose usar tambien escuelas, centros comunales, etc y en ultimo caso un salon del Centro de Salud
 - Las casas de las mujeres embarazadas para la atención vivencial en prenatal, parto y puerperio
 - Los consultorios de los CESARES CESAMOS, CASAS COMUNITARIAS Y HOGARES MATERNO para presenciar las atenciones institucionales
 - Los hospitales y clinicas materno infantiles (cuando esten accesibles a lugar de la capacitacion), para observar las instalaciones y si es posible la atención institucional del parto
- Casas comunales, alcaldias, escuelas iglesias, etc para realizar las reuniones comunitarias

Rol del facilitador/facilitadora

Discutir previo al inicio del taller la metodología con el personal institucional

Identificar técnicas participativas y demostrativas que se adecuen al tema que se está desarrollando

- Inducir a todos los participantes a la discusión sobre el tema en desarrollo
- Provocar en los participantes la apropiación de conceptos a través del método deductivo
Propiciar la identificación de prácticas no adecuadas, beneficiosas y perjudiciales, su discusión e intercambio de experiencias
- Promover durante el desarrollo de todo el proceso la disminución de barreras entre "facilitadores" y "Participantes" eliminando la utilización de títulos y estimulando el trato de personas por su nombre
- Utilizar técnicas participativas para mantener la motivación del grupo participante
Apoyar al personal institucional en la dirección de la reunión comunitaria
No usar distintivos en ningún momento (uniformes a fin de promover un ambiente de confianza)

Rol de participantes institucionales

- Recordar que el personal institucional NO SOLAMENTE ES UN OBSERVADOR, sino un participante mas
- En cualquier momento puede asumir el rol de facilitador
- Debe utilizar en forma permanente la metodologia participativa evitando intervenciones que influyan negativamente

Actitudes que evidencien la relacion maestro alumno

Actitudes que evidencien una relacion jerarquica

Dado el liderazgo que debe tener en su comunidad debera conducir las reuniones comunitarias

Reunion comunitaria

Para garantizar la permanencia del proceso es necesario incluir en el desarrollo del mismo a las fuerzas vivas de la comunidad, para ello se deben realizar reuniones con amplia participacion de la comunidad en las que se expongan y discutan la situacion de mortalidad y morbilidad materno-perinatal de la localidad y se propongan las alternativas de solucion

Se aprovecharan los ratos libres o las reuniones ya programadas por la comunidad durante la semana de la

reunion inicial, para llevar a cabo esta actividad es conveniente que previo a la reunion las parteras hayan interiorizado el concepto de riesgo

Duración

Los talleres iniciales tendran una duracion de cinco dias. Se ha probado que reuniones con mas duracion interfieren en el interes de las participantes con la actividad, probablemente por el abandono prolongado de sus hogares

Distribucion de los Participantes

Durante el desarrollo del taller, se deben distribuir los participantes y facilitadores siempre en circulos. se debe evitar la disposicion de mesas principales o estrados de maestros. Asimismo se debe de asegurar que el vocabulario utilizado sea el que los participantes entiendan y no el lenguaje tecnico institucional

Cobertura de contenidos

El grupo institucional y principalmente el facilitador debe tener claridad que no siempre en el taller inicial se cubran todas las actividades. Sin embargo, lo mas importante no es desarrollar todos los temas en el taller inicial sino garantizar que cada tema que se aborde sea aprendido por la partera en las visitas de seguimiento y en reuniones posteriores se deben completar el desarrollo de todos los temas faltantes

5 2 SEGUIMIENTO

AGREGAR FOTOGRAFIA # 2

El seguimiento es el elemento del proceso de capacitación que facilita a la partera la interiorización de los conocimientos a que experimente cambios reales en sus actitudes visita de inducción a las UPS para programar el seguimiento, prácticas y a reforzar los conceptos necesarios para ello. El seguimiento se realizará tomando en cuenta los siguientes elementos

Visitas a la comunidad

El facilitador analizará con la partera la situación materno infantil de su población

Visitas a las embarazadas

El facilitador y la partera visitarán a las embarazadas que están en control con esta última a fin de analizar la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la capacitación

AGREGAR FOTOGRAFIA #3

Revisión del material

El facilitador revisara el maletin de la partera

AGREGAR FOTOGRAFIA # 4

Reunion en la UPS.

El facilitador visitara la UPS a la que pertenece la partera a fin de analizar coberturas referencias y aplicacion del Enfoque de Riesgos Reproductivo

Reuniones de seguimiento

Periodicamente se realizara en la UPS reuniones con el personal institucional y las parteras para evaluar el grado de avance del proceso y reforzamiento de conocimientos de acuerdo a necesidades identificadas

Se debe revisar la disponibilidad de materiales equipo y se prepararan los paquetes esteriles

2

5 3 EVALUACION

Existen diferentes formas de evaluar el proceso

5 3 1 Evaluaciones en el taller inicial.

- a) Durante el desarrollo del taller inicial y al final de cada dia o cada tema el grupo institucional se reunira para analizar las actividades realizadas Permanentemente el grupo debe evaluar el grado de captacion o asimilacion de los temas en discusion No se podra iniciar un tema mientras el anterior no haya sido asimilado por la mayoria (80%) de los participantes La evaluacion de cada actividad se hara a traves de preguntas verbales o devolucion de tecnicas para valorar el logro de cada objetivo
- b) Periodicamente se realizara evaluacion con todo

el grupo participante a fin de conocer el estado motivacional y de asimilacion de los conocimientos en discusion

- c) Se realizara evaluacion al final del taller inicial para analizar el desarrollo de las actividades el grado de asimilacion de conocimientos la aplicacion de la metodologia y los elementos indispensables en el desarrollo del taller inicial (participantes rol del facilitador, rol del personal institucional, local, limitantes y facilitantes etc)

5 3 2 Evaluacion durante el seguimiento

- a) Durante el seguimiento se evaluara el grado de asimilacion de conocimientos cambios de actitudes y practicas de la partera cobertura de atencion por la partera y el nivel institucional y revision de existencia de insumos

5 3 3 Evaluacion de impacto

- a) La evaluacion de impacto del proceso se hara a traves de la medicion de indicadores

Referencias
Morbilidad y mortalidad materno perinatal
por sector o por area
Participacion comunitaria
Investigaciones de campo

VI - PLAN EDUCATIVO

La capacitacion inicial debe desarrollarse en modulos que permitan al capacitado la interiorizacion de la importancia del enfoque de riesgo reproductivo en atencion materna y perinatal

Debe tambien asegurarse que la mayor parte de los participantes hayan comprendido el tema en discusion antes de continuar con el siguiente. Como ya se ha dicho anteriormente la metodologia debe ser participativa, reflexiva, analitica y vivencial se evitara las exposiciones magistrales y se promovera el uso de tecnicas participativas que permitan el aprendizaje mediante la accion y la deduccion. Tambien se utilizara tecnicas motivacionales cuando sea necesario se evitara el uso excesivo de ellas (ver anexo No 2)

6.1 PRESENTACION DE PARTICIPANTES

Puede hacerse a traves de tecnicas participativas

6.2 ENFOQUE DE RIESGO

6.2.1 Objetivos Al final del taller las participantes seran capaces de

- a) Comprender que en la poblacion hay grupos que tienen mayor probabilidad de experimentar un problema que otros
- b) Identificar en forma clara los grupos de poblacion expuestos

6.2.2 Metodologia Para el desarrollo de esta actividad, se utilizara tecnica participativa ejemplo Arbol de peligro o sociodramas con el fin de provocar reflexion y poder establecer diferencias de situaciones en una poblacion determinada

6.2.3 Desarrollo del tema

P ¿Creen ustedes que todas las personas somos iguales?

P ¿Porque o que nos hace diferentes?

Escuche las opiniones y refuerce

Hay un grupo de personas que estan mas expuestas que otras a sufrir un dano

En el grupo de las que estan mas expuestas no todas sufrian dano

En el grupo que estan menos expuestas algunas tambien sufren dano

Es imposible predecir de las expuestas quienes sufrian dano

P ¿Quienes en la comunidad son las que pueden sufrir mas problemas? ~

Escuche las opiniones y apoye

Pueden existir muchas situaciones por ejemplo

Personas que no saben leer ni escribir

Personas pobres porque tendran mas dificultades para cuidar de su salud su alimentacion etc

Las que viven muy lejos

6.3 ENFOQUE DE RIESGO REPRODUCTIVO

6.3.1 Objetivos Los participantes seran capaces de

- a) Identificar que existe un grupo de mujeres en edad fertil (No embarazadas) que tienen mas riesgo de que ella o su probable hijo pueden enfermar o morir en caso de que ocurra un embarazo
- b) Identificar los factores de Riesgo Reproductivo en este grupo

6.3.2 Metodologia Para desarrollar este tema el facilitador se apoyara en el uso de las tecnicas participativas que refuercen las caracteristicas de las mujeres en edad fertil de las comunidades

6 3 3 Desarrollo del tema

P ¿Como identifica usted una mujer en edad fertil?

Al final de las opiniones, amplie o aclare
Mujer en edad fertil es toda persona del sexo femenino con edad comprendida entre los 10 a 49 años de edad

P ¿Podria usted mencionar las características que tienen las mujeres en edad fertil de su comunidad?

Procure que todas las participantes opinen y asegurese que se haga mencion de los datos mas relevantes

- Edad
- Paridad
- Estado Civil
- Nivel Socioeconomico
- Enfermedades
- etc

Reflexione con el grupo como influyen estas condiciones en la vida de las mujeres embarazadas o no embarazadas y Aclare que estas son **FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO**

Recuerde

Discuta sobre la actividad de la partera en la identificacion de los factores de **RIESGO REPRODUCTIVO** que deben ser conocidos por ellas

Ellas pueden ser un elemento importante para evitar la muerte de mujeres con factores de riesgo ya que conociendo los peligros los deben evitar

6 4 ATENCION DURANTE EL EMBARAZO

6 4 1 **Objetivos** Los participantes seran capaces de

- a) Comprender la importancia de la captacion

- temprana de la embarazada
- b) Realizar una atención oportuna y adecuada durante el embarazo que permita evaluar la evolución del mismo, clasificar según el grado de peligro en el embarazo y decidir el nivel de atención
 - c) Detectar o identificar riesgos o señales de peligro en embarazos de alto riesgo y referirlas al nivel de atención que corresponda
 - d) Brindar recomendaciones a la madre para ayudar a la evolución favorable de su embarazo y de su parto
 - e) Establecer diferencias de la atención durante el embarazo
 - f) Comprender la importancia de la referencia

6.4.2 Metodología

Captación temprana de la embarazada Se hará una reflexión con el grupo, a fin de establecer comparaciones en relación al número de embarazadas del año anterior al año en curso para generar discusión enfatizando en la importancia de la vigilancia de las embarazadas en sus comunidades, así como de su atención en forma temprana

Atención de la embarazada La actividad se puede realizar mediante

- Sociodramas en los cuales las participantes actúan espontáneamente lo que permite detectar las prácticas utilizadas por las parteras en la atención de la embarazada
- Se atenderán mujeres embarazadas individualmente y en grupo en la sede del taller o en la casa de las embarazadas. Se observará cómo la partera realiza el interrogatorio y el examen físico
- Al final de la atención se discutirá la actividad y

se establecerá cuales deben ser las preguntas indispensables en el interrogatorio y las actividades minimas del examen físico que son edad, paridad antecedentes obstetricos patologicos y las actividades minimas del examen físico revision de conjuntivas, mamas cambio de tamaño del utero, movimientos fetales situacion y presentacion fetal abdomen y extremidades inferiores

- Es conveniente que el grupo observe la atencion prenatal institucional que en las UPS se realiza a fin de identificar cuales actividades pueden ser realizadas por las parteras y cuales no De esta manera se estableceran las diferencias de la atencion por niveles y se promovera el entendimiento de la importancia de la referencia

6 4 3 Desarrollo del tema

6 4 3 1 Captacion temprana de la embarazada

P ¿Conoce usted cuantas embarazadas tiene en su comunidad?

P ¿Como hace usted para identificar a las embarazadas?

Escuche las respuestas, agregue o refuerce

Hay muchas maneras de darnos cuenta

- Puede ser visitando el centro de salud
- Visita en la casa de la embarazada
- Por rumores
- Revision de los listados de mujeres embarazadas en las UPS

P ¿Cree usted que es necesario que las embarazadas se controlen? ¿Porque?

Asegurese que consideren

- Identificacion de los factores de riesgo y referencia
- La suplementacion oportunamente con hierro y ACIDO FOLICO
- Vigilancia de la evolucion del embarazo
- Preparacion y motivacion para la lactancia materna
- Vacunacion
- Planificacion familiar

P ¿Cual debe ser el momento mas importante para iniciar a controlar a la embarazadas ?

Enfatice Que la captacion de la embarazada es preferible hacerla en el primer trimestre del embarazo
Que las parteras tradicionales sean capaces de detectar el 100% de las embarazadas de su comunidad, de preferencia en los primeros tres meses

6 4 3 2 Atencion a la embarazada

P ¿Podrian ustedes decir como hacen el control de la embarazada?

Escuche las respuestas y amplie

En el interrogatorio de la embarazada se debe incluir
Informacion General

- Nombre de la embarazada
- Edad

Direccion completa

Informacion del embarazo actual

- Fecha de la ultima regla (FUR), Fecha probable del parto (FPP)
- Historia de sangrado
- Estado General
- Situacion Familiar (Violencia Domestica)
- Inicio de los movimientos fetales
- Edemas
- Cefaleas
- Zumbido de oidos
- Habitos alimenticios
- Vision borrosa

Antecedentes de embarazos y partos anteriores a este

- No de hijos vivos y muertos
- Partos gemelares
- Abortos
- Cesareas
- Enfermedades cronicas
- Nº de embarazos
- Espacio intergenesico mayor de 12 meses

Que el examen fisico sea ordenado (cefalo caudal)

Que debemos hacer como parteras?

- Revisar signos de anemia (conjuntivas, mucosa oral lechos ungueales o reflujo capilar
- Detectar la presencia de edema
- Diagnosticar la situacion la presentacion del producto mas recomendado en el ultimo trimestre
- Evaluar el estado nutricional de la embarazada hacer las recomendaciones necesarias
- Preparar la embarazada para obtener una lactancia materna exitosa

- Conocer la importancia de la aplicacion de la vacuna tetanica difterica analizar la posibilidad de aplicacion por la partera o por la UPS
- Decidir sobre el lugar donde se debe atender el parto
Evaluar la actitud de la embarazada, la familia y sus posibilidades economicas, geograficas y culturales para traslado en caso de referencia
- Discutir sobre las tecnicas del sobado, su utilidad, practica perjuicio o inocuidad
- Practicar las tecnicas de evaluacion del tamaño del utero (cinta obstetrica)
Otras que espontaneamente surjan del grupo

RECUERDE que la partera debe tener la habilidad de identificar los factores de riesgo y detectar los s/s de riesgo **ACLARE** - Cuales son factores de riesgo y cuales con s/s de riesgo

6 4 3 3 *Deteccion y referencia de la embarazada de alto riesgo*

Para ilustrar mejor a las parteras se puede aplicar la tecnica del arbol de peligro y 'o de las flores que se caen al agua

Al hacer la reflexion se debe enfatizar en

- Vision borrosa
- Zumbido de oidos
- Embarazos en adolescentes
- Edemas de los pies (manos y cara al atardecer)
- Sangrados
- Cefaleas
- Ausencia de movimientos fetales
- Crecimiento uterino alterado o disminuido

Dolor Abdominal
Problemas patológicos
Fiebre alta
Ruptura prematura de membranas
Violencia familiar y de alcoholismo

RECUERDE LAS EMBARAZADAS QUE PRESENTEN ALGUNO DE LOS SIGNOS O SINTOMAS ANTERIORES, SON DE ALTO RIESGO

ENFATICE LA MAYORIA DE ESTAS COMPLICACIONES SE PUEDEN EVITAR CON UN TRATAMIENTO ADECUADO Y A TIEMPO

¿Que debemos hacer como parteras con las embarazadas de alto riesgo?

Refiera lo mas pronto posible al Centro de Salud mas cercano para evaluar sus signos y sintomas y determinar donde debe continuar el control de su embarazo

6 4 3 4 Niveles de atencion

Desarrollar la dinamica de la manta o del tutifruti

P ¿Cual es la diferencia encontrada en el trabajo que se realizo en cada grupo?

RECOMIENDE

- Que la partera le ayude y explique a la embarazada que la referencia es para evitar problemas a ella y su hijo

Decidir donde se va atender el parto en conjunto con la embarazada y el personal del Centro de Salud

- Visitar a la embarazada en su domicilio para motivarla y cumplir con las indicaciones que le dieran en el Centro de Salud u Hospital

Evaluar la actitud de la embarazada, familia y sus posibilidades economicas geograficas y culturales para hacer un traslado en caso de referencia

6 5 ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL PARTO

6 5 1 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE EL PARTO

Objetivos

- a) Uso adecuado de las de medidas de bioseguridad
- b) Conocer y aplicar los cuidados y procedimientos que garanticen la atencion del parto limpio y un alumbramento seguro
- c) Identificar los riesgos mas frecuentes en cada etapa del parto y lo que debe hacer

P ¿Que sabe usted sobre el SIDA y Como se transmite?

Escuche y refuerce

La sangre el liquido amniotico y las secreciones pueden estar contaminadas con el VIH y/o con hepatitis "B"

P ¿Que se puede hacer para protegerse de estas enfermedades cuando atiende a la mujer durante el parto?

Escuche y refuerce

- Toda partera debe estar vacunada contra la hepatitis "B" (3 dosis)
- Promover el uso de guantes limpios (donde exista la posibilidad) para recibir al recién nacido, la placenta y

al cortar el cordón umbilical

- Hacer uso de agua clorada para el lavado de manos y desinfección de materiales

Limpieza de superficies con agua clorada especialmente en el lugar donde tendrá su equipo para atender el parto

- Manejo cuidadoso de tijeras, hojas de afeitar (no tomar del lado cortante)
- Enterrar la placenta inmediatamente después de su revisión

Uso de delantal plástico para protección de la partera y del plástico que protege la cama

- Si tiene alguna herida (cortadura) aumenta el riesgo de contagiarse

RECUERDE La enfermedad del SIDA y hepatitis "B", son mortales

Formula de clorado de agua

- Una cucharada de cloro comercial por litro de agua para lavarse las manos cada vez que sea necesario

Todo material utilizado en la atención del parto debe desinfectarse con agua igualmente tratada con cloro durante media hora lavarlos con agua y jabón y posteriormente esterilizarlos en hornos Baño de María o autoclave de la UPS

Procedimientos para el calzado de guantes (donde existe la posibilidad de tenerlos)

- a) Lave y seque las manos
- b) Coloque el sobre o paquete de guantes sobre la mesa o lugar asignado
- c) Tome un guante con la mano izquierda por el borde e introduzca la mano derecha en el guante, tirando del

- borde superior hasta acomodar los dedos
- d) Con la mano enguantada, tome el otro guante introduciendo los cuatro dedos con el dobléz e introduzca toda la otra mano hasta acomodar los dedos
- e) Extienda todo el guante desdoblado los puños evitando tocar la piel y mantener las manos alejada del vestido
- f) Debe mantener las manos enguantadas hacia arriba frente a su pecho, evitar tocar objetos no extenderlos

6 5.2 Metodología Sociodrama de atención de una parturienta, debe comenzar desde el inicio de las contracciones hasta la salida de la placenta incluyendo la atención inmediata del recién nacido

6 5 3 Desarrollo del tema

P ¿Que entienden ustedes por atención limpia del parto?

Escuche todas las opiniones y haga un resumen que considere

Es la atención del parto en un lugar limpio con ROPA LIMPIA, material estéril (paquete que da el Centro de Salud) y utilizando los procedimientos de lavado de manos y aseo personal de la madre y de la persona que atenderá el parto

P ¿Cuales son los procedimientos y cuidados para asegurar un parto limpio?

Reafirme Para un parto limpio

La embarazada pareja o familia debe comprometerse a tener limpio el lugar y la ropa que se utilizara para el parto y la atención del recién nacido

La partera debe tener preparado un paquete estéril (gasas torundas cinta umbilical y hoja de afeitar) además de yodo povidona o alcohol y ungüento

oftalmico

- La embarazada debe orinar, defecar, bañarse o al menos lavarse sus genitales y usar ropa limpia
 - La partera debe lavarse bien sus manos y uñas con agua limpia a chorro y jabon usar ropa limpia
 - Previo al nacimiento del niño/a, asear los genitales de la embarazada
 - Usar material esteril para ligar y cortar el cordon umbilical
- Lavarse las manos y cambiar la ropa, durante el parto si se ha contaminado con heces, liquidos con mal olor etc

6 5 3 1 PRIMERA ETAPA DEL PARTO (LABOR)

P ¿Como saber que la madre ha iniciado el trabajo de parto?

Escuche la respuesta de los participantes y destaque

- Salida de mucosidad por la vagina (las partes) que puede tener manchas de sangre y orinadera
- La frecuencia de las contracciones es mas seguida, aunque poco intensas de una a dos cada 10 minutos sostenidas (regulares)

Recuerde Estas contracciones iniciales van a ayudar a que el cuello del utero se acorte y empiece a abrirse

P ¿Cuanto tiempo considera usted que pasa desde el inicio del trabajo de parto hasta que el niño (a) corona?

Escuche opiniones y aclare

Desde que las contracciones se han establecido (regulares), no deben pasar mas de 8 horas en las primiparas, o mas de 6 horas en las multiparas

P ¿Que cuidados considera usted importante para ayudar a la embarazada en esta etapa del parto?

Escuche y reafirme

Asegurar que orine cuando lo desee (mantener vejiga vacia)

Darle a beber liquidos a libre demanda

- Estimularla a que camine o adopte la posicion más comoda para ella (si esta acostada que lo haga sobre el lado izquierdo)
- Brindar apoyo mantenerla comoda, sin mucho ruido o exceso de luz
- Explicar a la embarazada y a su familia como va evolucionando el trabajo de parto
Hacer masaje suave o poner compresas tibias abajo de la espalda

Recuerde

La embarazada debe comenzar a pujar solo cuando el cuello del utero este completamente abierto y sienta la necesidad de pujar usted observa en la madre y sus partes que el niño va a nacer (salida de secreciones con sangre, actividad de la madre abombamiento visible y apertura del perine)

P ¿Que material necesita preparar para atender el parto?

Para garantizar el parto limpio, es conveniente reflexionar sobre la importancia elaboracion y uso del paquete esteri, el cual debera llevar los siguientes materiales que deben ubicarse de acuerdo al orden en que se utilizara

- 1 gasa para eliminacion de flemas
- Cinta umbilical (3 pedazos o cañamo o hilo)
½ hoja de afeitar nueva para cortar el cordon umbilical
- 2 gasas para la proteccion del muñon umbilical
- 4 torundas de algodón para limpieza de ojos del recién nacido
- 2 gasas para la revision de la placenta

Este paquete se hace y se esteriliza en la UPS durante el taller inicial y se coloca en una bolsa plastica para evrtar que se moje y así garantizar su calidad

Se elaborara y esterilizara con la partera un lote de paquetes equivalentes a la cantidad maxima de partos que atiende en un mes se restituye el numero que haya gastado en el mes anterior

Hay que recalcar que todo el contenido del paquete esteril es desechable, se debe colocar de nuevo todo el material usado en la bolsa plastica y depositario en un lugar seguro (quemario o enterrarlo) En caso que se use tijera para el corte del cordon umbilical siempre debe ser hervida, no se debe utilizar sucia, ni limpiada con antisépticos ni flameada.

“Recordar que lo mas importante es que el material y equipo para la atencion del parto debe estar esteril”

RECUERDE

Si una parturienta ha estado durante 12 horas o mas con contracciones regulares o no asoma la cabeza o abomba el perine Es una señal de peligro, debe referria de inmediato al hospital mas cercano

P ¿Porque cree usted que puede ocurrir esto?

Mencione

- presentacion o posicion anormal (transversal, podalica pelvica)
- Mas de un feto
- Feto muy grande o pelvis pequeña
- Disminucion de las contracciones (frecuencia o calidad fuerte)
- Deshidratacion de la mujer
- Vejiga llena

P ¿Que complicaciones cree usted que puede tener la mujer y su hijo?

Explique

- Sufrimiento fetal agudo
- Muerte fetal
- Hemorragia en la madre
- Agotamiento materno

6 5 3.2 SEGUNDA ETAPA DEL PARTO PERIODO EXPULSIVO (NACIMIENTO DEL NIÑO)

P ¿Que señales le indican que el nacimiento esta proximo?

ESCUCHE Y REFUERCE

- Salida de moco o de sangre por la vagina
Perine comienza a abrirse
Ruptura de la fuente (Bolsa de las aguas)
- Aumento de las contracciones (mas seguidas y mas dolorosas e intensas)
Deseos de hacer fuerza (pujar)
- La madre dice "Ya viene"

P ¿Que hace usted al momento del nacimiento?

Escuche atentamente y refuerce

- Limpie el area genital con agua y jabon o paños limpios
Colocar la parturienta en la posicion que ella desee (sentada, semisentada o en cuclillas)
- Indicar cuando debe pujar
- Proteger el perine con un paño limpio
Cuando salga la cabeza del niño, indicar a la madre que debe dejar de pujar
- Sostener la cabeza del niño suavemente
Orientar a la madre para que respire espontaneamente
- Limpiar la cara, nariz y boca con una gasa o paño

limpio, sacando las flemas

- Revisar si trae el cordón umbilical envuelto en el cuello, de ser así retírelo y deje que la cabeza rote por sí sola
 - Conducir la salida del cuerpo del niño suavemente hacia abajo hasta que salga el hombro anterior después hacia arriba para facilitar la salida. Sostenga al recién nacido para evitar que salga bruscamente. Cuando nazca el niño manténgalo al mismo plano que el cuerpo de la madre con la cabeza ligeramente más abajo que el resto de su cuerpo, para facilitar la salida de las secreciones
 - Secar al niño especialmente la cabeza
- Ligar y cortar el cordón umbilical
Envolver al niño con una manta seca

P ¿Que problemas pueden presentarse en la etapa de expulsión y que hacer?

Escuche y refuerce, cuando es probable que ocurra

- Salida del cordón antes que el niño (después de ruptura de membranas)
Salida del líquido amniótico con mal olor (Infección ovular rotura de membranas)
Salida de una mano presentación transversa
 - Salida de líquido verde o meconio (sufrimiento fetal)
 - Retención de hombros (niño muy grande)
 - Sangrado abundante (ruptura o desgarro, desprendimiento de placenta antes de que nazca el niño)
- Detención de las contracciones uterinas

RECUERDE todo problema identificado en esta etapa pone en peligro la vida de la madre y del recién nacido y debe referirse inmediatamente

**6.5.3 TERCER ETAPA DEL PARTO ALUMBRAMIENTO
(SALIDA DE LA PLACENTA)**

P ¿Que signos indican que ha llegado el alumbramiento?

- Alargamiento del cordón
- Aumento del sangrado
- Contracciones uterinas
- La señora quiere pujar

P ¿Que hace usted?

- Dejar que la placenta salga sola, no halar
Sostener con un paño limpio hasta que salga
- Palpar el utero y asegurarse que este duro
(contraído)
Revisar la placenta para ver si esta completa (lado fetal y materno)
Limpiar los genitales de la mujer y revisar si hay desgarros
Felicitarle dejarla cómoda

P ¿Cuanto tiempo puede esperar despues del nacimiento para que nazca la placenta?

REFUERCE HASTA 30 MINUTOS

P ¿Cuales son las señales de peligro en esta etapa?

Refuerce Signos de retencion placentaria e inercia uterina

- Que la placenta no salga despues de 30 minutos
- Que la placenta salga incompleta
- Sangrado abundante
- Que no se contraiga el utero

P ¿Qué hacer en estos casos?

Si no ha salido la placenta

Poner al recién nacido al pecho de la madre o estimular directamente al pezón de la misma

- Hacerle masaje externo suavemente en el fondo del útero. Continuar dando masaje mientras persista el sangrado

La madre sopla una botella (cuando no ha nacido la placenta)

- Poner a toser a la madre
Si aun con estas maniobras la placenta no sale debe referir de inmediato

Si la placenta ya salió y hay sangrado

Hacer masaje externo del útero hasta que deje de sangrar

Referir de inmediato si no palpa el útero duro o si continua el sangrado procure que la madre vaya acostada con los pies en alto y abrigada

Refuerce No debe esperar mas de 30 minutos, para referir a la mujer, si no ha nacido la placenta

6.6 CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO

6.6.1 Objetivos. Al final de la capacitación las participantes serán capaces de

- a) Conocer y utilizar la técnica de limpieza en la atención del recién nacido
- b) Recibir al recién nacido y evaluar adecuadamente su condición respiratoria frecuencia cardiaca movimiento y color
- c) Aplicar cuidados inmediatos que aseguren el inicio y mantenimiento de la respiración regulación de la temperatura y apego precoz

- d) Tener la habilidad de efectuar adecuadamente el amarre/ligadura y corte de cordón profilaxis oftálmica y examen físico
- e) Reconocer en forma oportuna las señales de peligro relacionadas con la respiración color temperatura sangrado de cordón, succión y malformación congénita, brindando atenciones de urgencia.
- f) Identificar situaciones de peligro que debe referir, aplicando los cuidados al recién nacido antes y durante su traslado al hospital

6 6.2 Desarrollo del tema

Refuerce

LA ATENCION AL RECIEN NACIDO DEBE SER INMEDIATA DESPUES DE NACER, ANTES DEL ALUMBRAMIENTO

6 6 2 1 ATENCION DEL RECIEN NACIDO

P ¿Que debe hacer Ud para asegurar que brindara una atención limpia al recién nacido?

- Aseo general personal de la madre y la partera
- Lavado de manos y limpieza de uñas (uñas cortas) con agua a chorro y suficiente jabon
 - Uso de material limpio y esteril
 - Uso de ropa seca y limpia (mantas sabanas, gabachas delantal, ropa del niño)
 - El lugar donde se atendera al recién nacido debera estar limpio
 - Si la mujer se defeca durante el parto, limpiar el area colocar otra sabana limpia y volver a lavarse las manos

P ¿Que material o equipo prepara para la atencion del recien nacido?

Idealmente se debe considerar

- 4 Gasas esteriles, para limpiar cara, boca y nariz
- 2 gasas cortas para el cordon umbilical
- Tijera u hoja de afetar nueva para cortar cordon
- Alcohol o Yodo para curar el cordon
- Unguento oftalmico para aplicar en ojos
- Ropa del niño, gorro, calcetines, pañal, camiseta, sabana

RECORDAR QUE TODO LO ANTERIOR DEBE SER PREPARADO CON ANTICIPACION

6.6.2.2 RECEPCION Y EVALUACION DEL RECIEN NACIDO

P ¿Que cosas debemos observar en el recien nacido para saber si esta bien?

REVISE CON ELLAS COMO EVALUAR ESTAS CARACTERISTICAS Y PARA QUE

REFUERCE

- Que el recien nacido tenga la nariz y la boca sin secreciones
- Este respirando sin dificultad
- Piel rosada
- Corazon latiendo

RECOMENDAR REPETIR TODA LA EVALUACION A LOS 5 MINUTOS

REFUERCE

Debe asegurarse que el recien nacido tenga las vias aereas

despejadas, esté respirando, su corazón latiendo, este abrigado y seco

Si el recién nacido tiene problemas respiratorios o su corazón no está latiendo bien, usted debe actuar de inmediato REFIERALO

6 6 2 3 CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO

P ¿Cuáles son los cuidados inmediatos que debe hacer después que el niño nace?

Asegure que consideren

- Mantener despejadas las vías aéreas y abrigarlo
- Si aún tiene flemas saquelas con el dedo envuelto en una gasa estéril o con un paño limpio y suave
Secar y limpiar al recién nacido con una manta seca, comenzando con la cabeza después el cuerpo y luego los brazos y las piernas. No es necesario retirar el vernix caseoso (cebito)
Abrigar al recién nacido con una sabana limpia y seca, use un gorro y cubra su cabeza ya que es la zona por donde el recién nacido pierde más calor
- Colocar al pecho de la madre piel a piel cubriéndolo con una manta para que la madre le de calor y lo amamante

Esto favorecerá la estabilización de la temperatura del recién nacido el establecimiento de la lactancia y la expulsión de la placenta

6 6 2 4 LIGADURA Y CORTE DEL CORDON UMBILICAL, EXAMEN FISICO Y PROFILAXIS OFTALMICA

P ¿En que momento Ud realiza el amarre y corte del cordón?

ESCUCHE OPINIONES, INVESTIGUE CREENCIAS Y COSTUMBRES

- **Cuando deje de pulsar**

P ¿Como hace el amarre/ligadura y el corte de cordon?

Reafirme el procedimiento, utilizando devolucion de la tecnica

- Mantenga abrigado al recién nacido
- Use una cinta umbilical esteril o hilo de madeja esterilizada
- El amarre consiste en hacer dos nudos simples, firmes y apretados alrededor del cordon
El primer amarre se hace a 3 dedos de distancia de la raiz del ombligo del recién nacido
- El segundo amarre a 3 dedos de distancia del primer amarre
Si el cordon es muy grueso puede hacer otro amarre a 1 dedo del primer amarre
Se debe de cortar el cordon umbilical entre ambos amarres utilizando una tijera esteril y afilada u hoja de afeitar Cubra con una gasa esteril el cordon al momento del corte, para protegerse de la sangre que pueda salir
- Verifique la presencia de tres vasos sanguineos (cabecita de vena) sequelos con una gasa esteril y observe, si hay sangrado vuelva amarrar

P ¿Como cura el ombligo despues del corte?

Limpie el sitio del corte con alcohol o yodo y cubra con una gasa esteril

P Conocen de otras cosas que la gente utiliza para curar el ombligo? Revise costumbres, escuche atentamente y

Aclare

- El uso de sustancias como cebo alcanfor, ajos sulfas y otras pueden causar infecciones graves en el recién nacido y no ayudan a la cicatrización del ombligo

P ¿Que usan para limpiar los ojos?

Reafirme

La importancia de la profilaxis oftálmica en el recién nacido es prevenir infecciones y ceguera, la infección puede ser transmitida por las secreciones de la vagina de la madre durante el nacimiento

Usar ungüento oftálmico/gotas de tetraciclina (terramicina) o cloranfenicol aplicar una gota en cada ojo o bien una capa delgada de ungüento sobre el lecho del párpado inferior del niño y a las niñas en la vulva

6 6 2 5 EXAMEN FISICO

P ¿Por que creen Uds que se debe revisar/examinar un recién nacido?

- Oriente para detectar si esta respirando bien piel tibia y rosada movimientos activos posición flexionada
 - Para identificar si se alimenta bien
 - Para identificar malformaciones congénitas
- Para reconocer si es de término (a tiempo) pretermino (prematureo) o pos término (pasado de tiempo/pos maduro)

P ¿Como hace Ud la revision del recien nacido?

REFUERCE

En un ambiente tibio y envuelto en una manta o sabana seca descubriendolo parte por parte al hacer la revision para evitar el enfriamiento

- Observar el vigor o vitalidad del recien nacido movim entos activos, coloracion de la piel, respiracion sin dificultades llanto y pulso (latido cardiaco)
- Observar si hay malformaciones evidentes comenzando con la cabeza (tamaño forma, fontanelas), ojos, oidos boca lengua abdomen espalda, genitales ano manos y pies
- Observar si es de termino (a tiempo) de acuerdo a la siguiente tabla

	Pre Termino	Término	Post Término
Pabelion Oreja	Plano	Encorvado borde Superior	Encorvado total
Glandula mamana	No palpable	Se palpa poco	Mayor de 10mm
Areola	Apenas visible	Menor de 7.5 cm	Mayor de 7.5cm
Textura piel	Muy delgada Gelatinosa	Mas gruesa Escamosa	Gruesa y con surco
Surcos Plantares	Sin pliegues	Surcos mitad de pie	Surcos en todo el pie

RECOMIENDE Que la profilaxis oftalmica y el examen fisico puede hacerlo despues de las dos horas, evaluando al recien nacido cuando ya este estable

6 6 2 6 SEÑALES DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO

LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEBIDO A ASPIRACION DE FLEMAS Y ENFRIAMIENTO SON LOS MAS FRECUENTES EN EL RECIEN NACIDO DURANTE SUS PRIMERAS HORAS DE VIDA

P ¿Como se da cuenta que el recién nacido tiene problemas?

Cuando se observa

- La piel morada amarilla y palida
- Que no respira bien o no lo hace
- Hay flacidez (blando)
- El tamaño es muy pequeño o pesa menos de 2,500 g (5 1/2 lbs)
- Hay poco movimiento
- Tiene una malformacion
- Llanto continuo o no llora
- Que esta frio o caliente

P ¿Que hace Ud. si el niño no respira al nacer?

Debe actuar de inmediato es una emergencia y el niño puede morir

REFUERCE Y ACLARE Y RECOMIENDE

Sacar la flema de la boca y de la nariz con una gasa limpia
- Secar vigorosamente, estimulando la espalda con masaje de abajo hacia arriba y planta de los pies (la mayoría de los recién nacidos reaccionan con estos tratamientos)

Si no respira con lo anterior continua morado y flacido usted debe ayudarlo a iniciar su respiracion

¿COMO? Acueste al recién nacido en un lugar plano y firme boca arriba con la cabeza ligeramente extendida y la barbilla levantada

Sostenga la cabeza del recién nacido desde la barbilla (no del cuello) y ponga su boca sobre la boca y nariz del recién nacido

Sople solo con el aire contenido en su boca (no tome aire extra)

Hagalo hasta que comience a respirar por si solo

Continúe la estimulación en la espalda

Palpe y escuche la frecuencia cardiaca

Mantenga abrigado al recién nacido para evitar enfriamiento y agravamiento

Continúe vigilando las flemas y sacándolas si es necesario
Haga masaje cardíaco externo

REFUERCE

Es una complicación grave y debe de referirlo al hospital más cercano
Asegure que vaya abrigado

P ¿Cómo sabe que el recién nacido se está recuperando?

- Empieza a recobrar el color rosado de la piel
- Respira espontáneamente
- Lloro fuerte
- Tiene movimientos espontáneos activos

P ¿Qué problemas puede tener un recién nacido con su temperatura?

Aclare y explique

Enfriamiento (Hipotermia)
Fiebre
Reducción de la actividad (Letargia)

P ¿Cómo reconoce que un recién nacido tiene enfriamiento (hipotermia)?

Las primeras señales son

- Los pies están fríos al tacto antes que el resto del cuerpo se enfríe
- Dificultad para succionar o no mamar
- Reducción de la actividad
Llanto débil
- Piel pálida o cianótica

Si sospecha enfriamiento debe actuar inmediatamente

Si el enfriamiento persiste, el recién nacido presenta

Letargia

- Respiración irregular
- Frecuencia cardíaca baja o irregular
- Piel pálida o cianótica

ESTA SITUACION ES UNA EMERGENCIA Y UN RIESGO DE MUERTE

P ¿Cómo se produce el enfriamiento en el recién nacido?

El recién nacido pierde calor

Inmediatamente después del nacimiento o del baño por evaporación

Al colocar al recién nacido en una superficie fría y cuando está en un ambiente frío, o cerca de paredes o ventanas y las corrientes de aire

P ¿Que hace usted con un recién nacido que tiene enfriamiento y como puede prevenirlas?

Refuerce Revise medidas de

Abrigarlo con mantas secas y tibias desde que nace
Mantenerlo abrigado, mientras se le este brindando las atenciones
Colocarlo con la madre piel con piel y amamantarlo
Mantenerlo en un ambiente libre de corrientes de aire
Observarlo frecuentemente hasta que se recupere

P ¿Porque reconoce si un recién nacido es de bajo peso?

Aclare Un recién nacido puede tener bajo peso porque nació antes de tiempo (Pre Término o prematuro) o estando a tiempo, creció menos de lo normal dentro del útero

P ¿Que problemas conoce usted que puede tener un recién nacido de bajo peso?

Al nacer puede tener dificultad para respirar

Se enfría más rápido

- No succiona o lo hace con dificultad
- Tiene menos defensas se enferma más

P ¿Que cuidados tiene usted con un recién nacido de bajo peso?

Aclare Además de los cuidados que se le dan al recién nacido con peso normal debe darsele una mayor vigilancia con especial atención al abrigo alimentación y medidas higiénicas

P ¿Porque piensa usted, que un recién nacido nace con bajo peso?

Revise las causas y refiérase aquellas que puedan evitarse

Alimentación inadecuada de la madre antes y durante el embarazo (desnutrición o anemia)

Madre fumadora

- Embarazos a edades extremas (menos de 18 o más de 35 años)

Madre talla pequeña (menor de 1 50 mts)

- Madre multipara, embarazos múltiples (todos esos riesgos pueden ser detectados en el Control Prenatal)
- Enfermedades de la madre durante el embarazo como infecciones (orina vagina) pre-eclampsia (edema dolor de cabeza visión borrosa y orina espumosa)
- Complicaciones durante el embarazo Rotura prematura de las membranas sangrado vaginal

P ¿Como identifica que un recién nacido es sietio o prematuro?

Refuerce

- Lloro debil o no lo hace
Inactivo somnoliento
Respira debil
- No succiona o lo hace debilmente
Se enfria rapido

Al examinarlo

- Es pequeno
Las orejas son chatas y con pocas "vueltas"
- Las mamas no se pueden palpar
El pezon apenas se ve o es pequeno
Las plantas de los pies no tienen arrugas o tienen pocas
La piel es delgada o casi transparente
Recuerde la importancia de detectar estos riesgos durante el control prenatal

P ¿Que cuidados debe tenerse con un recién nacido prematuro?

Traslado urgente al hospital mas cercano
Durante el transporte

Abrigarlo con ropa tibia y gruesa
Alrededor de el y por fuera de las cobijas colocar botellas con agua caliente
Alimentarlo con leche materna. Si no succiona, dar la leche con gotero o cucharita
Utilizar la tecnica de madre canguro (Revisarla y utilizar devolucion de tecnica)

RECUERDE LA IMPORTANCIA DE DETECTAR ESTOS RIESGOS DURANTE EL CONTROL PRENATAL

P ¿Que malformaciones identifica en el recién nacido?

En la columna (espalda)
Labio leporino
Paladar hendido
Hidrocefalia (cabeza grande)
Dedos supernumerarios (mas de 5 dedos)
Membranas interdigitales
- Falta de uretra
Síndrome de Down
Año imperforado

P ¿Que se debe hacer en caso de un recién nacido con malformaciones?

Referirlo al Hospital

Destaque

«Es importante identificar las malformaciones que pueden impedir o dificultar la alimentación para referirlas inmediatamente»

6 7 CUIDADO DEL NEONATO MENOR DE DIEZ DIAS

6 7 1 **Objetivos** Al finalizar la capacitación las participantes serán capaces de

- a) Conocer y brindar los cuidados necesarios que aseguren la adaptación del niño a su vida fuera del útero
- b) Reconocer señales de peligro en el niño menor de diez días de vida
- c) Brindar atención de urgencia o inicial y referir al establecimiento de salud
- d) Brindar consejería a la madre, padre y familiares, respecto a los cuidados del niño
- e) Conocer y llevar los registros de información solicitados por el centro de salud

6 7.2 Desarrollo del tema

6 7 2 1 Limpieza y cuidado del cordón

P ¿Que cuidados brinda Ud al niño desde el primer día de vida?

- Bañarlo y vestirlo
- Limpieza y cuidados del cordón
- Apoyo a la lactancia materna
- Revisar si ha orinado y defecado
- Revisar si mantiene una temperatura adecuada respire bien y tenga la piel de color rosada
- Indicar la referencia al Centro de salud para el control puerperal y la vacunación en los primeros 10 días o antes si presenta algún problema

P ¿Como realiza el baño y cuidados del ombligo?

En un ambiente tibio
Con una pequeña toalla limpia agua y jabon limpie primero la cara y cabeza el cuerpo (especialmente los pliegues) despues manos y pies y al final los genitales
Proteja el cordón para que no se moje
Seque al recién nacido con un pano limpio
Vestirlo
Limpie el ombligo con alcohol o yodo povidona (especialmente en la raíz o "pegue" y cubralo con una gasa limpia y seca)

RECUERDE EL CORDON DEBE MANTENERSE SECO Y LIMPIO, ASI NO SE INFECTA Y SE CAE MAS PRONTO

6 7.2 2 Alimentacion

Refuerce

LA ADMINISTRACION DE CUALQUIER AGUA O ALIMENTO QUE NO SEA LA LECHE MATERNA PUEDE INTERRUPIR LA LACTANCIA MATERNA

P ¿Cuales son las acciones mas importantes que permiten asegurar el inicio y el mantenimiento de la lactancia?

Colocacion al pecho inmediatamente despues de nacer DURANTE 30 A 40 MINUTOS (favorece el apego precoz madre hijo y el desprendimiento de la placenta)

Posicion para amamantar que sea comoda para ambos puede ser sentada o acostada

El niño debe quedar con su boca de frente y a la altura del pecho La boca del niño debe tomar el pezon y gran parte de la areola

La alimentacion debe ser a libre demanda, 15 minutos de cada pecho y vaciando uno primero antes de ofrecer el otro

- Retirar el pezon de la boca del niño lentamente puede ayudarse introduciendo el dedo pequeño de la madre en la comisura del labio del recién nacido
- Reforzar en la madre las ventajas de la lactancia materna y el proceso de la bajada de la leche

Refuerce

LA TECNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO LA SUCCION ADECUADA Y BUEN VACIAMIENTO DEL PECHO AYUDAN A TENER EXITO EN LA LACTANCIA MATERNA

6 7.2 3 Señales de peligro

LOS PROBLEMAS DE INFECCION Y DE ALIMENTACION SON LOS MAS FRECUENTES EN EL NINO MENOR DE DIEZ DIAS

Problemas de infeccion

P ¿Cuando sabe Ud que el niño puede tener infectado el cordon umbilical (onfaltis)?

Enrojecimiento alrededor del ombligo
Secrecion de pus
Mal olor en el cordon

P ¿Que hace Ud si el niño tiene onfaltis?

Limpieza y curacion del ombligo, retirando toda las secreciones especialmente de la base ("pegue")
Mantener el cordon seco
Si no mejora en 2 dias referir al centro de salud

P ¿Que observa Ud en un recién nacido que tiene infeccion en los ojos (conjuntivitis)?

Enrojecimiento en los ojos
- Secrecion de pus
Hinchazon o edema en los parpados

P ¿Que hace Ud con este niño?

- Limpieza con agua hervida tibia (Solucion salina)
Si no se recupera o si la infeccion permanece despues del tercero o cuarto dia de vida referir al centro de salud

Refuerce

LA MAYORIA DE ESTAS INFECCIONES SE PUEDEN

EVITAR CON UNA HIGIENE ADECUADA DEL MATERIAL Y DE LAS MANOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE AL RECIEN NACIDO

Problemas de ictericia

P ¿Es normal que un recién nacido tenga la piel color amarillo (ictericia)?

Es normal que la piel del recién nacido se ponga un poco amarilla después del tercer día de vida y desaparezca al quinto o sexto día de vida

- NO es normal si la piel se pone amarilla en el 1er día de vida o continúa después de la primera semana de vida

P ¿Por qué los recién nacidos se ponen amarillos?

- Porque están eliminando el exceso de un componente de la sangre (bilirrubina, de color amarillo verdoso) que ya no necesitan, algunos lo hacen más lentamente y esta bilirrubina permanece en la piel hasta que terminan de eliminarla (demora 4 a 6 días)
- Si este color aparece en el primer día de vida o se mantiene o aumenta después de una semana es debido a una enfermedad en el recién nacido por lo que debe referirlo al centro de salud

Problemas de respiración

P ¿Es normal que el niño estornude y tenga secreciones en la nariz?

El estornudo y las secreciones son reacciones del recién nacido al medio ambiente. Solo debe limpiarlas para que respire bien. **NO ES NORMAL** si aparece fiebre y enfriamiento, decaimiento, no quiere mamar y tiene problemas al respirar como aleteo nasal, quejido y su piel está morada.

Aclare

LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DESPUES DEL NACIMIENTO GENERALMENTE SON PRODUCIDOS POR UNA INFECCION POR LO QUE EL NINO DEBE SER REFERIDO PARA UN TRATAMIENTO

Problemas de alimentacion

P ¿Cuales son las situaciones mas frecuentes que dan problemas para alimentacion en el nino?

- Problemas de succion
- Moniliasis (mal de boca/sarro)
- Colicos
- Prematurez o el niño de bajo peso
- Niño con paladar hendido o con labio leporino
- Gemelos

P ¿En que casos puede haber problemas de succion en el niño?

Aclare que pueden existir estos problemas cuando a pesar de utilizar la posicion correcta para amamantar hay

- Dificultades para tomar el pezon
- Lesiones en el pezon

P ¿Que hacer en estos casos?

- Debe referirse a la consejera de lactancia, si la hay, o al centro de salud mas cercano para aplicacion de tecnicas de amamantamiento especiales
- En la preparacion del viaje y traslado, debe alimentarse al recién nacido con leche ordeñada de su madre y darsela con gotero o cucharita

P ¿Por que se producen los colicos?

Explique

Por que no se sacan los gases despues de cada amamantada

P ¿Como deben sacarse los gases?

Explique y haga una demostracion practica con un niño o un muñeco

- Si es una mujer la que va a sacarle los gases coloque el niño sobre el hombro para que este ejerza presion en el estomago del niño
Si es un hombre el que va a hacerlo, no necesita subirlo hasta el hombro porque su pecho es plano ejerce presion en el estomago del niño
- Colocar al niño boca abajo en el antebrazo y darle palmadas en la espalda con la mano ahuecada
- Colocar al niño de espaldas al pecho de la madre y flexionarle las piernas sobre su estomago
- Colocar al niño boca abajo con su estomago sobre la pierna cruzada (pierna de encima) de la madre (madre sentada) y darle palmadas con la mano ahuecada

P ¿Que es el mal de boca o sarro?

Escuche y refuerce

Son unos puntos blancos que se observan en la boca del niño en la lengua y las encias el niño se muestra incomodo para mamar se produce al contagiarse con hongos en el nacimiento al pasar por la vagina Puede presentarse un enrojecimiento y ardor en la areola y pezon de la madre

P ¿Como se le puede ayudar a una madre cuando su niño tiene mal de boca?

Puede aplicar violeta de genciana mientras va al centro de salud (debe ir dentro de las primeras 24 horas)

P ¿Como puede apoyarse a la madre con niños prematuros o de bajo peso que regresan del hospital?

Refuerce

Debe de apoyarse la lactancia materna exclusiva
Las amamantadas deben ser mas frecuentes y apoyadas (posicion y ordeno si existe succion debil o el niño se cansa para amamantar)

- Debera mantenerse abrigado al niño
- Debera pesarse al niño al menos tres veces por semana el primer mes

Vigilar que tenga una frecuencia minima de pañales orinados (6 8) y defecados (al menos 3)

P ¿Que posicion puede ayudar a las madres con niños prematuros / de bajo peso que se cansan para amamantar o que tienen succion debil?

Haga demostracion con un niño o muñeco

- Posicion de bailarina coloque su mano sosteniendo la barbilla mientras amamanta, ordeñe al mismo tiempo el pecho para que la leche caiga dentro de la boca del niño y estimule su succion

P ¿Que posicion puede ayudar a las madres a amamantar niños con labio leporino o paladar hendido?

Explique y aclare

- Si solo el paladar blando esta hendido use la posición "a caballito"
 - Si el labio superior es el hendido la madre puede ayudarle poniendo un dedo sobre la abertura
 - Si tanto el paladar duro como el labio superior estan hendidos es muy dificil amamantar debe entonces ordenarse la leche, y darsela en gotero, cuchara o biberon de tetina larga
- La alimentacion de este niño dura mas tiempo de lo normal y tragan mas aire de lo usual por lo que deberan extraerse los gases varias veces en cada comida

P ¿Que posicion o posiciones pueden ayudar a las madres a amamantar gemelos?

Escuche las respuestas y muestre las figuras de las diferentes posiciones y haga demostraciones con niños o muñecos

- Posicion sandia
- Posicion cruzada enfrente
- Posicion a caballito

P ¿Como puede saber la madre de niños en las situaciones especiales ya discutidas que ella esta produciendo suficiente leche y que los niños estan tomando lo necesario?

Escuche a los participantes y diga que los niños

- Se most:aran satisfechos
- Estaran mojados de 6 8 pañales en 24 horas
- Estaran defecando suave y abundante varias veces al dia
- Aumentaran de peso

6 8 ATENCION DURANTE EL PUERPERIO

6 8 1 Objetivos Las participantes seran capaces de

- a) Identificar factores de riesgo durante el puerperio
- b) Referir las puerperas con problemas al nivel de atencion en salud que corresponda

6 8 2 Metodologia

La atencion puerperal se debe realizar con puerperas de la comunidad siempre que esto sea posible se realizaran visitas domiciliarias si no hay puerperas en la comunidad se discutira en grupo las actividades a realizar para la identificacion de los signos normales y anormales

El grupo reflexiona a sobre el hecho de que la mayor parte de las muertes maternas y neonatales ocurre en los primeros siete dias despues del parto y principalmente en las primeras 24 horas por lo que es importante identificar la presencia de factores de riesgo durante el puerperio

6 8 3 Desarrollo del tema

P ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para interrogar a la puerpera?

Escuche y reafirme

Investigue sobre condiciones generales de la mujer puerpera

Fiebre

- Cefalea intensa

Caracteristicas de los loquios

Cantidad

Olor

Color

P ¿Que aspectos importantes se deben observar en el examen fisico de la puerpera?

Escuche y reafirme

- Examinar mucosas conjuntivas y lechos ungueales
- Revision de mamas para verificar la presencia de grietas piectoras
Globo de seguridad de pinard (utero contraido)
- Caracteristicas de los loquios
Cantidad
Olor
Color
- Comprobar que no haya sangrado

P ¿Cuales p oblemas identifica en la puerpera para poder referirla en forma oportuna al nivel de salud que corresponda?

Escuche y reafirme

Hemorragia
Hipotonia uterina
Retencion total o parcial de placenta (palidez sudoracion desmayo hipotonia)
Infeccion (fiebre fetidez de loquios)
Pezones agrietados mastitis

RECUERDE La mayor parte de las muertes maternas y neonatales ocurren en los primeros siete dias despues del parto, debido a hemorragias e infecciones

P ¿Que actividades de informacion y educacion pueden orientar a la puerpera, familia y pareja?

Escuche y revise las principales causas

Riesgos asociados al puerperio

- Cuidados del recién nacido
- Importancia de la Lactancia Materna

Planificación familiar

Reinicio de las relaciones sexuales

Referencia a control puerperal de la madre durante los primeros diez días

Cuidados de la madre durante este periodo (alimentación hidratación, descanso)

P ¿Cuales son los problemas en el amamantamiento que Ud observa con mas frecuencia?

Dolor

Grietas en los pezones

Congestión mamaria

infección (mastitis)

P ¿Cual cree Ud que es la causa de estos problemas?

Los problemas generalmente se inician debido a una técnica incorrecta de amamantamiento que producen grietas en el pezón las que después pueden infectarse. También debido a un vaciamiento insuficiente del pecho

P ¿Que hace Ud o que les dice a las madres frente a estos problemas?

Revise con ella como esta amamantando refuerza con ella la tecnica correcta

Revise el estado general del niño e investigue sobre cuantas horas duerme (1,5 a 3 horas entre las mamadas) la orina (al menos mojara 6 paños al dia con orina clara) y las deposiciones (4 a 6 diarias o despues de cada mamada una vez eliminado el meconio son de color amarillo, mas o menos cremosa y de un olor caracteristico)

- La tecnica correcta generalmente resuelve el problema de grietas Si estas continuan o hay infeccion debe referir a ambos al centro de salud

P ¿Como se da cuenta que hay una infeccion en los pechos?

La madre siente el pecho adolorido (generalmente es en un soio lado) hay congestion y enrojecimiento La madre se siente mal tiene fiebre y escalofrios

Aclare

LOS PROBLEMAS DE AMAMANTAMIENTO NO IMPIDEN QUE LA MADRE DEJE DE DAR DE MAMAR, ES NECESARIO REFERIRLA PARA QUE RECIBA TRATAMIENTO

6 9 PLANIFICACION FAMILIAR

Objetivos Al finalizar la capacitacion las parteras participantes seran capaces de

- Comprender el concepto de sexualidad y su relacion con el embarazo y planificacion familiar
- Reflexionar sobre las actividades necesarias y factibles

para la prevencion de embarazos en mujeres con factores de riesgo reproductivo

Identificar y entregar informacion de la gama de metodos anticonceptivos existentes disponibles en los servicios de salud

- Referir a la Unidad Productora de Servicios a las mujeres en edad fértil que desea utilizar un metodo anticonceptivo
- Brindar seguimiento a parejas que esten utilizando algun metodo anticonceptivo
- Abastecer de condones a las parejas que deseen planificar con ese metodo o mientras reciban otro metodo seleccionado

DESARROLLO DEL TEMA

Relacion entre sexualidad, embarazo y planificacion familiar

Metodologia Solicitar a uno de los participantes que lea en voz alta una o dos veces segun sea necesario la historia de Jose y Juana

La historia de Jose y Juana

Jose se queja de que en su casa la situacion esta dura Juana ya ni se peina por las noches se queja de debilidad y de dolores en el cuerpo

'vaya pretexto para no servir a su marido! Ya hace meses que no quiere que la toque y por mas que trata, no logra nada Imagine que clase de hombre puede aguantar eso La Mujer se hizo para servirle al marido cuando el quiera

Despues del ultimo nino el quinto Juana le dijo que la fabrica se habia cerrado que no queria mas hijos por lo tanto no deja que se acerque ni por las noches A veces cuando estan compartiendo momentos felices se despierta alguno de los niños y como son cinco hijos un solo cuarto y dos camas que mas se puede hacer Ahí mismo se termina la felicidad

Cuando se casaron la Juana parecia una flor aun sigue siendo una flor pero marchita Jose aun se siente bastante hombre y

muy macho todavia para tener mas hijos aunque a ratos piensa que ya no ajusta para mantenerlos

Desarrollo del tema

Basada en la historia leida

- ¿Que opinan de la situacion de Jose y Juana?
- ¿Cuantos de los hijos de Jose y Juana han sido deseados?
- ¿Creen que Juana ya no quiere estar con su marido?
- ¿Porque creen que Juana se comporta de esa manera?
- ¿Porque Jose dice que Juana esta marchita?
- ¿Creen ustedes que ellos tienen derecho a estar juntos? o ¿Jose debe buscar otra pareja?
- ¿Conocen ustedes algunas formas de disfrutar del sexo sin llegar al embarazo?

Escuche y reflexione

Destaque la importancia que tiene para la mujer y el hombre el tener una vida sexual con amor y responsabilidad

- ¿Se pueden disfrutar de las relaciones sexuales sin tener un embarazo?
- Algunas mujeres no disfrutan de las relaciones sexuales por el temor a embarazarse nuevamente, por problemas de salud de ella y de su familia
- Algunas mujeres descuidan su persona por la carga de trabajo problemas emocionales y economicos
- Enfatizar en la informacion que se debe brindar a la pareja sobre los diferentes metodos que existen para evitar los embarazos y poder disfrutar de una relacion sexual

Prevencion de embarazos en mujeres con factores de riesgo

Metodologia Realizar un sociodrama con las parteras sobre el proceso de un cultivo de maiz, desde la preparacion de la tierra hasta la cosecha

Primer paso Divida a las parteras en dos grupos de

actores y un grupo de observadores. Pídale al grupo de actores que con gestos o mímicas le describan el proceso de sembrar un cultivo. Pídale al otro que observen los gestos o mímicas que hagan los actores y que interpreten que significa cada gesto.
Segundo paso. Solicitar al grupo de observadores que describan con palabras que observaron de la presentación del grupo de actores.

Desarrollo del tema

- ¿Que pasa si el agricultor no prepara la tierra para hacer la siembra?
¿En que se parece planear una siembra a planear una familia?
¿Tiene que dejar cierto espacio entre un grano y otro grano? ¿Porque?
En su opinion, ¿que semejanza y diferencia podriamos establecer entre el espaciamento de las plantas y el espaciamento de los hijos
- ¿Que puede pasarle a una mujer que tiene sus hijos muy seguidos?
- ¿Cuanto tiempo se debe dejar entre cada nacimiento de sus hijos?
- ¿Cuales son las ventajas para una mujer si descansa entre un embarazo y otro?

Escuche y Reafirme

- El agricultor prepara la tierra para la siembra de la misma manera que la pareja necesita prepararse para un embarazo
- La edad apropiada para que una mujer se embarace, esta comprendida entre los 18 años a 35 años
- El agricultor cuando hace la siembra tiene que dejar un espacio entre un grano y otro de maiz, para que la planta crezca sana y robusta, produciendo una buena cosecha. De esa misma manera la pareja tiene que dejar un espacio mas o menos de dos años entre un embarazo y otro.
La mujer debe evitar embarazarse despues de 4 partos porque corre el peligro de morir durante el embarazo, parto o puerperio

Identificación de cada uno de los metodos de anticoncepcion

Metodologia

Colocar en una caja de carton metodos de planificacion familiar disponibles Condones anticonceptivos hormonales orales combinados (DIU) progestageno puro, inyectables y combinados

- Luego pedirle a la partera que los identifiquen por su nombre

Desarrollo del tema

P ¿Que tipo de metodos anticonceptivos conocen ustedes?

Escuche y Reafirme

- Metodos de barrera condon tabletas vaginales espumas
- Metodos temporales
- Anticonceptivos orales combinados y de progestageno puro (pastillas)
- inyectables
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Metodos permanentes
- Esterilizacion quirurgica voluntaria Vasectomia y Salpingectomia
- Metodos naturales
- Billings (Moco cervical)
- Ritmo
- Coito interrumpido (retiro)
- Lactancia Materna Exclusiva (MELA)

P ¿Para que sirven las pastillas de planificacion familiar?

- Es un metodo que la mujer utiliza para espaciar los embarazos
- Evita la salida del ovulo de la mujer
- Espesa el moco cervical esto evita que el espermatozoide del hombre se una con el ovulo de la mujer
- Sin el espermatozoide del hombre y el ovulo de la mujer el embarazo no se produce

P ¿Saben ustedes como se usan las pastillas?

- La mujer debe tomar primero las pastillas blancas y luego seguir con las cafe
- La primera pastilla se debe tomar al quinto dia de iniciada la menstruacion (regla)
- Se debe tomar una pastilla todos los dias a la hora de acostarse o a cualquier hora del dia
- Al terminar el carton de un mes, debe seguir con otro carton al dia siguiente

RECUERDE

La mujer que ha decidido tomar pastillas anticonceptivas necesita antes de comenzar a tomarlas ir a la Unidad Productora de Servicios a consulta para estar segura que ese metodo es apropiado para ella

P ¿Conocen algunas molestias que pueden aparecer cuando tomamos las pastillas anticonceptivas?

Aclare y Refuerce

Algunas mujeres les da nauseas, dolor de cabeza sensibilidad en las mamas mareos como cuando estan embarazadas, otras presentan sangrados entre una y otra regla

RECUERDE

Estas molestias no son peligrosas le pasaran en los primeros dos o tres meses pero si persisten remitalos al centro de salud

P ¿Para que sirven los anticonceptivos Inyectables?

Escuche y reafirme

- Evita la salida del ovulo de la mujer
- Hace el moco de la mujer espeso, evitando que el espermatozoide del hombre se una con el ovulo de la mujer
- Sin el espermatozoide del hombre y el ovulo de la mujer el embarazo no se produce

RECUERDE

- Existen dos tipos de inyectables, los que se aplican cada mes y los que se administran cada tres meses
- La Inyeccion debe de ser puesta por personal de salud capacitado

P ¿Que molestias pueden producir los anticonceptivos inyectables?

- Manchas o sangrado abundante entre una y otra regla
Retraso o falta de la menstruacion
Aumentar los dias de la regla

RECUERDE

Los inyectables trimestrales son recomendables para la madre que esta lactando pues son progestageno puro

P ¿Que es el dispositivo intrauterino (DIU)?

Escuche, aclare y reafirme

- Es un aparatito de plastico y cobre en forma de T que se coloca en el utero o matriz de la mujer para evitar embarazos
Es un metodo seguro y economico

P ¿Qué molestia puede producir un dispositivo?

- Regla abundante
- Dolor tipo colico
- Expulsion

RECUERDE

El dispositivo intrauterino debe revisarse periodicamente y debe ser cambiado a los diez años despues de insertado o antes si se desea

P ¿Que es la operacion Femenina y Masculina?

Escuche y Reafirme

- Es la forma permanente de terminar la capacidad del hombre o de la mujer para tener hijos
- Es segura y economica
- Debe ser realizada por un medico capacitado

RECUERDE

Este metodo es definitivo, hacer enfasis de esta condicion a la pareja

P ¿Que es el condon o preservativo?

Escuche y Reafirme

- Es una bolsita de hule que se coloca en el pene del hombre antes de la relacion sexual y cuando el pene esta duro
- Es un metodo bastante efectivo que le protege de los embarazos y tambien de las infecciones
- El condon solo se utiliza una vez

RECUERDE

El uso del condon tambien protege de las enfermedades de

transmision sexual si se usan adecuadamente es economico y facil de encontrar

ESCUCHE Y ACLARE

- El CONDON se pone cuando el pene ya esta erecto o duro
- El CONDON se coloca desde la punta del pene y se va desenrollando hasta que lo cubre todo
- Se debe dejar un espacio en la punta para que ahi quede el semen

El hombre debe retirar el pene de la vagina, cuando aun este duro sujetando el borde del condon, para evitar que derrame el semen en la vagina evitando el riesgo de embarazo

Se debe anudar envuelvalo y descartelo

RECUERDE Y REAFIRME

Algunas mujeres y hombres pueden sentir una sensibilidad menor durante la relacion sexual con CONDON mientras se acostumbran a usarlo

Metodos naturales

Metodo del moco cervical (Billings)

P ¿Que es el metodo de BILLINGS?

- Es una forma natural de espaciar los embarazos que lleva la pareja durante el mes, conociendo las señas y cambios en el cuerpo de la mujer
- La mujer observando los cambios de su cuerpo sabe cuando esta humeda es en esos dias cuando esta mas fertil
- En el tiempo seco de la mujer no hay moco

RECUERDE

La mujer es como la madre tierra, tiene su tiempo seco y la semilla no crece y humedo es cuando la semilla crece

Metodo de lactancia materna exclusiva (MELA)

P ¿Creen ustedes que la LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ayuda a espaciar los embarazos?

Explique

- Es cuando la madre solo da de mamar
Es dar unicamente LECHE MATERNA AL NIÑO EN
LOS PRIMEROS SEIS MESES
Es dar de mamar cuantas veces pida el niño
Es dar de mamar dia y noche

RECUERDE

Solamente quien se encuentre en estas tres situaciones puede usar este metodo

- Si tiene un niño menor de 6 meses
- Da de mamar dia y noche solo LECHE MATERNA
- No le ha bajado la menstruacion

6 9 3 REFERENCIA DE LA PAREJA A LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS

6 9 3 1 Metodologia

Dinamica de la tiza dos panes o dos tortillas

Instrucciones

Con la tiza dibuje en el suelo dos circulos del mismo tamaño donde quepan unas cuatro personas
Pida colaboracion de cuatro voluntarias y que dos

de ellas entren en un círculo y dos en el otro
Explíqueles que una va a ser de marido y la otra de
mujer

- Inicie la historia contándole que dos parejas se
casaron el mismo día, bailando dentro del círculo
Luego, al año de casados tuvieron su primer hijo
entrando una participante más a cada círculo
- A los dos años de casados uno de los dos
matrimonios tuvo su segundo hijo. Pida que entre un
participante más a un círculo para que lo represente
- A los tres años y medio de casados ambos
matrimonios tuvieron otros hijos. Pida un participante
que entre en cada círculo. Si no hay ya más
participantes use algo para que los represente
- A los cinco años la pareja con los tres hijos tuvo el
cuarto hijo. Pida que se coloque o lo que representa
el hijo u otro participante
- A los siete años, la pareja con dos hijos tuvo su tercer
hijo y la pareja con cuatro tuvo su quinto hijo. Solicite
que entre uno más en los círculos o su representación
- Entregue a cada pareja una tortilla o un pedazo de
pan para que lo repartan dentro de los miembros de
cada familia y pídale a cada uno que muestre el
pedazo que le toca

6.9.3.2 Desarrollo del tema

P ¿Que piensan ustedes de estas dos familias?

P ¿Que diferencias ven entre estas dos familias?

P ¿Que hizo la pareja que tuvo tres hijos para no tener los
cinco de la otra pareja?

P ¿Cual es la relación entre los recursos disponibles el
numero de miembros de la familia y el bienestar de los
mismos?

P ¿Como pueden ustedes orientar a las parejas en su
comunidad sobre lo observado en este ejercicio?

P ¿Como ayudaran ustedes a la pareja que tiene cinco hijos?

Escuche y Reafirme

- Toda pareja o familia necesita orientaciones sobre metodologia anticonceptiva
Toda mujer hombre o pareja que desee metodos anticonceptivos temporales o permanentes debera ser referida a la UPS previa informacion sobre los metodos de planificacion familiar

6 9 4 SEGUIMIENTO A TODA PAREJA QUE ESTEN USANDO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

6 9 4 1 Metodologia

Pedirle a los participantes que cuenten sobre casos de parejas que estan usando algun metodo anticonceptivo en sus comunidades

6 9 4 2 Desarrollo del tema

- P ¿Cual ha sido la relacion de ustedes con las parejas que estan usando algun metodo anticonceptivo?
- P ¿Como asegura usted la continuidad del uso adecuado del metodo que esta pareja esta usando?
- P ¿Como se da cuenta usted que el metodo que esta utilizando la pareja le esta ocasionando algun tipo de problemas?

Escuche y reafirme

Las parejas necesitan una relacion estrecha con la partera para que e brinde las orientaciones necesarias
Se debe comprobar que las parejas tengan abastecimiento del metodo que usan actualmente y si lo esta utilizando de acuerdo a las recomendaciones brindadas por la partera y el personal de la Unidad Productora de Servicios

Es necesario que se identifique en las usuarias la presencia de algunos signos y sintomas como ser
Amenorrea (ausencia de sangrado)

Sangrados intermenstruales

Sangrados muy abundantes o dolorosas

Cicasma (manchas en la cara)

Dolor de cabeza intenso

Vomitos o mareos frecuentes

Dolor en el pecho

Piernas o pies hinchados o dolorosos

Aparicion de varices

Cuando se identifica alguno de estos problemas la usuaria debe recibir orientacion sobre los mismos y algunas veces tratamiento sintomatico y referirla a la Unidad Productora de Servicios

RECUERDE

El espaciamiento de los embarazos ayuda a mejorar la salud de toda la familia

Para muchas mujeres el embarazo y el parto son peligrosos, especialmente para aquellas mujeres que tienen muchos hijos los tienen muy seguidos y tiene hijos cuando estan muy jovenes o de muy avanzada edad

- La planificacion familiar puede evitar estos embarazos

- Todas las personas o parejas tienen derecho de conocer las formas que existen para espaciar o evitar los embarazos

El mejor metodo es el que la persona o pareja desea usar y que le brinda seguridad

6 10 SISTEMA DE INFORMACIÓN

6 10 1 Objetivos

Registrar y analizar la información de las atenciones brindadas por las parteras en la Unidad Productora de Servicios

- Revisar y analizar las referencias

6 10 2 Metodología

Se realizarán discusiones de grupo para conocer y analizar los formularios COM P4 y COM-P5, así como los formularios para la referencia

- El grupo analizará la información brindada por la partera y la comparará con la existente en la UPS para confirmar coberturas y analizar las referencias de las embarazadas con factores de riesgo

6 10 3 Técnicas participativas

Análisis de Información

6 10 4 Contenidos del seguimiento

ACTIVIDAD 1 VISITA DE INDUCCIÓN A LA UPS

Objetivos

- Dar a conocer el objetivo de la actividad de seguimiento (este objetivo se cumplirá en caso de que el seguimiento sea apoyado o realizado por otra persona)
- Planificar la realización del seguimiento en forma conjunta con el personal de la Unidad Productora de Servicios

Metodologia

- Reunion previa a la actividad en el establecimiento de salud con el personal institucional donde se analizara la factibilidad de realizar el seguimiento y se planificara
Planificar el seguimiento de acuerdo a prioridades (parteras que durante el taller inicial interiorizaron menos los conocimientos parteras que atienden mas partos parteras de las comunidades donde presentan problemas de morbilidad-mortalidad materna perinatal)

ACTIVIDAD 2 VISITA A LA PARTERA EN LA COMUNIDAD

Objetivos

- Investigar el total de mujeres embarazadas que existen en la comunidad
- Investigar el numero de mujeres embarazadas que estan en control prenatal con la partera
- Revisar si la partera identifica factores de riesgo en las embarazadas que tiene en control (aplicacion del enfoque de riesgo reproductivo)

Metodologia

- El facilitador y o supervisor visitara a cada partera de la localidad en su casa para observar las actividades siguientes
 - Referencias de embarazadas con factores de riesgo
 - Numero de embarazadas que estan vacunadas con toxoide tetanico
 - Los partos atendidos en el periodo y los problemas presentados durante los mismos
 - Numero de muertes materna y perinatales ocurridas en el periodo
 - Revisar lugar de atencion de parto en caso de que exista

ACTIVIDAD 3 VISITA A LAS EMBARAZADAS CON LA PARTERA

INSERTAR FOTOGRAFIA 5

Objetivos

Observar las atenciones que brinda la partera a sus embarazadas y otras actividades relacionadas con la misma

Metodologia

Se hara a traves de la visita a la embarazada para

Realizar control prenatal

Identificar factores de riesgo

- Conversar con la embarazadas y su familia sobre sus hallazgos
- Decidir sobre el nivel que se ha recomendado para la atencion del parto
- Si hay posibilidad de realizar atencion del parto con la partera debe hacerse
- Observar la realizacion de otras actividades como atencion

en planificación familiar puerperio y recién nacido

ACTIVIDAD 4 REVISIÓN DEL MATERIAL DE LA PARTERA

Objetivos

Verificar las existencias y condiciones del material y equipo con que cuenta la partera para atención del parto

Metodología

Se hará a través de

- Revisión del maletín o del material y equipo
- Verificar la existencia y limpieza de insumos
- Enfatizar en el uso y manejo del paquete estéril
- Elaboración y esterilización del paquete cuando sea necesario
- Reorientar sobre el contenido del maletín (no guardar otro material que no sea para atención de parto)
- Reforzar técnicas domiciliarias para esterilización de material y equipo (hervido de la tijera, baño maría de paquete estéril otros)

ACTIVIDAD 5 VISITA DE ANÁLISIS A LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS

Objetivos

Analizar coberturas, referencias y aplicación del enfoque de riesgo reproductivo

Metodología

Se realizará mediante la ejecución de las siguientes actividades

- Revisión de referencias enviadas por la PTC
- Revisión de LISEM Y LISMEF de la UPS, para observar si las mujeres atendidas y referidas por la partera están incluidas en el mismo
- Revisión agendas de reuniones mensuales para verificar si

se han incluido contenidos relacionados con la problemática materno infantil

- Reflexionar sobre la situación identificada y búsqueda de alternativas de solución a la problemática materno perinatal

ACTIVIDAD 6 REUNIONES DE SEGUIMIENTO

Objetivos

- Dar seguimiento a la aplicación del proceso de enfoque de riesgo reproductivo

Metodología

Se harán 3 tipos de reuniones

a) Reuniones mensuales de personal comunitario

Están ya establecidas. Se debe reorientar la metodología además de recibir información, discutir sobre la aplicación del Enfoque de Riesgo Reproductivo, dificultades que las parteras tienen en su trabajo y situaciones especiales. Además se debe elaborar y esterilizar los "paquetes esteriles".

b) Reunión con las parteras

Son reuniones específicas con parteras Tradicionales Capacitadas solicitadas por ellas mismas en las que se reflexionará sobre la aplicación del enfoque de riesgo reproductivo, refrescamiento de conceptos, cambios de actitud y prácticas de la partera.

c) Reunión con la comunidad

Se organizará durante la visita de seguimiento una reunión comunitaria en la que se reflexionará sobre

La problemática materna perinatal

- Papel de la partera y la comunidad frente a esa problemática
- Búsqueda de alternativas de solución a la problemática materno perinatal
Casas comunitarias para atención de partos
Hogares maternos
- Fondos comunales para traslado de pacientes

INSERTAR FOTOGRAFIA 6

VII - BIBLIOGRAFIA

- Alforja Centro de Estudios y publicaciones Tecnicas participativas para la Educacion Popular tomos I y II
- Atencion a la mujer y al recién nacido Ministerio de Desarrollo Humano Secretaria nacional de Salud/ Mother Care Bolivia
- ASHONPLAFA, Manual de sexualidad humana produccion informacion educacion y comunicacion Tegucigalpa, Honduras 1990
- CARE-Honduras,PACO Manual para el promotor aprendiendo entre nosotros mismos sobre salud reproductiva y planificacion familiar
- Centro Latinoamericano de Perinatologia y Desarrollo Humano Manual de Salud Materno Perinatal para Promotores comunitarios 1993
- Duron A Regina Ochoa Vasquez Jose C Documento Base Programa Nacional de Parteras, Tegucigalpa, Honduras, Agosto de 1987
- Investigacion cualitativa de la morbilidad y mortalidad neonatal en el area rural de las regiones de salud 1, 2, y 3 Grupo de estudios de parteras Honduras 1997 Secretaria de Salud
- Lactancia materna Contenidos tecnicos para profesionales de salud Santiago de Chile MS/UNICEF 1995
- Manual de Normas y Procedimientos para la Atencion Integral a la Mujer (con enfoque de riesgo reproductivo), Tegucigalpa, Honduras C A 1998
- Martinez Laura, Del al Metodologia para la reorientacion del proceso de capacitacion de Parteras Tradicional en Honduras Tegucigalpa, M D C 1992 1993

MSS/UNICEF Manual para capacitadores de parteras Un dialogo educativo entre adultos 1994

OPS/OMS Pa a ayudar a elegir un metodo anticonceptivo apropiado lo que deben saber los agentes de salud sobre planificacion familiar y poblacion Division de Salud Reproductiva Ginebra 1994

OPS/OMS Beneficios de la planificacion familiar para la salud Planificacion familiar y poblacion Div sion de salud reproductiva Ginebra, 1995

Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM) Manual de dinamicas participativas para capacitacion a parteras tradicionales Tegucigalpa Honduras C A 1993

Ponce Mirtha L Proyecto de fortalecimiento del Proceso de Capacitacion de Parteras Tradicionales mediante el enfoque de riesgo reproductivo M S P Tegucigalpa Honduras C A Diciembre 1992

Salud eproductiva materno perinatal atencion prenatal y del parto de bajo riesgo CLP OPS/OMS Mayo 1995

VIII - ANEXOS

VIII - ANEXOS

8 1 EQUIPOS DE VALIDACION TECNICA Y OPERATIVA

8 1 1 EQUIPO DE REVISION INICIAL

Nivel Central

Dr. Jorge Humberto Melendez	Jefe del Dpto. de Salud Materno infantil
Lic. Eida Aguilar	Asistente Técnica Materno infantil
Lic. Laura Martínez	Asistente Técnica Materno infantil
Lic. Miriam Carpio	Asistente Técnica Programa ETS SIDA

Region Sanitaria N° 3

Lic. Martha Elena Paz	Técnica Materno Infantil
Dra. María Elena Reyes	Jefa de área Progreso
Lic. Rosario Peña	Asistente de Enfermería
A.E. Martha Elena Escobar	Centro de Salud El Calán
Lic. Nilda Rivera	Enfermera de área Santa Bárbara
A.E. Alba Pacheco	Centro de Salud de Quimistán
Partera Julia Centeno	Centro de Salud El Calán
Partera Nolvia Ramos	Centro de Salud de Quimistán
Dr. Oscar Banegas	Hospital Mario Catarino Rivas

Region Sanitaria N° 5

A/E Juana Francisca Ventura	Centro de Salud Santa Rosa de Copán
Partera María Isabel Tabora	Centro de Salud Santa Rosa de Copán
Lic. Miriam Rosales	Hospital de Occidente

Region Sanitaria N° 6

Lic. Melbi Castro Soto	Técnica Materno Infantil
A/E Ana Magdalena Medina	Centro de Salud de Lérida Tocoa Colón
Partera Mercedes Peralta	Centro de Salud de Lérida Tocoa Colón

ONGs

Dra. Ingrid Carol Lopez	Liga de la Lactancia Materna
Lic. Tracy Cortes	Liga de la Lactancia Materna
Profa. María José Joya	Liga de la Lactancia Materna
Lic. Tirza Noheми Coto	Flor de la vida

UNAH

Lic. Martha Julia Amaya de Blair	CURN
----------------------------------	------

CERARH Norte

Lic Xiomara Durón

San Pedro Sula

IHSS

Dra Ada Josefina Rivera

San Pedro Sula

Dr Ricardo Rivas

San Pedro Sula

MOTHER CARE

Matrona Giona Metcalfe

Dr Reynaldo Pareja

8 1 2 EQUIPO DE VALIDACION TECNICA**Nivel Central**

Dr Jorge Humberto Meléndez

Jefe del Dpto de Salud Materno Infantil

Lic Elida Aguilar

Asistente Técnica Materno Infantil

Lic Laura Martínez

Asistente Técnica Materno Infantil

Lic Christiane Zenck

Asistente Técnica Materno Infantil

Dra Lourdes Hernandez

Asistente Técnica Materno Infantil

Lic Maribel Navarro

Asistente Técnica Programa Adolescente

Lic Liliana Mejía

Asistente Técnica de Recursos Humanos

Lic Maria Palma

Asistente Técnica Programa Ampliado de Inmunizaciones

Región Sanitaria Metropolitana

Lic Regina Sierra

Técnica Materno Infantil

Lic Suyapa Martínez

Enfermera de Área

Lic Liliana Rodríguez

Enfermera de Área

A/E René Enamorado

Centro de Salud de Mateo

Región Sanitaria N° 1

Lic Behula Aguilar

Técnica Materno Infantil

Dra Yelba de Tabora

Hospital Gabriela Alvarado

A/E Dinora Sandoval

Centro de Salud de Trojes

Región Sanitaria N° 2

Lic Rosa Leli Canales

Clínica Materno Infantil La Libertad

Lic Ana Ruth Gutiérrez

Técnica Materno Infantil

Lic Marlen Machado

Enfermera de Área de La Esperanza

Lic Guadalupe Contreras

Enfermera de Área de La Paz

Lic Olga Marina Pineda

Enfermera de Área de Comayagua

Lic Anna Reyes

Enfermera de Sector de Ajuterique

Lic Maria Elena Banegas

Enfermera de Sector de Florida de Opatoro

A/E Martín Herrera

Centro de Salud de San José de Pane

Dr Juan Manuel Pérez

Hospital de La Paz

Región Sanitaria N° 3

Lic Martha Elena Paz
Lic Elia Gutierrez
Lic Norma Julian
Lic Silvia Antonia Lagos
Lic Rosa Marlen Arriola

Técnica Materno Infantil
Enfermera de Sector de Quimistan
Enfermera de Sector de Potrerillos
Enfermera de Sector de Trinidad
Enfermera de Sector de Yoro

Región Sanitaria N° 4

Lic Maria Tomasa Cardenas
Lic Emelda Flores
Lic Maria de los Angeles Guido
A/E Mariana Sorto

Técnica Materno Infantil
Enfermera de Area de San Lorenzo
Enfermera de Area de Choluteca
Centro de Salud de Choluteca

Región Sanitaria N° 5

Lic Olga Portillo
Lic Mirian Rosales
Lic Yolanda Landaverde
Lic Eileen Martinez

Técnica Materno Infantil
Enfermera Hospital de Occidente
Enf Sector de San Marcos Ocotepeque
Clínica Materno Infantil de Erandique

Región Sanitaria N° 6

Lic Melbi Castro
Lic Susana Perdomo
Lic Telma Gotay
Lic Hilario Martinez

Técnica Materno Infantil
Enfermera de Area de La Ceiba
Enfermera Hospital de Trujillo
Enfermera de Roatán

Región Sanitaria N° 7

Lic Aida Figueroa
Lic Dora Cartagena
Lic Maria Elena Molina

Técnica Materno Infantil
Enfermera de Area de Salama
Enfermera Hospital San Francisco

UNAH

Lic Rosa Camila Matute
Lic Lilia Esperanza Meza

Tegucigalpa
Tegucigalpa

CENARH

Lic Zulma Ordonez

Tegucigalpa

IHSS

Dra Ada Josefina Rivera

San Pedro Sula

MOTHER CARE

Matrona Gloria Metcalfe

813 EQUIPO DE VALIDACION OPERATIVA CON PARTERAS TRADICIONALES

Región Sanitaria N° 1

Partera Maria Pérez	El Carrizal Ojojona
Partera Isolina Garcia	El Llano Ojojona
Partera Hilda Aguilar	El Aguacatal Ojojona
Partera Maria Dolores Aguilar	El Aguacatal Ojojona
Partera Francisca Macoto	El Aguacatal Ojojona
Partera Paulina Lopez	Ojojona
Partera Maria Estanislao Cruz	Ojojona
Partera Hilda Cerrato	Santa Ana
Partera Timotea Zerón	Santa Ana
Partera Rosario Alvarez	Santa Ana
Partera Juana Bautista	Santa Ana
Lic Behula Aguilar	Tecnica Materno Infantil
Lic Gladis Arias	Enfermera de Area de Sabanagrande
Lic Christiane Zenck	Asistente Técnica Materno Infantil
Lic Laura Martinez	Asistente Tecnica Materno Infantil
A.E Gloria Martinez	Centro de Salud de Ojojona

Region Sanitaria N° 3

Partera Teodora Hernandez	Seguaca Santa Barbara
Partera Dominga Enamorado	Seguaca Santa Bárbara
Partera Lorenza Aguilar	La Cuchilla Santa Barbara
Partera Amalia Enamorado	La Cuchilla Santa Barbara
Partera Isolina Sabilón	El Eden Santa Bárbara
Partera Sofia Cantoral	El Eden Santa Barbara
Partera Juana Mejia	Santa Ana Santa Barbara
Partera Luisa Castellanos	Santa Ana Santa Barbara
Partera Emerenciana Orellana	Santa Ana Santa Barbara
Partera Francisca Munoz	La Cuchilla Santa Bárbara
Partera Paula Munoz	La Cuchilla Santa Bárbara
Partera Clemencia Mejia	El Edén Santa Barbara
Partera Azucena Cruz	Zacatales Santa Cruz de Yojoa
Partera Elvira Juarez	El Llano Santa Cruz de Yojoa
Partera Lucrecia Avila	El Olivar santa Cruz de Yojoa
Partera Rebeca Hernandez	El Llano Santa Cruz de Yojoa
Partera Mercedes Mendoza	El Olivar Santa Cruz de Yojoa
Partera Maria Santos	El Batey Santa Cruz de Yojoa
Partera Irma Rubio	Chagutón Santa Cruz de Yojoa
Partera Paz Mendoza	El Olivar Santa Cruz de Yojoa
Partera eva Aguilar	Campo Llano Santa Cruz de Yojoa

Partera Ricarda Pineda	La Danta, Santa Cruz de Yojoa
Partera Gregoria Castellon	Enea Santa Cruz de Yojoa
Lic Martha Elena Paz	Técnica Materno Infantil
Lic Nilda Rivera	Enfermera de Area de Santa Bárbara
Lic Norma Julián	Enfermera Sector de Potrenllos
Lic Isabel Castillo	Enfermera de Area de Santa Cruz de Yojoa
Lic Ondina Romero	Enfermera de Sector de Rio Lindo
Lic Elida Aguilar	Asistente Técnica Materno Infantil
Lic Laura Martinez	Asistente Técnica Materno Infantil
A/E Estelia Muñoz	Centro de Salud Seguaca
A/E Carmelina Henriquez	Centro de Salud El Llano

8.1.4 EQUIPO DE APOYO LOGISTICO

P M Norma Aguilar	Depto Materno Infantil
Secretaria Sandra Fiallos	Depto Materno Infantil
Secretaria Concepcion Trigueros	Region Sanitaria No 3
Sr Ruben Mendoza	Depto Materno Infantil
Sr Rigoberto Flores	Depto Materno Infantil
Sr Rolando Ramos	Dir Gral de Riesgos Poblac
Sr Amilcar Lobo	Depto Materno Infantil
Sr Angel Andino	Depto Materno Infantil
Sr Francisco Obando	Depto Materno Infantil

8.2 DINAMICAS EDUCATIVAS Y PARTICIPATIVAS

ACTIVIDAD 1

Presentación de Participantes

A OBJETIVOS

- 1 Romper el hielo entre los participantes
- 2 Establecer un clima de confianza mediante la identificación de cada participante por su nombre

B METODOLOGIA

La presentación de los participantes debe hacerse a través de técnicas participativas tales como El baile de presentación la

presentacion por parejas el complemento de mi corazon, imitacion de varios animales y otros

C TECNICAS PARTICIPATIVAS

C 1

Nombre	Las figuritas en pareja
Participantes	Se puede aplicar a grupos pequeños y grandes, de preferencia que los participantes en total formen un numero par
Materiales	No importa sin son o no alfabetas En caso de no tener figuras se pueden utilizar nombre de animales (En tal caso el grupo debe tener instruccion mimica) Cartulina Figuras repetidas de animales y objetos -Pegamento Marcadores
Preparacion	En un pedazo de cartulina se dibujan varios circulos se recortan se remarcan y luego se van pegando figuritas en pareja (hasta elaborar 10 parejas como minimo)
Desarrollo	Se coloca un grupo en circulo, y se les reparte una tarjeta con una figurita a cada participante Luego se les dice que busquen su pareja y en caso de que no hayan figuritas se les pone nombres repetidos de animales Cada persona encontrara su pareja imitando las voces de los animales que aparecen en su tarjeta Una vez que se ha formado las parejas se busca un lugar apropiado para dialogar sobre sus datos generales tales como Nombre, lugar de

procedencia, cuantos hijos tiene etc. Se les asignan unos minutos y después se reúne nuevamente al grupo y cada participante presenta a su compañera (o) narrando lo que este le contó

Reflexión y
Análisis

Con esta dinámica se pretende presentar a todas las participantes se conocen sus nombres de donde viene cada una de ellas y sirve para romper el hielo en todo el grupo

C 2

Nombre

La Delicadeza

Participantes

Un grupo de 10 a 12 parejas con instrucción mínima que viven en una zona geográfica cercana

Materiales

Una Flor Nacional

Preparación

Ninguna

Desarrollo

Los participantes se colocan en círculo si alguno se conoce con el del lado se cambia de sitio, un (a) compañero(a) entrega una flor al otro del lado izquierdo llamándole por el nombre y diciendo que la envía el del lado derecho del cual también mencionara su nombre y así también mencionara su nombre y así pasan sucesivamente la flor. A la persona que se le olvide los nombres de sus compañeros se les cambiara su nombre propio por el de un animal. El juego concluye al declinar al interés del grupo

Reflexión y
Análisis

Las parejas muestran interés en reconocer el nombre de la compañera que le da la flor y si se le olvida se vuelve y le pregunta el nombre, aunque ya habra entregado la flor a la compañera del lado izquierdo. Ayuda a presentarse

Cuando cambien el nombre de ellas por el de un animal, se desaniman y pierden interés por la dinámica por lo que se recomienda darle varias oportunidades para acordarse del nombre de sus compañeras

C 3

Nombre **Baile de Presentación**

Participantes No importa el número ni el nivel de instrucción

Materiales Grabadora casete con música ranchera o típica
Preparación Se instruye a los participantes sobre la actividad

Desarrollo Se pone la música y se arman las parejas mientras bailan platican sobre los temas personales nombre de cada quien, datos sobre la familia estado civil actividad que más le gusta hacer etc Luego en pequeños grupos (6 personas)

Se intercambia la información de la compañera

Reflexión y Análisis Las participantes comenzarán a conocerse entre sí y a entrar en confianza

C TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

C 1

Nombre **Técnica del árbol de peligro**

Participantes Puede utilizarse en un grupo no mayor de 15 personas no es relevante el nivel de instrucción

Materiales Puede hacerse con un árbol o rama que se consigue en la comunidad

Preparacion Se puede utilizar cualquier objeto que represente individuos

Desarrollo Se colocan los objetos que representan individuos algunos de ellos fijos en el arbol otros desprendidos del arbol y otro grupo de ellos debajo del arbol

Se mueve o se sopla el arbol para observar que sucede con los objetos

Reflexion y analisis Se induce al grupo a la reflexion de lo ocurrido, tratando de diferenciar que los individuos que estaban debajo del arbol no tenian ninguna posibilidad de caer mientras que los que estaban ubicados en el arbol todos tenian la posibilidad de caer sin embargo solo algunos de ellos cayeron. Es imposible predecir cuales caerian

INSERTAR FOTOGRAFIA 7

3

C TECNICAS PARTICIPATIVAS

C 1

Nombre	Las flores que caen al agua
Participantes	Grupos de 15 personas con nivel de instruccion no es relevante
Materiales	Papel higienico, hilo, cartulina, maskin tape palangana con agua
Preparacion	Se elaboran flores de papel unas grandes que representan a las madres y otras pequenas que representan a los hijos. Se atan a una flor grande 3 flores pequenas que representan mujer sin riesgo o bajo riesgo y a otras flores grandes se le atan 5 y 6 flores representando alto riesgo por paridad. Se pega un pedazo de cartulina alrededor de una palangana sobre el cual se colocan fijamente varios grupos de flores de riesgo y otros grupos no se fijan. la palangana se coloca en una mesa sobre el cual se distribuyen grupos de flores de bajo riesgo.
Desarrollo	El grupo de participantes se distribuye alrededor de la mesa, y una de ellas produce movimiento a la cartulina que esta pegada a la palangana, las flores que no estan pegadas caeran al agua. El grupo reflexionara sobre lo ocurrido.
Reflexion y Analisis	Con esta actividad se pretende que los participantes comprendan el ENFOQUE DE RIESGO REPRODUCTIVO. Hay mujeres con bajo riesgo (flores que estan sobre la mesa) y

mujeres con alto riesgo (Flores que estan al borde de la palangana), de estas ultimas no todas caen cuando se mueve la cartulina

C 2

Nombre **El Tutifrufruti**

Participantes Grupo de hasta 15 participantes cuyo nivel de instruccion no es de importancia

Materiales Repollos, frutas de la temporada, cuchillo, tabla palangana, vasos cucharon y cuchara

Preparacion Se divide el grupo en 3 conformado por cantidades diferentes unos mas grandes que otros Se pretende que cada grupo trabaje con el material y equipo que se le asigna

Desarrollo Al primer grupo se le pide que haga un picado de repollo y se le da todo lo que necesita (Una cabeza de repollo, un cuchillo una tabla y una palangana) y trabajan 2 personas

Al segundo grupo se le pide que elabore un tutifrufruti y que ademas lo preparen para comer (listo para servir) se le dan solamente 2 o 3 frutas un cuchillo una tabla una palangana (no se le dan vasos, ni cucharas) y trabajan 3 o 4 personas

Al tercer grupo se le pide lo mismo y se le dan las mismas frutas que al grupo anterior y todas las que se puedan ademas se les da 3 cuchillos 2 tablas y 1 palangana vasos y cucharas y un cucharon para servirlo y hay varias personas preparandolo

Reflexion y analisis

Con esta actividad se pretende que los participantes identifiquen la atencion por niveles

de complejidad, que comprendan que cada nivel tiene cierta CAPACIDAD RESOLUTIVA y que existen limitantes cuando no se cuenta con todos los elementos necesarios para realizar una actividad

La primera actividad en la que se da al sub grupo, equipo y material minimo para realizar una actividad NO COMPLICADA, puede compararse con el trabajo que hace la partera en la atencion del parto de bajo nesgo La segunda, sirve para hacer comprender la necesidad de que cuando se realiza una actividad compleja, se necesita contar con todos los materiales y equipos necesarios Se evidencia el hecho de que hay un grupo que tiene que elaborar y servir EL TUTIFRUTI pero no tiene los materiales y equipos necesarios este seria el caso de medicos, enfermeras y parteras que atienden en el domicilio CESAR CESAMO o CLINICAS MATERNO INFANTILES frente a un embarazo o parto de alto riesgo Los hospitales se compararian con el grupo que tiene todos los materiales y los ingredientes y pudieron hacer y servir el Tutifruti

C 3

Nombre	La Manta de Cocina
Participantes	Grupo de hasta 15 personas cuyo nivel de preparacion no es relevante
Materiales	3 pedazos de tela de manta corriente madejas de hilo de vanos colores y 3 agujas
Preparacion	Se divide el grupo en tres sub grupos de cantidades diferentes unos mas grandes que otros Se pretende que cada grupo trabaje con los materiales que se le asignan

Desarrollo Al primer grupo se le pide que borde un dibujo que previamente se ha hecho en un trozo de manta (se le limita en lo que necesita a la manta unicamente)

Reflexion y analisis Despues que cada grupo realiza su trabajo se reflexiona y analiza lo ocurrido con todo el grupo se observa que las parteras se identifican con el primer grupo ademas identifican la importancia de la atencion de los niveles

C 4

Nombre Sociodrama de los grados de Riesgo en la Atencion del Parto

Participantes Grupos de hasta 25 personas no es relevante el nivel de preparacion

Materiales Petate o catre sabana muñeco liquido rojo (refresco de fresa o uva) agua, bolsas plasticas lazos delgado que simulen venocclisis o venocclisis reales esparadrapo

Preparacion Se instruye a los participantes que actuaran en el sociodrama se preparan las bolsas plasticas como si fuera una pinta de sangre y un bote de suero

Desarrollo Se pide al grupo que dramaticen tres situaciones diferentes que se presentan al momento del parto

- 1 - Embarazo y parto sin riesgo
- 2 - Embarazo de alto riesgo con paridad de 5 hijos y mayor de 35 años con parto complicado por retencion de placenta que la lleva a la muerte

- 3 - Embarazo de alto riesgo que NO ES ATENDIDO POR LA PARTERA esta la lleva al hospital donde el medico le atiende su parto Se le retiene la placenta y se le extrae manualmente bajo anestesia se le pone suero y sangre por hemorragia La paciente no muere queda hospitalizada

Reflexion y analisis

El grupo debe ser capaz de comprender el enfoque de riesgo y la importancia de la atencion en salud por niveles

C TECNICAS PARTICIPATIVAS

Se pueden utilizar las siguientes tecnicas participativas de reflexion y analisis El naufrago la señales de peligro (El soldadito, version embarazadas, la muerte acecha rompe cabezas)

C 1

Nombre,	Rompe cabezas
Participantes	Se puede aplicar a grupos con instruccion minima con experiencia conocidas por ellas por practica o referencias de otras compañeras y propias Los grupos se limitaran por el numero de piezas del rompecabezas como maximo 6 participantes
Materiales	Un rompecabezas de carton con la figura de una mujer embarazada con algun factor de riesgo
Preparacion	El dibujo de una mujer con factores de riesgo se pega sobre una cartulina se colorea para hacer

mas apreciable el dibujo, se corta en varias piezas 6 por cada rompecabezas

Desarrollo Las piezas del rompecabezas se distribuye entre los participantes y se les indica que van a armar un rompecabezas deben comenzar a armarlo, se les da un tiempo determinado para realizar la tarea

Cuando terminen de armar un rompecabezas se les pide que interpreten el significado del dibujo que estan observando

Reflexion y analisis Ayuda a que las parteras se unan entre si y sientan lo importante de cooperar entre ellas
Tambien hace que ellas identifiquen los factores de riesgo al principio las parteras se sienten desorientadas al no identificar las piezas como un dibujo completo existen pequeños roce al momento en que alguien intenta colocar una pieza en un sitio que parece no encajar pero se olvidan de todas las diferencias cuando completan el rompecabezas y empiezan a identificar si el dibujo representan un peligro o no La solucion que ellas pueden presentar es referir a un nivel de atencion superior Lo que se quiere es que las parteras refuercen los peligros en mujeres embarazadas y la importancia de organizarse como grupo individual de parteras (junta directiva o asociacion)

C 2

Nombre **La Muerte Acecha**

Participantes se puede aplicar a un grupo con instruccion minima utilizando las experiencias adquiridas durante su aprendizaje del taller inicial o por

experiencias ocurridas durante el desempeño de sus labores diarias (partos) El grupo no esta limitado por numero y se ubican en circulo

Materiales Ninguno

Preparacion Ninguna

Desarrollo Los participantes forman un circulo cerrado representando una barrera entre la muerte y la embarazada de riesgo, luego se escogen dos de las participantes para que una represente una embarazada de riesgo (los riesgos deben ser seleccionados por las parteras de acuerdo a sus experiencias) y la otra representa la muerte

La embarazada de riesgo permanece en el centro del circulo y la muerte fuera del circulo
Las parteras protegeran a la embarazada para evitarle el paso a la muerte Ellas se encuentran tomadas de la mano y al momento que la muerte intente entrar, ellas hacen un muro con sus cuerpos acercandose mutuamente

Reflexion y analisis

Reflexionar sobre la actividad de la partera en la identificacion de los factores de riesgo reproductivo que deben ser por ella conocidos

Ellas pueden ser un elemento para evitar la muerte de las mujeres con factores de riesgo ya que conociendo los peligros los deben evitar

Todos participan activamente obstruyendo el paso de la compañera que representa la muerte porque saben que si muere la mujer es responsabilidad de ellas y hay que evitarlo como les sea posible

C 3

Nombre	Las señales de peligro (El soldadito version embarazadas)
Participantes	Se puede aplicar a grupos con un minimo de aprendizaje utilizando las experiencias vividas por el grupo El numero de participantes no debe exceder al de los peligros identificados por las parteras
Materiales	Ninguno
Preparacion	Ninguna
Desarrollo	Cada participante del grupo se nombrara con una de las señales de peligro de todas las aprendidas durante las sesiones de trabajo La facilitadora recitara lo siguiente
-	Al ir caminando por las calles de _____ (nombre de la localidad en la que se esta desarrollando el taller) me encuentre con una mujer embarazada que tenia _____ (Una de la señales de peligro que las participantes seleccionaron al inicio de la dinamica) La persona que haya escogido la señal de peligro mencionada debera contestar _____ (la señal mencionada) no tenia, lo que tenia era _____ (nombrara otra señal de peligro) Asi responde la aludida, sucesivamente alternando todas las señales de peligro con el resto del grupo
Ejemplo	
Facilitadora	Al ir caminando por las calles «Chinacla» me encuentre con una mujer embarazada que tenia <u>mas de cuatro hijos</u>

La aludida Más de cuatro hijos no tenía, lo que tenía era más de treinta y cinco años.

La nueva aludida Más de treinta y cinco años no tenía, lo que tenía era hijos muy seguidos.

Así sucesivamente

Reflexión y análisis
Lo que se quiere con esa dinámica es reforzar los conocimientos adquiridos por el grupo e identificados por ellas mismas, que los repitan con un juego en los cuales recordaran el de la misma persona y el de los demás

Las parteras deben identificar estas señales como peligros que han de ser encontrados en cualquier mujer que ellas encuentren no necesariamente las controladas por la partera o 'a UPS el estado de ánimo es de expectación para los que llaman por la señal que representan y alegría al reconocer otra y utilizarla para cambiar de persona

C 4

Nombre **El Naufrago**

Participantes Se puede aplicar a grupos con instrucción mínima utilizando las experiencias adquiridas por ellos durante su tiempo de trabajo en la comunidad, que sepan expresar sus conocimientos aplicándolos a la dinámica. Se pueden ubicar en círculo sin importar el número de participantes

Materiales Cajas de papel de tres distintos tamaños, piedras de varios tamaños, una palangana grande, llena con agua

Preparacion Entre las cajas que son de varios tamaños se escoge la mas grande y se le hace una pequeña abertura en la parte de abajo y se coloca en el centro del circulo de participantes de modo que todos aprecien el desarrollo de la dinamica.

Desarrollo Las cajas se ubican enfrente de los participantes y se colocan en la paila

En cada caja (que son de distintos tamaños) se colocan diferentes cantidades de piedras, sin exceder a la caja de tamaño mediano de mas de 4 piedras. En la mayor tamaño se colocan las piedras necesarias hasta que la caja se hunda dentro de la paila, en la pequeña se coloca una piedra hay que observar todas las cajas por varios minutos

Reflexion y Analisis

Las parteras al analizar que puede representar cada caja de distintos tamaños, dan entender que son las mujeres con edad de peligro, la caja pequeña son las mujeres de 18 años de edad que pueden no tener peligro y la caja grande es la mujer con mas de 35 años

A cada caja se le coloca el numero de piedras que puede ser el numero de hijos de cada mujer, a la grande se le coloca el mayor numero de piedras posibles antes de hundirse, a la mediana solo las 4 con lo cual no se hunde y a la pequeña solo una

C TECNICAS PARTICIPATIVAS

C 1

Nombre **Sociodrama de Atencion de Partos**

Participantes Cualquier numero de personas entre los cuales debe haber personas que hayan atendido partos y madres

Materiales	Un muñeco, una placenta o cordón, un catre o cama, algo que simule un fogón y maletín de parteras
Preparación	Un participante que haga de paciente se coloca el muñeco y la placenta bajo la ropa
Desarrollo	Una partera simula la atención de parto se explica a las parteras que debe atender el parto tal como lo haría realmente se observan las actividades mínimas colocación del equipo, lavado de manos, protección del perine corte del cordón atención del recién nacido etc Se repite con varias parteras parturientas
Reflexión y análisis	Se pretende que el grupo revise y practique las actividades mínimas para atención de parto limpio y alumbramiento seguro

83

**POEMA A LAS PARTERAS COMUNITARIAS
HONDUREÑAS**

**A LAS PARTERAS COMUNITARIAS
HONDUREÑAS**

R Pareja
Mayo 1998

Partera,
sublime vocacion
de mujeres nobles
confabuladas con Dios
para ser sacerdotisas
del milagro de la Vida
Partera,
mujer escondida,
en la bruma de la aldea de la montaña
en las aguas de la aldea de la rivera
en los bosques de la aldea de la selva
en las planicies de la aldea de la pradera
allí en medio del altar de la Naturaleza
todos los meses
todos los años
convierten las palmas de sus manos benditas
en las cunas primeras
donde el pequeño luchador
la princesa guerrera
pujan su vida a la existencia.

De este lado esas manos sagradas
esos corazones amorosos
esas vidas consagradas
de todas las parteras hondureñas,
reciben los hijos de los hombres
las hijas de Dios
para introducirlos al peregrinaje
de regreso a la casa del Padre
camino ardoroso

donde descubrimos
nuestro origen divino,
nuestro sello de eternidad

Partera comunitaria
heroína diaria
de la sobre vivencia humana
calladas como ceibas frondosas
generosas como selvas salvajes
anchas como los amares
vigorosas como los rios tumultuosos
siguen siendo mujeres nobles
cuyo corazon de mujer esta primero
para ser madres de una patria
que construyen con cada nacimiento
Partera hondureña
madre de la patria
madre de tus hijos
madre de todos los hijos
que has recibido
bendita tu entre todas las mujeres

NOTA En todas las definiciones de «PARTERA», se debe considerar que históricamente la comunidad le asigna personalmente otras funciones relacionadas con los diferentes momentos de la vida reproductiva de la mujer

² Nota Cuando el seguimiento sea realizado con personas ajenas a las UPS se debe elaborar un informe de la actividad

³ Esta técnica se puede adecuar para utilizar ejemplos como un bus (Las personas que se transportan dentro de un bus que va por la carretera tiene posibilidades de golpearse o morir si este tuviera un accidente. No a todos les pasara algo, las que no ester en el bus no tienen probabilidad de accidentarse en ese bus)