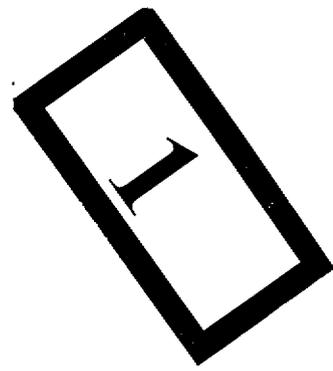


# **GUIA PARA FACILITADORES DE COMADRONAS**



**DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
PROYECTO DE SALUD MATERNA-PERINATAL**

**GUATEMALA, 1996**



Proyecto de Salud Materno Infantil  
Union Europea/Guatemala  
Convenio CE ALA 91/25

Guatemala, 1996

Esta guía esta basada en el documento Capacitación a Comadronas, Manual para Capacitadores de Barbara Schieber, Susan ColgateGoldman y Alfred Bartlett, editado en 1993 por INCAP/OPS, MotherCare/AID

Esta publicación se realizó con el apoyo de la Oficina de Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el contrato HRN-5966-Q-00-3039-00 para las Áreas de Salud de Quetzaltenango, San Marcos, Totonicapán y Solola y del proyecto de Salud Materno Infantil Unión Europea/Guatemala, convenio ALA 91/25 para las Áreas de Salud de Santa Rosa, Jutiapa, Jalapa y El Progreso

El contenido de este documento no necesariamente refleja los puntos de vista o políticas de USAID o del Proyecto MotherCare/John Snow Inc, ni del Proyecto de Salud Materno Infantil

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece la labor de los revisores técnicos de MotherCare

Dr Carlos Gonzalez  
Dr Ruben Grajeda  
Dr Gustavo Barrios  
T S Walter Paxtor

Se agradece los comentarios, sugerencias y aportes de

Licda Elena Hurtado  
Licda Susana Lemus  
Dra Malvina De Leon  
Enf Marline Paz  
Patricia De Leon  
Claudia Montenegro

Revisión de texto, redacción, diseño y diagramación  
Claudia Flores

La edición de la presente Guía se realizó bajo la responsabilidad  
de la Dra Elizabeth de Bocaletti

## CONTENIDOS

	<b>No. Pg.</b>
Resumen Ejecutivo	1
Misión y meta del proyecto	2
Propósito de esta guía	2
Introducción Educación a comadronas	11
Educación	13
1 Proceso Enseñanza-aprendizaje efectivo	13
1 1 ¿Qué es aprendizaje?	
1 2 ¿Qué es educación?	
1 3 Analizando el "para qué" y "qué" vamos a enseñar los objetivos y contenidos	15
1 4 Analizando el "a quiénes" vamos a enseñar el educando	17
1 5 Analizando el "cómo" vamos a enseñar método-técnica-materiales	20
2 Educación Popular	25
2 1 Metodología de la Educación Popular	25
3 Técnicas Participativas para Grupos	27
3 1 Técnicas de animación	28
3 2 Técnicas de análisis	30
4 Qué incluye la planeación de un Programa de capacitación a comadronas	31
4 1 Pautas para la planeación de un taller a comadronas	32
4 2 Como preparar y planificar una actividad de capacitación	35
5 Pautas para la capacitación y educación en servicio a comadronas	38
6 Bibliografía	49

**MISION Y META DEL PROYECTO DE  
SALUD MATERNA PERINATAL**

## RESUMEN EJECUTIVO

### Antecedentes

Guatemala, ha reportado consistentemente tasas altas de mortalidad materna y neonatal según estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

En 1989, la tasa estimada de mortalidad materna era 248 por 100,000 nacidos vivos

La tasa de mortalidad neonatal de 1992 (TMN) fue 5.9 por 1000 nacimientos, y la tasa de mortalidad neonatal en prematuros 9.93 y mortalidad post-neonatal 34.3 por 1000 (MSPAS)

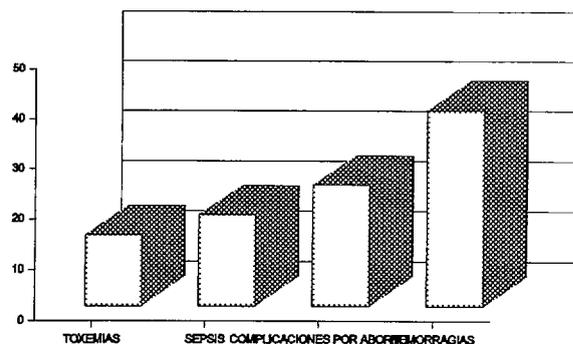
Las causas de mortalidad materna en Guatemala son similares a aquellas de países desarrollados: hemorragia (39%), complicaciones debido a aborto (24%), sepsis (18%) y toxemias (14%) (MSPAS, 1989), aunque el nivel actual de registro no presenta la ocurrencia de estas complicaciones, por lo que su incidencia real es actualmente desconocida

En áreas rurales, especialmente entre la población indígena, la mortalidad materna y perinatal es generalmente más alta que en áreas urbanas

La mayoría de mujeres en las áreas rurales de Guatemala dan a luz en sus casas con ayuda de una comadrona. De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1992 el 77% de los partos se dieron fuera de las facilidades de salud, solo el 23% de los partos sucedieron en Hospitales con personas especializadas. En lugares lejanos las comadronas podrían atender cerca del 90% de los nacimientos

Las mujeres mayas en la región del altiplano en muy raras ocasiones buscan cuidado médico durante su embarazo o el parto. Una reciente investigación sobre complicaciones obstétricas y perinatales evidencia que las principales causas por las cuales las mujeres del altiplano no acuden a los servicios son temor a morir, temor a ser maltratadas, pérdida de tiempo y dificultades de comunicación

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA



Actualmente se estima que el país no cuenta con la capacidad hospitalaria para atender todos los nacimientos que ocurren

El Ministerio de Salud, consciente de esta situación y con el apoyo de USAID y de otros donadores y agencias ha desarrollado modelos de servicios para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal

El Proyecto de Salud Materna y Perinatal de Quezaltenango, 1990-1993, conducido por INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá) y apoyado por medio de Mother Care/USAID, le ha proporcionado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un modelo viable, el cual puede ser replicado en otras áreas de salud

Hasta el momento, el proyecto de Salud Materna-Perinatal de Mother Care Fase II, apoyará al Ministerio de Salud de Guatemala para adaptar componentes del Proyecto de Quezaltenango en otras áreas de salud (Sololá, Totonicapán y San Marcos) Posteriormente deberán hacerse las implementaciones necesarias para adaptar el proyecto a todas las áreas de salud

#### MISION Y META DEL PROYECTO

El Proyecto Mother Care/Guatemala, Fase II Tiene como misión predominante apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para reducir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal en Guatemala La meta del Proyecto, es aumentar el número de mujeres que asisten a los servicios de salud en caso de complicaciones obstétricas o perinatales

Esto será posible haciendo que los centros y puestos de salud sean más accesibles y más aceptados Para ello es necesario mejorar la calidad de la atención que se da en los servicios mencionados y aumentar el conocimiento sobre las complicaciones obstétricas y perinatales entre las personas de la comunidad

#### PROPOSITO DE ESTA GUÍA

Esta Guía para Facilitadores de Comadronas se desarrolló originalmente, en la primera edición, como parte de las actividades del Proyecto de Salud Materno perinatal de Quezaltenango

Actualmente el Proyecto Mother Care ha realizado varias actividades para lograr un cambio de comportamiento, tanto para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, como para aumentar los conocimientos sobre complicaciones obstétricas y perinatales entre las personas de la comunidad Como parte de las actividades dirigidas a la comunidad se pretende continuar con la capacitación a comadronas ya iniciada en la 1ª Fase del Proyecto

Esta guía tiene como propósito formar la base de los conocimientos técnicos mínimos que deben manejar las comadronas para contribuir a disminuir la mortalidad materna y perinatal. Posteriormente, utilizando el mismo modelo de capacitación, se pueden añadir aspectos de naturaleza preventiva como lactancia materna, nutrición, planificación familiar y otros temas para abarcar integralmente la salud de la mujer y del recién nacido.

**Los principios básicos del mejoramiento técnico para comadronas dentro del contexto de este proyecto son los siguientes**

- 1 Los contenidos de capacitación son resumidos y concretizados para evitar una sobrecarga y un aprendizaje confuso de los mismos
- 2 Los contenidos tratan sobre problemas que enfrentan las comadronas en su trabajo diario, para que se interesen y le vean la utilidad al aprendizaje
- 3 Los contenidos son sobre los problemas del área más importantes, frecuentes y letales epidemiológicamente hablando
- 4 La manera de transmitir los contenidos es con metodologías participativas basadas en los principios de la educación popular para asegurar que el proceso de capacitación sea efectivo. Menos contenido, mayor retención. Lo que uno no puede aplicar y lo que no le es útil se olvida y no se le pone interés. Principales causas de mortalidad materna y perinatal. Los facilitadores de comadronas reciben capacitación sobre metodologías educativas para adultos
- 5 Para realizar las actividades del mejoramiento técnico para comadronas de manera más práctica y participativa se utiliza material visual de bajo costo que se puede elaborar fácilmente en cualquier servicio de salud a nivel local. Este material permite realizar actividades de facilitación pedagógica más prácticas donde la comadrona puede participar activamente
- 6 El facilitador tiene mayor credibilidad frente a las comadronas, pudiendo responder a dudas técnicas sobre las complicaciones maternas y perinatales
- 7 Para que las referencias de las comadronas sean exitosas se preparan los niveles de referencia: centros, puestos de salud y hospital para resolver apropiadamente los casos referidos y recibir a la comadrona y su paciente con buen trato humano

En las investigaciones realizadas se ha encontrado que el 92% de las muertes obstetricas directas son causadas por tres patologias hemorragia, sepsis y pie-eclampsia, y 96% de la mortalidad perinatal estaba dada por asfixia, sepsis neonatal y complicaciones relacionadas con prematurez y bajo peso al nacer

Estudios han mostrado que durante sus capacitaciones las comadronas recibian gran cantidad de informacion sobre atencion del parto normal, higiene, colera, organigrama del MSP y otros, sin embargo, usualmente no recibian informacion especifica sobre como detectar y manejar estas complicaciones. Por ejemplo, en el caso de la hemorragia postparto se le indic6 a las comadronas que debian referir al hospital a las pacientes con hemorragia postparto, pero no recibieron informaci6n sobre c6mo detectarla, que tan rapido se pueden morir las se1oras y que medidas inmediatas debieran tomar (masaje uterino, poner a la se1ora a orinar, estimular el pez6n, darle l6quidos) para mejorar la posibilidad de sobrevivencia de la mujer mientras llega a un hospital

Asimismo, se encontr6 que la mayoria de los(las) facilitadores(as) de comadronas no habían sido actualizados recientemente sobre el manejo de complicaciones obst6tricas y perinatales, por lo que no podian transmitir estos conocimientos a las comadronas

Otro aspecto muy importante fue que usualmente se daban clases magistrales con lenguaje muy t6cnico, sesiones muy largas y con pocas o ninguna actividad practica. No habian recibido formacion en metodologias educativas participativas enfocadas a la ense1anza de adultos

El prop6sito primordial de esta guia es preparar a las comadronas para tomar una acci6n apropiada para salvar la vida de la madre y/o el beb6, cuando se ven amenazadas por complicaciones obstetricas o perinatales

El objetivo basico de esta guia es ense1ar a las comadronas como detectar estas complicaciones y que hacer para prevenir la mortalidad en las madres (por causa de hemorragia, sepsis y pie-eclampsia/eclampsia), y en los bebes (por causa de asfixia, sepsis, prematurez o bajo peso al nacer)  
¿Por que especificamente estas condiciones y no otras?

La mayoria de estas muertes maternas, perinatales, pueden prevenirse mediante una deteccion temprana y un manejo apropiado que debe iniciarse a nivel de la comunidad

En esta guía no se utiliza el enfoque de riesgo tradicional que ha sido promovido en nuestro país ¿Por que no usar ese enfoque?

En el enfoque de riesgo tradicional se usan una serie de variables o factores de riesgo tales como edad, primiparidad, gran multiparidad, desnutrición, analfabetismo, antecedentes obstétricos, etc para identificar casos de "alto riesgo" Si se aplicara este enfoque con esos factores de riesgo, más del 80% de nuestra población sería de alto riesgo y debería tener su parto en el hospital

Solo con referir a todas las primigestas (que representan el 30% de todos los partos) se excedería la capacidad de los hospitales nacionales, ya que sabemos que tienen únicamente la capacidad de atender el 20% de los partos a nivel nacional

Por ello, esta guía tiene el enfoque de "primeros auxilios" para prevenir la mortalidad por las principales causas en madres y bebés. Con sólo el adecuado manejo y referencia de estos casos desde la comunidad se puede disminuir grandemente la mortalidad materna, perinatal

En el pasado, estos temas se han incluido en las capacitaciones a las comadronas, pero no se ha dado la información con el enfoque específico necesario para detectar complicaciones y manejarlas apropiadamente según la realidad local y así salvar vidas

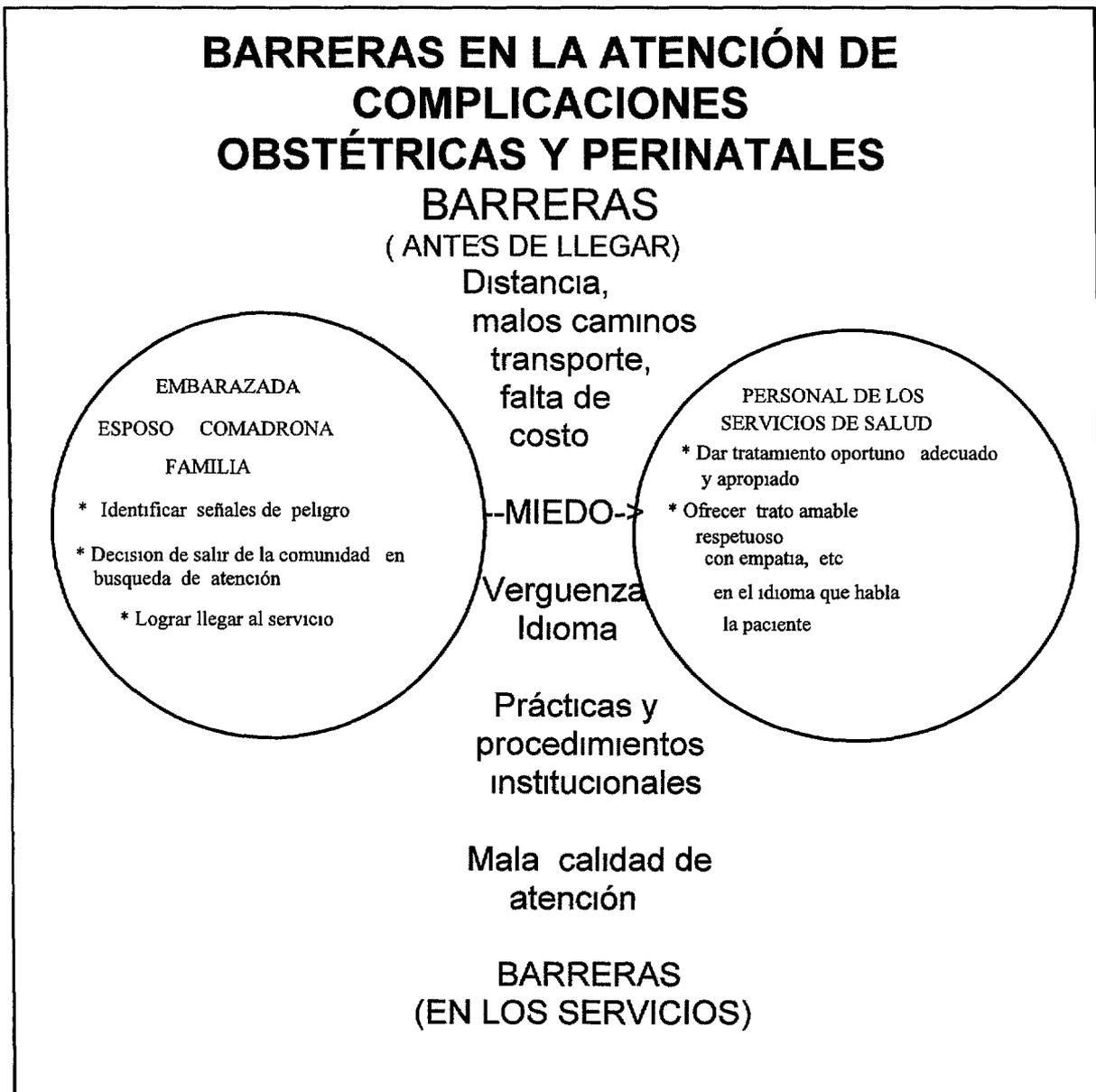
De acuerdo con las teorías del aprendizaje de adultos (y la comadrona es una adulta que está tratando de aprender y mejorar),

los contenidos en la capacitación deben responder a las prioridades identificadas por las mismas comadronas. Deben tener un enfoque bien específico y ser reforzados constantemente y continuamente. Si la capacitación se centra en pocos puntos clave específicos que respondan a los problemas urgentes que enfrentan las comadronas en su trabajo, ellas serán motivadas y será más fácil que puedan retener la información ya que ven la utilidad de los conocimientos que se les transmite

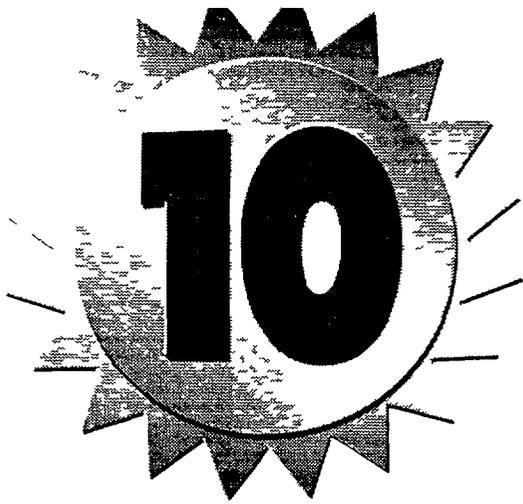
Debido a que los métodos tradicionales de capacitación no han mostrado la efectividad deseada, esta guía ha sido diseñada para ayudar a la facilitadora a utilizar metodologías participativas y aplicar material visual de bajo costo y fácil de hacer. Mediante este enfoque esperamos contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal, que actualmente son tan altas en nuestras comunidades

Sabemos que en algunas regiones los patrones de mortalidad materna y perinatal son diferentes (por ejemplo malaria y tétanos en áreas costeras). Sugerimos que se adapte este enfoque a las necesidades que presenta cada área. Asimismo, el(la) facilitadora(a) debe usar su criterio para utilizar las herramientas que le proporcionamos en estos módulos. No tiene que utilizarlo todo

Comprendemos que la referencia sola no necesariamente hace que las mujeres con riesgo obstetrico o perinatal asistan a los servicios de salud. Las principales barreras que se detectaron para que las mujeres asistan a los servicios se resumen en el siguiente cuadro



Es importante tomar en cuenta que las barreras mencionadas no nos permiten lograr nuestros propósitos de que las señoras embarazadas lleguen a los servicios de salud para el control prenatal. Por eso a continuación presentamos las principales reglas que pueden ayudarnos en el logro de nuestro fin



# REGLAS DE ORO DEL TRATO A LA PACIENTE

*Cómo tener la mayor satisfacción en el trato con su paciente*

- 1 Saludarla siempre con amabilidad y respeto
- 2 Llamarla por su nombre
- 3 Mirarla al rostro y escuchar con atención
- 4 Observar sin prejuicios étnicos y culturales
- 5 Preguntarle con interés
- 6 Explicarle sobre su estado de salud y cuidados a tener
- 7 Compartir información con un lenguaje sencillo de preferencia en su propio idioma
- 8 Motivarla a que pregunte y aclare sus dudas
- 9 Invitarla a que vuelva
- 10 Crear un ambiente cómodo y con privacidad

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Bartlett, A et al Intrapartum, neonatal and post-neonatal morbidity and mortality in a traditional indigenous community in rural Guatemala a prospective study *Acta Paediatr Scand* 80 288-296, 1991
- 2 Bocaletti, M Mortalidad materna hospitalaria en Guatemala, 1988 Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina Guatemala, 1989
- 3 Bossert J et al Guatemala health sector assessment update Guatemala Ministry of Health, 1987
- 4 Fauveau, V et al Perinatal mortality in Matlab, Bangladesh A community-based study *International Journal of Epidemiology* 198 606-612, 1990
- 5 La mortalidad en la niñez centroamericana, Panamá y Belice Guatemala 1980-1989 San José, Costa Rica INCAP/UNICEF/CELADE, 1990
- 6 Jamison, D et al (editors) Disease Control Priorities in Developing Countries New York Oxford University Press for the World Bank, 1991
- 7 Jordan, B Modes of teaching and learning Questions raised by the Training of Traditional Birth Attendants Institute for Research on Learning Report No IRL 87-0004, 1987
- 8 Jordan, B Cosmopolitical Obstetrics Some insight from the training of traditional midwives *So Sci Med* 28(9) 295-944, 1989
- 9 Koblinsky, M Programming for Safe Motherhood Paper Washington, D C World Bank, Safe Motherhood Initiative Conference, March 1992
- 10 Maine, D Safe motherhood programs options and issues Columbia University Center for Population and Family Health (s f)
- 11 Marshall, M et al Life-Saving Skills Manual for Midwives 2nd ed Washington, D C American College of Nurse Midwives, 1991

- 12 Medina, H Mortalidad materna en Guatemala Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1989
- 13 Mendez-Dominguez, A Las creencias, las actitudes y el comportamiento que limitan la demanda de cuidado prenatal entre indígenas adolescentes en Guatemala Guatemala, Universidad Del Valle de Guatemala JCRW, 1989 Informe
- 14 Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Encuesta de Salud Materno Infantil Guatemala, 1987
- 15 Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guía del docente para la capacitación de comadronas, Guatemala, 1989
- 16 Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas OPS/OMS, 1990
- 17 Putney, P et al The training and practice of traditional birth attendants in Guatemala Guatemala, Management Sciences for Health USAID/Guatemala, 1985
- 18 Rooney, C Antenatal Care and Maternal Health How effective is it? Geneva, WHO, 1992
- 19 Rooney, C Outline of Effective Care at Delivery for Safe Motherhood Paper Washington, D C World Bank/Mother Care Safe Motherhood Guidelines Workshop, November 1991
- 20 Schieber, B et al Proyecto de salud materno neonatal de Quezaltenango, 1990 Documento propuesta (no editado)
- 21 Starrs, A La prevención de la tragedia de las muertes maternas Informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo Nairobi, Banco Mundial OMS/ UNFPA, 1987
- 22 Analisis de la situación del niño y la mujer Guatemala UNICEF/SEGEPLAN, 1991

**ORIENTACION TECNICA PARA  
COMADRONAS**

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este módulo es proporcionarle a usted como facilitador las herramientas necesarias para aplicar los principios básicos de la **educación popular para adultos con metodologías participativas** en la capacitación a comadronas

Para ello, en este módulo se incluyeron los elementos básicos de la educación participativa para adultos. A continuación describiremos los conceptos básicos del proceso enseñanza-aprendizaje y analizaremos cuatro elementos a considerar en este proceso

- \* Cual es el objetivo de la enseñanza
- \* Que debemos enseñar, y
- \* A quienes estamos enseñando
- \* Como enseñar mas efectivamente

El análisis de cada uno de estos elementos facilitará la aplicación de una metodología participativa para la educación popular durante la capacitación. Con este propósito, se presentan algunas técnicas participativas para educación de grupos

El facilitador encontrará en este módulo algunas técnicas o dinámicas vivenciales seleccionadas especialmente para trabajar con comadronas del área rural de Guatemala. Tomando en consideración que muchas de ellas no saben leer ni escribir y que, en áreas indígenas su lengua materna no es el español, se seleccionaron técnicas muy sencillas donde no se usa la palabra escrita y donde la comunicación es relativamente simple. Existen otras técnicas más complejas que son muy efectivas, pero donde es necesario que todos los participantes sepan leer y escribir y que dominen muy bien el idioma en el cual se realizan, sin embargo, un alto porcentaje de las personas que trabajan con comadronas no hablan su idioma, por eso la comunicación no resulta lo suficientemente ágil para estas técnicas

Generalmente las técnicas de animación descritas se utilizan al inicio de una actividad para favorecer la integración de los participantes, y para crear un ambiente fraterno, participativo y de confianza. Asimismo, se utilizan después de una sesión intensa para relajarlos y reanimarlos. Mientras más amena sea la actividad, mejor será la respuesta de los participantes. El humor siempre es un ingrediente esencial en el trabajo con grupos

Otras técnicas que deben considerarse son las vivenciales o de creatividad como el sociodrama, juego de roles y cuento dramatizado, los cuales permiten a los participantes expresar, a través de su voz, movimientos y gestos, la forma en que perciben una situación determinada. Estas técnicas son muy útiles para efectuar un autodiagnóstico de las prácticas y/o conocimientos que tiene el grupo sobre determinado tema o para revisar un contenido, para evaluar la comprensión del mismo y a partir de ello adaptarlo a las necesidades detectadas.

En este módulo sólo se dan algunas ideas. El facilitador puede utilizar su creatividad para inventar o adaptar otras técnicas de acuerdo con los principios de educación para adultos mencionados en el presente módulo.

## EDUCACIÓN

Se proponen dos enfoques desde los cuales se puede estudiar el fenómeno de la educación. Aunque existen varios enfoques, proponemos únicamente dos, el **Proceso de enseñanza-aprendizaje activo** y el de **Educación popular**, por considerarlos pertinentes.

### 1 PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE ACTIVO

El proceso de ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, es un proceso integrado en el cual aprenden todos los sujetos participantes y todos enseñan. Es decir todo aprendizaje es un **interaprendizaje** (Rodríguez, Simón, Venezuela, S XIX)

Aunque el proceso de enseñanza-aprendizaje es continuo vamos a analizar algunos conceptos que nos ayuden a comprender mejor como sucede.

#### 1.1 ¿QUE ES APRENDIZAJE?

Una de las concepciones del aprendizaje la define como el cambio de conducta, más o menos permanente en el individuo, como resultado de una experiencia o una actividad.

#### 1.2 ¿QUE ES EDUCACIÓN?

Es el proceso activo que permite a una persona redescubrir y tomar conciencia de su propia realidad desde una perspectiva crítica que le permita analizarla y comprenderla a fin de actuar frente a la misma para transformarla.

Analizaremos cuatro componentes del proceso enseñanza-aprendizaje

- Objetivos finales
- Contenidos
- Características de los participantes
- Metodología, técnicas y materiales

OBJETIVOS FINALES -----> ¿Para qué se quiere enseñar?

CONTENIDOS -----> ¿Qué se quiere enseñar?

CARACTERÍSTICAS DE  
LOS PARTICIPANTES -----> ¿A quiénes?

METODOLOGÍA -----> ¿Cómo se va a enseñar?  
Método, técnica y materiales

Estos cuatro elementos dependen unos de otros no se pueden visualizar o conceptualizar por si solos Por ejemplo, si el objetivo básico de la enseñanza es lograr disminuir la mortalidad materna y perinatal de la población que atienden las comadronas en su comunidad tenemos que

Ejemplo

¿Para qué? (objetivo) Modificar las prácticas de las Comadronas Adiestradas Tradicionales en la atención de complicaciones obstétricas y perinatales **para disminuir las tasas de mortalidad materno perinatal a nivel de comunidad/país**

¿Qué? (contenidos) Detección y manejo de las principales complicaciones obstétricas y perinatales que son causas de mortalidad materno y perinatal neonatal

¿A quiénes? Las comadronas  
Porque ellas atienden la mayoría de partos en estas comunidades

¿Cómo?  
(metodología, técnicas,  
materiales y recursos)

Depende de las características del educando (en este caso la comadrona) y de los recursos materiales, humanos y financieros disponibles para la capacitación

Debe analizarse lo que se necesita para lograr el objetivo propuesto ¿Que, quienes, cuándo, dónde, cómo, con qué? En este caso el objetivo implica que la comadrona debe estar capacitada para realizar acciones oportunas y apropiadas para evitar la mortalidad Por lo tanto, debe enseñársele cómo y cuándo actuar

### 1.3 ANALIZANDO EL "PARA QUE" Y "QUE" VAMOS A ENSEÑAR OBJETIVOS, CONTENIDOS

Estos factores deben analizarse en función de quién es el sujeto de la enseñanza (la comadrona de una comunidad determinada) y el para que (disminuir la mortalidad materna perineonatal en la población atendida por las comadronas)

¿Cuál es el problema que se quiere solucionar o mejorar con el objetivo?

La mortalidad materna y perinatal

¿De quienes?

Mujeres embarazadas, durante el parto y niños en el primer mes de vida

¿De qué se mueren?

Principales causas de muerte materna y perinatal (análisis epidemiológico del problema)

¿Por qué o cómo se mueren actualmente? Falta de detección y manejo apropiado de complicaciones (análisis de manejo técnico-clínico de la complicación), falta de acceso a servicios de salud, mala calidad de atención

¿Qué puede hacer la comadrona para lograr contribuir a alcanzar el objetivo (disminuir la mortalidad materna perinatal) Identificar complicación y referir adecuada y oportunamente todas las complicaciones

Ejemplo En un caso de sepsis post-parto la comadrona debe

- 1 Conocer las señales de peligro de la infección post parto
- 2 Visitar y examinar a las mujeres en el post parto
- 3 Referirla a los servicios de salud si hay signos de infección
- 4 Aconsejar dar líquidos en abundancia hasta que lleguen al lugar de referencia

¿Que debe saber? Los signos de sepsis post parto, conducta a seguir en cada caso

¿Que debe examinar? Ella debe examinar por fiebre, dolor, loquios fétidos

¿Que debe hacer?

- 1 Visitas post parto
- 2 Examinar
- 3 Hablar con la familia, arreglar transporte, obtener tratamiento para su paciente

## 14 ANALIZANDO "A QUIENES" VAMOS A ENSEÑAR EL EDUCANDO

Debemos tomar en cuenta las características de la comadrona  
¿Quién es? ¿Dónde está? ¿En qué circunstancias trabaja? ¿Cómo aprende?

### ¿Quién es nuestra comadrona?

- Generalmente es una mujer que ha tenido varios hijos, con mucha experiencia, que ha visto morir a mujeres y niños en sus comunidades
- Ha aprendido su oficio a través de observaciones con otras comadronas y en forma práctica por su trabajo. Muchas creen que es su destino ser comadronas, que para eso nacieron
- Es conocida y respetada en su comunidad
- Posee muchos conocimientos sobre las costumbres y la medicina tradicional de su comunidad
- Muchas han recibido capacitación por el sistema de salud, sin embargo, a muchas no se les ha convencido para cambiar ciertas prácticas ¿Por qué?

- La mayoría de ellas pertenece a alguno de los grupos mayas

### ¿Cómo trabaja en sus comunidades?

- Generalmente trabajan solas, sin nadie que las apoye en situaciones difíciles
- Sin mucho equipo para trabajar
- Frecuentemente tienen que ir a pie a comunidades lejanas
- Reciben poca retribución monetaria

**RECUERDE:**  
**Las comadronas que pertenecen a alguno de los grupos mayas, tienen una forma particular de concebir el mundo y sus relaciones, que es respetable.**

### **¿Cómo aprende mejor la comadrona?**

Debido a que la comadrona es adulta, describiremos algunas características de la forma en que aprenden los adultos

#### **El marco conceptual del adulto**

A diferencia de los niños, los adultos llegan a la fase del aprendizaje con un gran caudal de experiencias previas. Con base en sus experiencias ya han desarrollado marcos conceptuales ideas sobre cómo funciona el mundo y la forma en que las personas y los eventos se relacionan entre sí. Si son personas analfabetas, frecuentemente llevan vidas muy espirituales. Es probable que tengan conocimientos muy detallados sobre los ciclos de la agricultura y de la vida natural. Aunque no siempre puedan expresar sus tradiciones culturales por escrito, lo hacen a través de otras formas maravillosamente complejas como música, danza, arte, artesanías, cuentos, etc. Usualmente, sus relaciones interpersonales son regidas por sistemas complicados y traslapados (obligación, lealtad, dependencia e independencia grupos de familia, familia política, grupos étnicos, religiosos y políticos). Todo esto les ayuda a comprender cómo se relacionan entre sí y con el mundo en general.

### **¿Cómo aprenden los adultos?**

Un antiguo refrán dice "Lo que escucho, olvido, lo que veo, recuerdo, lo que hago, aprendo". La siguiente "pirámide" invertida, en nos muestra, en orden de efectividad algunas actividades utilizadas con mucha frecuencia en la educación.

## HISTORIA DE UNA COMADRONA

Las citas son ilustrativas de las diferentes formas de comenzar el trabajo de comadronas, las cuales muchas veces se combinan, enseñada por la madre, con un caso exitoso y por destino, respectivamente.

"Yo tenía 14 años cuando vi (en el embarazo) a una mujer por primera vez. Nadie me enseñó, fue Dios quien me dio este don. Así empecé a trabajar yo. Porque yo había visto como hacen para atender a los niños, esto lo había visto con mi mamá, porque ella era comadrona"

Cuando aprendí bien fue con doña María (un caso inesperado pero exitoso). Después llegaron dos señoras a pedirme favor que yo les curara porque ellas sienten que el estómago, la matriz se les bajó. Y yo les dije que no se nada, no se nada del oficio de comadrona. Pero ellas dijeron que yo les hiciera el favor porque ellas lo soñaron que yo les controla sus embarazos, por eso llegaron conmigo. Entonces acepté curarlas. Y llegó otra señora y también le curé el estómago, porque se le bajó la matriz. Y más tarde llegaron otras señoras a pedirme favor que yo las controlara con sus embarazos y partos y yo dije Dios mío, ayúdame con todo esto. Y así empecé mi oficio de ser comadrona, poco a poco aprendí."

"Me dijeron que nací en el día de acuerdo para ser comadrona. Un día mi nieta comenzó con dolores de parto y no había quien la atendiera. Yo la atendí, pero nadie me instruyó como ser comadrona, ni me enseñaron como examinar a una mujer embarazada. Y no me dio miedo, gracias a Dios. Ahí fue donde empecé. Y me buscaron otras personas y así estoy trabajando en mi comunidad"

SE APRENDE MAS

---

**ENSEÑAR A LOS DEMÁS**

DESCUBRIR POR SI MISMO

P R A C T I C A R

SIMULAR UNA APLICACIÓN PRACTICA

DIALOGAR

OBSERVAR UNA DEMOSTRACION

VER/ESCUCHAR AYUDA AUDIOVISUAL

LEER

ESCUCHAR CÁTEDRA

---

**SE APRENDE MENOS**

## 1 5 ANALIZANDO EL "COMO" VAMOS A ENSEÑAR MÉTODO-TÉCNICA-MATERIALES

### **La importancia del aprendizaje activo**

Si las personas adultas logran integrar las ideas nuevas a los marcos conceptuales que ya usan, les será más fácil comprenderlas, asimilarlas y recordarlas

Si el proceso de aprendizaje les ha permitido desempeñar un papel activo en la incorporación de la nueva información a sus marcos conceptuales ya existentes, llegarán a "apropiarse" de estas ideas

Las personas que han experimentado un proceso de aprendizaje activo son las que recuerdan y aceptan con mayor frecuencia las ideas nuevas

Probablemente las aplicarán basando sus acciones futuras en el marco de trabajo conceptual ya alterado o ampliado

### **Una metodología que promueve el aprendizaje basada en la experiencia**

Para facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas (desempeño, prácticas) específicas y promover su aplicación por parte de las participantes, es importante que el proceso de aprendizaje se base en actividades concretas que permitan experimentar activamente. Por lo tanto, se debe usar un estilo de enseñanza flexible, centrado en las comadronas y en sus experiencias. Esta metodología se basa en los siguientes principios

\* El conocimiento no es algo que se pueda inyectar a las personas, por el contrario, surge como resultado de un proceso de experimentación y análisis. Por lo tanto, es muy importante involucrar activamente a las comadronas en el proceso educativo. Si su participación se limita al papel de receptoras pasivas de información o conocimientos, el aprendizaje será mucho menos eficaz.

\* Cada persona es única y tiene su propio estilo de aprender. Por lo tanto, las actividades educativas deben ser variadas para acomodar las distintas maneras en que la gente aprende.

\* El aprendizaje no tiene ningún significado si se limita a la mera adquisición de conocimientos. Estos sólo adquieren valor cuando una persona entiende la razón del porqué la información es importante y cómo puede un conocimiento proveer algún beneficio al aplicarlo en la práctica. Por lo tanto, las actividades educativas deben enfocarse en el desarrollo de destrezas, en lugar de la difusión de información.

\* El aprendizaje más eficaz se logra cuando el contenido y los objetivos son importantes en la vida diaria de las comadronas, cuando les ayudan a resolver sus problemas diarios, cuando se relacionan con lo que ella ya sabe, con lo que hace en su trabajo y con sus metas personales.

### **Algunas bases sobre la educación participativa de adultos**

- \* Cada persona trae al proceso educativo conocimientos y experiencias adquiridas durante su vida, sin importar su nivel de educación "formal"
- \* Estos conocimientos son aportes válidos y valiosos que contribuyen al proceso de aprendizaje
- \* La educación es un proceso horizontal y de doble vía. Todos tenemos algo que enseñar y algo que aprender (tanto el "facilitador" como la "comadrona")
- \* Las personas aprenden los unos de los otros, no solamente del facilitador
- \* El papel del educador es **facilitar** el proceso de aprendizaje, no simplemente "depositar" o "transferir" conocimientos técnicos
- \* La educación es un proceso activo de parte de la comadrona. El producto de este proceso es un saber que pertenece a todos los que contribuyeron a construirlo. Nadie es "dueño" de la verdad
- \* La educación no sólo parte de la realidad del facilitador sino también de las comadronas. Debe ser enfocada hacia los intereses y necesidades de ellas, debe tener sentido y aplicabilidad dentro del contexto de su vida
- \* El aprendizaje más eficaz es activo, experimental o vivencial y práctico. Los adultos aprendemos mejor lo que experimentamos a través de los sentidos, lo que aplicamos inmediatamente, y lo que descubrimos nosotros mismos
- \* El proceso de educación es crítico. Debe aumentar nuestra capacidad de razonar, analizar y actuar
- \* En la educación participativa de adultos todos somos responsables por el proceso, se comparte el control, se comparte el poder
- \* Los seres humanos somos únicos en cuanto a la capacidad de efectuar cambios en nosotros y en nuestro ambiente. La educación debe conducir a la transformación de nuestro mundo, y debe proporcionar herramientas prácticas para ayudarnos a mejorar nuestras vidas

## **Estrategias para facilitar el aprendizaje**

- \* Utilice todos los sentidos (visión, oído, olfato, gusto y tacto, así como la cinestesia (movimiento)). También resulta de mucha ayuda el buen humor, la exageración y estimular la creatividad en las comadronas. Sea creativo (a), el aprendizaje debe ser una actividad divertida y nunca aburrida.
- \* A menos que exista una razón para que las comadronas aprendan vocabulario técnico, es preferible evitarlo. Si usa palabras que no entienden, no podrán captar el mensaje.
- \* Otra técnica para involucrar a las comadronas más activamente consiste en presentar un estudio de caso (real o hipotético) que estimule el pensamiento y pedirles que lo analicen y lo discutan. Trate de identificar algún problema con el que estén familiarizadas, con personajes reales y apropiados para este grupo desde el punto de vista cultural. Es mejor incluir elementos humorísticos para estimular la risa y la participación.
- \* Las personas aprenden más cuando reciben apoyo y estímulo (por ejemplo, si reciben felicitaciones y retroalimentación oportunamente y positiva en vez de regaños y críticas). Trate de fomentar un ambiente donde las comadronas se ayuden y estimulen entre sí y realicen trabajos de grupo. Para facilitarles el trabajo tanto a nivel de grupo como individual, divida el material difícil en tareas simples y cortas para que puedan obtener la satisfacción de hacerlas correctamente.
- \* Los periodos de concentración y atención son cortos, por ello se recomienda constituirlos en sesiones cortas (20 a 50 minutos). Por lo tanto, en una sesión de dos horas se deben intercalar recesos o cambios de actividad cortos. Mientras mayor sea la frecuencia de los recesos, mayor provecho se obtendrá.
- \* La capacidad para recordar será mayor cuando el material a cubrir se organiza alrededor de conceptos clave, con palabras o imágenes fáciles de recordar. También pueden utilizarse "lemas" o "refranes".
- \* Para que las personas analfabetas puedan grabar permanentemente la nueva información en sus memorias necesitan repasar el mismo día, al día siguiente, la semana siguiente y después de un mes. Debe repasar frecuentemente, pero siendo creativo para variar el formato y así evitar que las comadronas se aburran y pierdan interés. Es muy importante utilizar ayudas didácticas y demostraciones para reforzar el mensaje visualmente y luego practicar el tema a través de dramatizaciones, juegos u otras actividades para concretizar lo aprendido.

## **Características de un buen facilitador**

Uno de los factores más importantes para tener éxito con el enfoque de educación participativa para adultos es el facilitador, ya que debe tener la capacidad de generar todo un nuevo proceso de aprendizaje. El facilitador debe ser

- Flexible
- Creativo (a)
- Dinámico(a)
- Abierto(a)
- Hábil para favorecer discusiones y diálogo
- Ser capaz de incrementar la confianza de las personas en sí mismas
- Ser sensible a los sentimientos, actitudes y relaciones entre la gente
- Debe creer en la fuerza de la toma de decisiones conjuntas
- Debe poseer habilidades para el manejo de técnicas participativas
- Debe tener habilidad para evaluar y analizar
- Debe creer en la posibilidad de cambio, en la capacidad de las personas de crecer y en el potencial de la gente
- Debe tener la capacidad de motivar
- Hablar el idioma que domina la mayoría de participantes
- Ser amable
- Saber escuchar
- Ser firme sin ser autoritario
- Conocer bien el tema desde el punto de vista técnico
- Determinar el ritmo de la actividad de acuerdo con el de las participantes
- Respetar a las personas

**Tener presente esta lista puede ayudarle a obtener mayor satisfacción en su trabajo como facilitador pedagógico.**

## 2 EDUCACIÓN POPULAR

Continuamente nos estamos preguntando Cómo ayudar a las comunidades a tomar conciencia sobre su situación de salud materna? Cómo manejar conceptos abstractos y términos científicos con personas que tienen una formación incipiente y un pensamiento más bien concreto? Muchas personas interesadas en el desarrollo comunitario, también se han hecho estas preguntas y a partir de ellas se ha desarrollado toda una metodología educativa, la educación popular

La educación popular la entendemos como un proceso de formación y capacitación desde la perspectiva del compromiso con la comunidad, para que ésta a través de su acción organizada logre construir una comunidad nueva, de acuerdo con sus intereses

Hablar de educación popular, es hablar de una forma especial de adquirir conocimientos, de una **metodología**, centrada en el autoaprendizaje, en el trabajo grupal, en el descubrimiento, en las formas incipientes de investigación

### 2.1 METODOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN POPULAR

La metodología de la educación popular implica un compromiso con la gente de una **comunidad**, además implica coherencia lógica entre los objetivos, los contenidos (en que se plasman los objetivos), los métodos y las técnicas, con los que se pretende lograr la apropiación de los contenidos, con el fin de generar acciones transformadoras que hagan realidad los objetivos planteados

#### COMUNIDAD

Es un grupo de personas que viven en el mismo lugar aunque no estén fijos allí, tienen alguna forma de organización, comparten creencias, valores, costumbres Tienen intereses, necesidades y problemas comunes

(Tomado de Guías para la educación Alimentaria Nutricional INCAP MDE/031)

La metodología de la educación popular tiene como punto de partida lo que el grupo comunitario **hace, sabe, vive y siente**, es decir, su contexto, su práctica social, su realidad y la concepción que tiene de ellas *Ejemplo la práctica social de las comadronas sería son comadronas tradicionales, han atendido muchos partos y aunque muchos niños han nacido bien, también algunos se han muerto*

## EL SABER O CONOCIMIENTO POPULAR

Toda comunidad construye conocimiento a partir de su propia practica y de la transmision oral de sus costumbres y su cultura Es un conocimiento empirico, pero valido, que puede formalizarse o reconstruirse a partir de la teorizacion de lo que la gente sabe, hace o vive

Desde ese punto de partida se puede iniciar un proceso de teorización que nos permite comprender cada hecho particular en su articulación con la totalidad social en un momento histórico concreto, a la vez que propicia la visión crítica y creadora de su propia práctica social

### TEORIZACION

Es la reflexión sistemática, ordenada y progresiva que permite ir pasando de la apariencia exterior de los hechos (*Ejemplo las madres que mueren en el parto porque hicieron algo malo*), a las causas reales

(*Ejemplo las madres que mueren en el parto es por manejo obstetrico inadecuado*)

Lo cual nos ayuda a ir pasando de lo individual, lo inmediato, lo parcial

(*cada comadrona solo ha tenido una o dos pacientes que mueren*), hacia lo social, lo colectivo, lo histórico

(*juntas las comadronas de una comunidad pueden sumar 15 o 20 muertes de pacientes*)

Llegando a adquirir una visión totalizadora de la realidad (el compromiso de cada comadrona para evitar muertes en su comunidad)

Este proceso en el que todos los elementos están relacionados, se completa con el regreso a la práctica para transformarla y mejorarla, poniendo en juego los conocimientos adquiridos que suponen una mayor comprensión de la práctica del grupo y la realidad

*Ejemplo Las comadronas despues de la capacitación han comprendido que las muertes maternas y perinatales no suceden casualmente y que con un manejo obstétrico adecuado pueden salvar vidas en su comunidad Por lo tanto, están dispuestas a romper con su costumbre y referir a las madres con señales de peligro a los servicios de salud*

El regreso a la práctica no es el final del proceso, es el nuevo punto de partida, pues es un proceso continuo

**Lo que no se hace sentir no se entiende  
y lo que no se entiende no interesa.**

### 3 TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA GRUPOS

Cuando diseñamos la metodología o la forma en que vamos a desarrollar una actividad de capacitación constantemente hacemos uso de las técnicas participativas. Las técnicas no son herramientas aisladas, aplicables mecánicamente a cualquier circunstancia, contexto o grupo. Las técnicas toman en cuenta la realidad cultural e histórica de los grupos con los que se trabaja. Toman en cuenta además, las formas de comunicación (incluyendo el lenguaje), las costumbres, los valores, sus formas de organización social.

Por lo general usar una sola técnica no es suficiente para desarrollar una actividad de capacitación. Hará falta desarrollar otros recursos didácticos para que el proceso pueda concretarse en forma ordenada y sistemática. Por lo tanto, deben tomar en cuenta el contexto (cultural, social, económico), deben seleccionarse o crearse en función de un objetivo dentro de un proceso educativo y deber basarse en la **Concepción metodológica de la Educación Popular**

"Cuando aplicamos cualquier técnica, podemos tener como guía los siguientes pasos que nos pueden ayudar a desarrollar ordenadamente el proceso de discusión y reflexión

- 1 Motivación inicial para centrar el tema que los participantes se ubiquen en el tema que van a tratar
- 2 Una vez realizada la dinámica y de acuerdo al tipo de técnica que utilizamos, empezamos por preguntar  
Qué escuchamos? (Técnicas Auditivas) o  
Qué vimos? (Técnicas Visuales)  
Qué sentimos? Que pasó? (Técnicas Vivenciales)  
Que leímos o presentamos? (Técnicas escritas o Gráficas)  
Este paso nos permite un primer ordenamiento colectivo, reconstruyendo o recordando los principales elementos
- 3 Analizamos más a fondo los elementos presentes en la técnica, su sentido, qué nos hace pensar. Qué pensamos sobre los hechos vistos, dichos o vividos?
- 4 Relacionamos todos estos elementos con la realidad misma. Qué relación tiene todo esto con la realidad? Cómo se da en nuestra comunidad, barrio, etc
- 5 Llegar a una conclusión o síntesis de lo discutido. Qué conclusión podemos sacar? Que aprendimos? Cómo resumimos lo discutido?

(Tomado de Técnicas participativas para la educación popular Tomo II  
Laura Vargas Editorial Alforja Costa Rica)

A continuación presentamos algunas técnicas participativas para grupos que pueden ayudarnos en nuestros procesos de capacitación

Debe recordarse que las técnicas sólo son una herramienta para lograr un objetivo. No deben constituirse en un fin ni debe abusarse de ellas para no desvirtuar la actividad

### **3.1 TÉCNICAS DE ANIMACIÓN**

Tienen como objetivo animar al grupo, crear cohesión, buena comunicación y un ambiente de confianza entre los participantes y el facilitador

Puede utilizarlas al inicio de una actividad, para romper el hielo y después de una sesión larga, para reanimar al grupo. La diversión y el buen humor siempre ayudan a que las actividades sean más agradables y generan entusiasmo en los participantes

#### **Río adentro y río afuera**

Se forman dos filas paralelas de participantes, con una distancia aproximada de dos a tres metros entre cada fila. En frente de cada fila se traza una línea o se coloca un lazo

El facilitador (a) se para en cualquiera de las dos filas y da la voz de río adentro. En este momento todas dan un paso o un salto hacia adelante, sobre la línea o lazo. A la voz de río afuera, todas dan un paso o salto hacia atrás de la línea. Esto debe hacerse en forma rápida

Si alguna de las participantes se equivoca, se le pone a hacer una penitencia (ejemplo bailar, cantar, imitar algo)

#### **Enanos y gigantes**

Se forman dos filas paralelas de participantes que permanecen paradas. Se designan dos vigilantes, una en cada fila

Cuando el facilitador (a) dice enanos, todos deben agacharse. Cuando dice gigantes, todos deben pararse. Los vigilantes deben estar listos para ver quienes se equivocan y así sacarlas de la fila. De esta forma se van eliminando a las participantes. Las que quedan en la fila (o sea los que no pierden), ponen penitencias a los perdedores (ejemplo bailar, cantar, imitar algo)

## **El ratón y el gato**

Las participantes se colocan en un círculo y se toman de las manos. Una persona, que representará al ratón se coloca en el centro del círculo, otra que representará al gato se coloca fuera de él.

El gato trata de agarrar al ratón. Las participantes que forman el círculo no permiten que entre al círculo para comerse al ratón. Si el gato logra entrar, el ratón sale y los participantes vuelven a cerrar el círculo. El juego consiste en que el ratón no debe dejarse capturar. Si el gato logra atraparlo, se le pone una penitencia al ratón. Después de cumplirla, el ratón se convierte en gato y debe atrapar a otro ratón, y así sucesivamente.

## **El rey dice**

Se forma un círculo y se explica a las participantes que la clave del juego es que primero deben escuchar la frase el rey (o la reina) dice. El facilitador (a) inicia el juego usando, por ejemplo, la expresión el rey (o la reina) dice que levanten las manos. Todos las levantan. Luego, dice que las bajen. En este caso nadie debe bajarlas porque solo se hace cuando antes de dar la orden el (la) facilitador (a) enuncia la frase el rey (la reina) dice. Los que van perdiendo al no seguir las instrucciones reciben una penitencia o dejan una prenda.

## **El trencito**

Todas las participantes se colocan una atrás de otra, tomándose de la cintura y gritando "chu, chu", imitando el sonido del tren. Al llamado que da el facilitador de el tren se parte en dos, se agrupan en parejas. Luego, al llamado de el tren se parte en tres, los participantes se agrupan de tres en tres y así continúan sucesivamente.

Los participantes que se quedan solos y no logran agruparse van saliendo del tren y tienen que cumplir una penitencia. A los que quedan se les premia con un aplauso.

## **Juego de fútbol**

Las asistentes se dividen en dos grupos y se colocan en los extremos. Previamente se colocan las porterías las cuales serán dos sillas. El (la) facilitador(a) actuará como árbitro y será el encargado de hacer sonar el pito al inicio y al final del juego. Los equipos no deben dejar que les anoten goles. El que anote más goles será el equipo ganador.

El equipo perdedor recibirá penitencias, por ejemplo, platicar sobre el tema que se trató el día anterior o el que se ha tratado antes del juego.

## 3 2 TÉCNICAS DE ANALISIS

### **Sociodrama**

Su objetivo es mostrar elementos para el análisis de cualquier tema con base en situaciones y hechos reales. Los sociodramas son una de las mejores formas de relacionar el aprendizaje con la realidad, proporcionando, al mismo tiempo, diversión a los asistentes. Esta actividad se puede utilizar como diagnóstico para evaluar los conocimientos que el grupo tiene sobre un tema.

Es importante mencionar que esta es una representación en la que se utilicen gestos, acciones y palabras de la vida diaria. No es necesario escribir la historia previamente, ni traer ropa especial. Tampoco es necesario hacer el libreto.

Antes de principiar el sociodrama, se reúne a las "actoras" (cuatro o cinco personas que se escogerán entre las participantes) para dialogar y discutir sobre el tema. Si fuese, por ejemplo, "los problemas de la mujer embarazada", el grupo preparará una pequeña historia sobre la madre con problemas (por ejemplo, hinchazón), las actoras podrían representar lo que pasa a la señora embarazada, lo que hace la madre, el esposo, la suegra, etc. y decide el orden de los hechos (la presentación debe ser lo más ordenada y coherente posible), quién va a representar cada papel y cómo van a actuar. Si hay tiempo, puede hacerse un pequeño ensayo. Las actoras deben hablar con voz clara y fuerte y moverse haciendo gestos. No deben hablar dos personas a la vez. Debe limitarse el tiempo para sintetizar el mensaje. Al finalizar el sociodrama, el resto del grupo podrá hacer una evaluación del tema y discutirlo para sacar conclusiones.

### **Juego de roles**

Permite mostrar actitudes, comportamientos y reacciones de las personas ante situaciones de la vida diaria, las que posteriormente se analizan. Es muy útil para observar las actitudes de las personas en relación con su ocupación o profesión. Por ejemplo, se puede demostrar la actitud de un portero de hospital cuando llega una comadrona, o la reacción de una enfermera cuando la comadrona trae un caso complicado al centro de salud a las cuatro de la tarde cuando todos quieren ir a casa.

Se selecciona el tema que se desea representar. Luego se forman tantos grupos como personajes se van a representar. Cada grupo debe discutir la actitud que representará su personaje y los argumentos que utilizará en la vida real. Posteriormente se discute la presentación.

## **4 QUE INCLUYE LA PLANEACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A COMADRONAS**

Todas las personas que trabajan por la salud materna infantil compartimos un anhelo común, una misión y una meta que es la de reducir la mortalidad materna y la mortalidad perinatal. Para que esta meta común se convierta en realidad, es necesario que los programas de salud materna estén bien estructurados y sean eficientes.

Un Programa de Capacitación con Comadronas debe tener una visión de futuro y un plan bien concebido que describa los pasos a seguir ahora y en los años venideros. El personal de salud ya sea en un Centro, en un Puesto de Salud, una Clínica Parroquial u otra organización, debe vigilar continuamente los cambios que se presentan en el contexto externo, conocer las ventajas y debilidades del programa y hacer los ajustes necesarios para que este sea siempre lo más efectivo posible.

### **Qué incluye una planeación?**

Realizar un plan permite analizar en detalle lo que vamos a realizar, teniendo como punto de partida la misión, la meta, las estrategias a largo plazo, para determinar los objetivos generales y específicos y las actividades.

Por ejemplo

### **La Misión**

- P Qué pretendemos lograr con respecto a la salud materna en un mediano o largo plazo con apoyo de las comadronas?
- R Reducir la mortalidad materna y perinatal

### **Las Estrategias**

- P Cómo lograremos esto?
- R Con la capacitación y/o seguimiento con las comadronas

A partir de estas preguntas y sus respuestas podremos determinar los objetivos y las actividades para estructurar un programa de capacitación que nos permita resolver, a mediano y a largo plazo, un problema determinado.

**La planificación es una tarea de equipo La capacitación de comadronas es un proceso que interesa a todos, tiene un efecto positivo y puede fortalecer las relaciones y la unión entre los miembros del equipo de salud**

A continuación encontrará una serie de elementos que facilitarán su labor para la planificación, organización y seguimiento de las actividades de capacitación a comadronas

Además, se presentan algunos formatos para recolección de información vital para la toma de decisiones en cuanto al énfasis que deben tener las actividades de seguimiento a comadronas Debe considerar cual es más aplicable a las circunstancias y necesidades de su área de trabajo No es necesario utilizarlos todos

Encontrará descritos puntos clave para organizar una actividad de capacitación y para planificar el seguimiento y supervisión con las comadronas

## **PAUTAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UN TALLER DE CAPACITACIÓN PARA COMADRONAS**

Una planificación cuidadosa asegurará el éxito de un taller de capacitación A continuación se incluye una lista de detalles que pueden ayudarle a organizarse mejor Asegúrese de designar claramente a la persona responsable de cada actividad

### **Calendario**

Asegúrese que tanto el facilitador (a) como las comadronas puedan estar disponibles en las fechas designadas (que no coincidan con el día de la feria del pueblo, días de preparación para fiestas mayores, inicio de la cosecha o de la migración, o con actividades de su servicio de salud)

### **Financiamiento**

Asegurarse que haya fondos para viáticos, materiales educativos, refacción, etc Si no cuenta con fondos, debe informarse con mucha claridad a las comadronas En caso de que haya fondos disponibles para la actividad es importante establecer ¿cuáles son los procedimientos contables necesarios?

Debe solicitarse los fondos con suficiente anticipación para contar con ellos para la actividad. También debe tenerse listos los recibos o papelería necesarios para comprobar y reportar los gastos. Referente a los costos de transporte para las comadronas ¿Qué cantidad se necesitan? ¿Cuáles son los procedimientos para el reembolso? ¿Quién estará a cargo de las finanzas?

### **Invitaciones**

Asegurarse que la información sobre la capacitación llegue con suficiente anticipación (no un día antes, el mismo día del curso o inclusive después que se haya iniciado el curso). Si usted conoce bien sus sistemas de comunicación sabrá cuál es el medio más seguro: telegrama, envío de notas por medio de personas, teléfono, citación a las personas, envío de recordatorios con las fechas, lugar del evento. Algunas veces nos olvidamos de especificar bien la fecha, hora de inicio, duración y localización del evento, así como las cosas que deben traer las comadronas para el curso (cuaderno de registro de información, maletín).

### **Selección de comadronas participantes**

Al momento de la selección debe considerarse si todas hablan el mismo idioma o si será necesario contar con alguien que traduzca. Esto implica conseguir una persona con experiencia en traducción, así como considerar que el tiempo para cada actividad será el doble o necesitará varios (as) facilitadores (as) y traductores (as) para trabajar en grupos pequeños.

Debe tratar de formar grupos homogéneos, en los que todas hablen el mismo idioma. Si hay algún grupo que necesite traductor (a), sería más conveniente preparar un curso específico, porque muchas veces el resto de las comadronas que no necesitan traductor se aburren cuando no entienden lo que se traduce. También es conveniente separar a comadronas alfabetas y analfabetas, ancianas y jóvenes. Esto se hace ya que cada grupo tendrá diferente habilidad y velocidad para aprender. Además, es necesario utilizar diferentes técnicas y materiales de acuerdo al grupo.

### **Permisos-autorizaciones para las personas asistentes**

En caso necesario, debe solicitar a las autoridades respectivas los permisos para la asistencia de facilitadoras (es) o comadronas, con suficiente tiempo de anticipación.

### **Lugar donde se realizará el taller**

Debe considerarse si el ambiente es apropiado ¿Hay suficiente espacio, está limpio, tiene el mobiliario adecuado (sillas, mesas, rotafolios, pizarrón), hay instalaciones sanitarias apropiadas, agua, luz, ventilación (se calienta o enfría demasiado el ambiente)?

### **Alojamiento para facilitadores (as) y comadronas**

Si fuera necesario, asegurarse que el lugar es apropiado y que la comida es la acostumbrada por las comadronas También debe tratarse que el alojamiento esté cerca del lugar donde se realiza el curso, si no es así, deberá hacerse arreglos para el transporte

### **Comidas y meriendas**

Trate de que la comida que se sirva sea culturalmente aceptable

De ser posible, deben servirse en el lugar donde se realiza el curso para evitar que los participantes salgan y se pierda mucho tiempo Además de almuerzo, deben servirse meriendas a media mañana y media tarde cuando la actividad dura un día completo y por cada día

Es conveniente asegurarse que las comidas se sirvan a la hora acordada para evitar trastornos y retrasos en el programa

### **Suministros y materiales de capacitación**

Es conveniente hacer una lista de los materiales necesarios, así como cantidades, fecha y lugar donde se obtendrán También debe prepararse con anticipación los materiales necesarios, para evitar la pérdida de tiempo durante el taller

### **Invitados especiales**

Si va a haber invitados especiales para la inauguración o clausura del taller o facilitadores visitantes, debe notificarles con suficiente anticipación y confirmar su asistencia

### **Graduación/clausura**

Si se van a entregar diplomas o certificados de asistencia, debe tenerlos listos con suficiente anticipación

### **Registro de participantes**

El primer día del taller debe hacer un listado con el nombre y dirección de cada comadrona De esta manera podrá pasar lista diariamente para monitorear la asistencia Al finalizar el taller puede distribuir la lista a todas las comadronas para que puedan seguir en contacto cuando lo deseen

## 4.2 COMO PLANIFICAR Y PREPARAR UNA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN

Algunos factores que deben considerarse en la planificación y preparación de un taller son

- ¿Cuáles son los objetivos de la actividad?
- ¿Cuál es el tema que vamos a tratar?
- ¿Cuánto tiempo tiene disponible para la realización de la actividad?
- ¿Qué material audiovisual necesita preparar para la actividad?
- ¿En qué momento usará el material audiovisual o técnica educativa?
- ¿Quiénes son los participantes (saben leer?, cuál es su trasfondo cultural)?

A continuación se incluye un ejemplo de cómo se puede estructurar una actividad de capacitación, cuáles pueden ser los pasos a seguir

### **Presentación y Toma de contacto**

Dinámica (de 2 a 3 minutos)

Actividad para "romper el hielo" y permitir el acercamiento de las comadronas

### **Recordatorio de la actividad anterior** ( a partir de la segunda capacitación, aproximadamente 10 minutos)

Preguntar sobre el contenido de la actividad anterior para ver cuánta información ha sido retenida. Dejar que las comadronas le cuenten lo que recuerdan y aprovechar para reforzar los puntos débiles

### **Introducción al nuevo tema** (aproximadamente 15 minutos)

Proporcionar a las comadronas el título de la clase y averiguar que conocimientos y experiencias tienen acerca del tema. Esto se puede lograr pidiéndoles que cuenten lo que ya saben (puede preguntar "¿Alguna vez les pasó o vieron a alguien que le pasó...? puede ser por ejemplo alguien que tuvo sangrado durante su embarazo?"), para saber cómo definen ellas el tema. Posteriormente, se refuerza la definición a través del diálogo grupal, hasta que todas estén de acuerdo en una sola definición clara. Es sumamente importante partir de lo que las comadronas ya saben

**Dialogo grupal para cubrir los puntos claves del tema que estemos tratando** (aproximadamente 30 minutos)

Guiar el diálogo para asegurarse que todos los puntos se cubran adecuadamente. Esto se puede hacer a través de preguntas como ¿Por qué es importante? ¿Qué peligros existen para la madre y el bebé? ¿Cómo se sabe si hay problema? ¿Cuales son los signos que hay que buscar? Cuando se presenta ese problema ¿que pasos se deben tomar, y en que orden?" ¿Qué medidas inmediatas (primeros auxilios) se pueden tomar? ¿Cuáles son los criterios para enviar a la señora al hospital? ¿Qué conocimientos necesitan para (a) prevenir este problema (b) detectarlo a tiempo, (c) convencer a la familia para que acepte ir al hospital? ¿Existe algún cuidado especial que se pueda brindar a la señora durante su transporte al hospital? Es importante que las acciones que harán las comadronas se expliquen muy claramente. Puede aprovechar el rotafolio y el material visual que elaboró para ayudar a las comadronas a comprender mejor el tema.

Cuando se considere necesario, durante la conversacion se deben reforzar sus experiencias con explicaciones científicas sencillas. Para apoyar la información técnica se pueden utilizar demostraciones, modelos, ejemplos en vivo y ayudas visuales. No se debe proceder como si fuera una charla o platica dictada en forma de catedra. Tambien debe dejar tiempo para que las comadronas procesen la nueva información, reflexionen sobre lo que se ha dicho, hagan cuantas preguntas deseen y pongan a prueba su nivel de comprensión por medio del diálogo entre sí. Revise sus notas para asegurarse que ha cubierto todos los puntos importantes y reserve tiempo para recalcarlos al final.

**Preguntas y respuestas** (aproximadamente 10 minutos)

Deje tiempo para que hagan preguntas o señalen los temas donde tienen dudas. Pídales que hagan preguntas. De preferencia, las respuestas deben ser dadas por alguien del grupo, si no es posible, lo hará la facilitadora.

**Evaluación de la comprensión del grupo** (aproximadamente 5-10 minutos)

Hacer preguntas a las comadronas acerca del nuevo contenido, pedirles que señalen las ideas centrales de la actividad. El objetivo de esto es saber si ellas pueden generalizar lo aprendido. Si no se hacen preguntas no se podrá saber qué puntos no entendieron.

**Dramatización u otra actividad de apoyo para reforzar el contenido** (aproximadamente 15 minutos)

Estas actividades deben ser planificadas cuidadosamente para asegurarse que se relacionan con los objetivos de la clase, que ayuden a las comadronas a relacionar la teoría con la práctica y que ayuden a generar soluciones a los problemas que surgen frecuentemente. Tienen como objetivo evaluar el nivel de comprensión logrado. Dichas actividades pueden incluir dramatizaciones de casos que pueden ocurrir en la vida real a ser representadas por las propias comadronas o por medio de títeres, juegos de tablero, lotería o naipes, pero siempre enfocados en el tema. Además, pueden hacerse concursos para desarrollar destrezas específicas. La facilitadora debe utilizar su creatividad para que todas participen activamente en las actividades y de preferencia deben ser divertidas.

**Resumen** (aproximadamente 5-10 minutos)

Repetir los puntos clave de la actividad. De ser posible, es preferible que lo haga una de las participantes.

**Retroalimentación** (aproximadamente 5 minutos)

Felicitar al grupo, mencionarles que están haciendo un buen trabajo y señalarles cuánto están aprendiendo. Posteriormente, pedirles que expresen sus reacciones, que evalúen la clase. ¿Estuvo todo claro? ¿Que recomendaciones tienen para mejorar la enseñanza?

El esquema de tiempo puede variar según el tema.

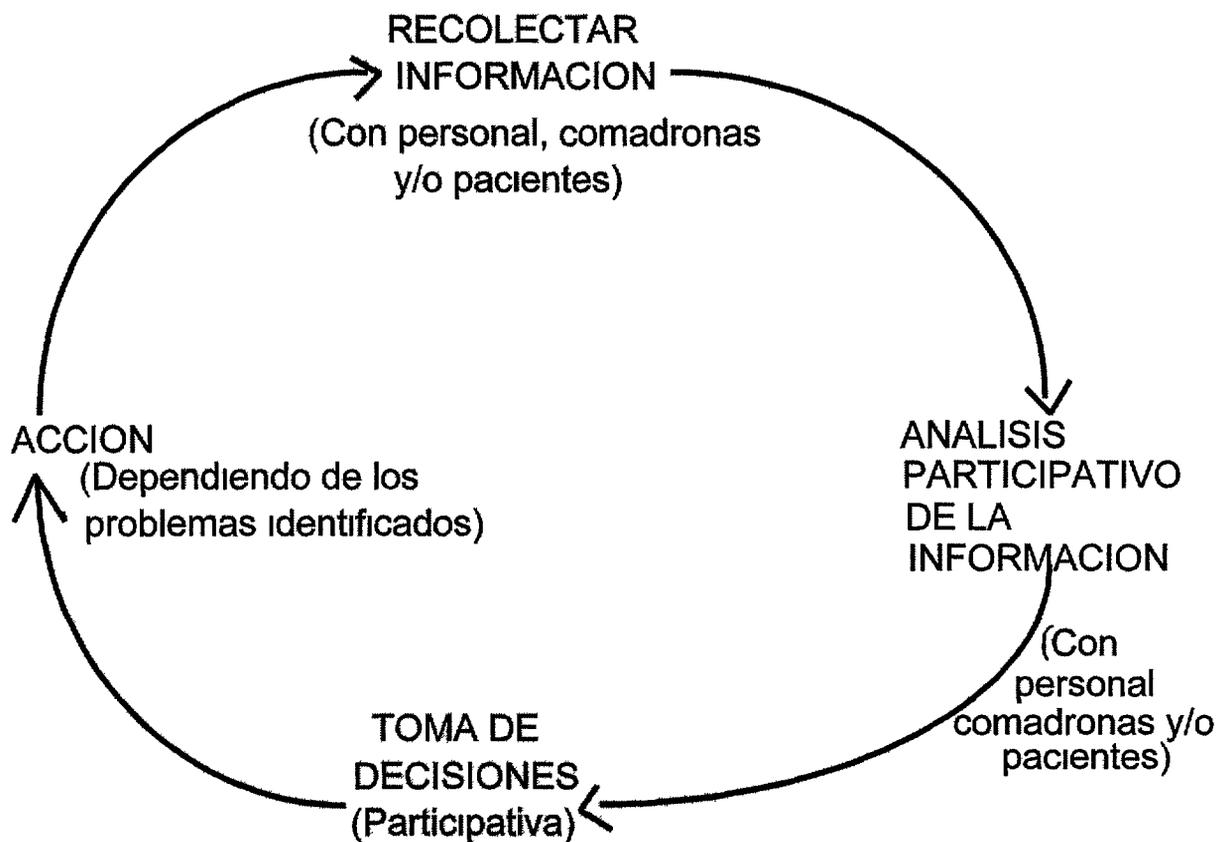
**El cumplimiento con el plan de trabajo para capacitar a comadronas no es el final. Recuerde que la educación es un proceso. Este es solo el fin de una etapa del proceso y constituye el punto de partida para iniciar el nuevo plan con los elementos que aporte la evaluación de la actividad. La evaluación determinará las actividades de seguimiento.**

## 5 PAUTAS PARA SEGUIMIENTO Y EDUCACION EN SERVICIO A COMADRONAS

Las actividades de seguimiento/supervision de comadronas tienen varios propositos

- A) Recolectar información,
- B) Evaluar,
- C) Educación continua en el servicio
- D) Mejorar la relacion entre las comadronas y los servicios de salud,
- E) Apoyar a las comadronas

El siguiente esquema puede ayudarle a comprender mejor el proceso de seguimiento y educacion continua en el servicio



Varias actividades contribuyen a la realización de estos propósitos

**Para recolectar información, usted puede**

- Revisar el registro de partos para obtener información sobre embarazos, partos y neonatos atendidos por las comadronas en la comunidad,
- Discutir los casos complicados para obtener información sobre las referencias hechas por comadronas,
- Analizar casos de muerte materna o neonatal,
- Solicitar retroalimentación sobre la atención que han recibido las pacientes referidas al puesto/centro de salud u hospital (buen trato o mal trato) por las comadronas,
- Platicar con las comadronas para obtener información sobre aquellos nacimientos o muertes maternas y perinatales ocurridas en la comunidad que no fueron registradas,
- Preguntar el tipo de enseñanza técnica necesaria para poder planificar futuras actividades de capacitación
- Revisar hojas de referencia recibidas, contrareferencia

**Para evaluar, usted puede**

- Revisar los registros de partos,
- Discutir con las comadronas cómo han manejado los casos complicados,
- Atender a las pacientes de las comadronas y discutir con ellas sobre su estado,
- Observar las habilidades prácticas de las comadronas para reafirmarlas y/o corregirlas según sea necesario

**C Para enseñar, usted puede**

**Por ejemplo**

- Examinar conjuntamente con las comadronas a las señoras embarazadas y/o a las señoras que han dado a luz y a sus bebés Posteriormente platicar con ellas sobre el estado de las señoras y de los bebés,
  - Reafirmar contenidos técnicos enseñados,
  - Proporcionarles una retroalimentación positiva sobre su trabajo,
  - Introducir contenidos técnicos nuevos cuando se considere apropiado,
  - Responder a sus preguntas
- Estas acciones pueden variar dependiendo de la información obtenida

**D Para mejorar la relación entre las comadronas y los servicios de salud, usted puede**

**Por Ejemplo**

- Observar e informarse más sobre las costumbres y tradiciones de las comadronas en su comunidad,
- Observar e informarse sobre los problemas reales que enfrentan las comadronas en su trabajo,
- Proporcionar retroalimentación sobre sus referencias (tratamientos dados, diagnóstico, resultado final, etc ),
- Informarles sobre actividades planificadas en los servicios de salud (por ejemplo, programa de vacunación infantil, cambios de horario en las clínicas)

Estas actividades pueden variar, dependiendo de la información obtenida

**E Para apoyar a las comadronas, usted puede**

- Proporcionarles materiales para sus maletines,
- Proporcionarles la papelería necesaria para su trabajo (hojas de referencia, registros de partos),
- Explicar a las familias y los líderes locales el papel de las comadronas capacitadas en el sistema de salud materno-infantil y la necesidad de que refieran a las pacientes que lo ameriten,
- Ayudarles a negociar con los líderes locales para obtener transporte rápido en caso de emergencias,
- Proporcionarles una retroalimentación positiva sobre su trabajo (referencias apropiadas y tempranas)

Aunque estos propósitos y actividades sean muy variados y complicados, recuerde que lo más importante es mantener un contacto regular con las comadronas capacitadas para que se sientan motivadas y además poder monitorear su trabajo. También debe tener presente que será imposible realizar todas estas actividades en cada reunión o visita.

Ejemplo de como se puede llevar a cabo una reunión de seguimiento a comadronas

- 1 Realizar una actividad, para romper el hielo
- 2 Preguntar a las comadronas
  - ¿Que tipo de casos han atendido desde la última reunión?
  - ¿Qué problemas han tenido?
  - ¿Como los han manejado?
  - ¿Como las han atendido en los servicios de salud?
  - ¿Que pasa cuando refieren casos a los servicios de salud?

Los casos complicados que presentan las comadronas se pueden aprovechar para determinar si el manejo fue apropiado o no. Hacer una revisión general sobre ese tema y aclarar dudas que todavía tengan. Si las comadronas tienen muchos casos que contar, se necesitará de varias horas para discutirlos y revisarlos. Si todavía queda tiempo, podría revisar algún otro tema tratado en la capacitación para reforzar sus conocimientos.

Debe recordar que entre más veces se repita un tema, más información retendrán las comadronas. Sin embargo, hay que tener mucho cuidado de no hacer los temas demasiado repetitivos o iguales para que las comadronas no se aburran. Debe ser muy creativo y flexible, siempre buscando la mayor participación de cada comadrona. Recuerde que el buen humor y la risa son ingredientes muy importantes en el trabajo con grupos.

Si aún queda tiempo para realizar otras actividades, se puede aprovechar para recolectar información sobre partos y embarazadas atendidas por las comadronas, muertes maternas y muertes perinatal-perinatales ocurridas en la comunidad. Ver listado de objetivos de las reuniones de seguimiento.

Para poder planificar y programar un seguimiento/supervisión efectivo para la comadronas, primero debe considerarse algunos aspectos básicos y fundamentales como

## **OBJETIVOS**

- 1 ¿**Cuál es el objetivo** de las actividades de seguimiento/supervisión?  
Es decir, qué se quiere lograr

## **METODOLOGIA**

- 2 ¿**Quién** va a realizar las actividades?  
Ejemplo  
enfermera graduada  
auxiliar de enfermería  
otro
- 3 ¿**Cuándo o cada cuánto tiempo** se van a realizar las actividades de seguimiento?  
Ejemplo  
Cada mes  
Cada 15 días  
Ocasionalmente
- 4 ¿**De cuánto tiempo** se dispone para realizar las actividades de seguimiento?  
Ejemplo  
1 hora al mes  
5 horas al mes  
1/2 día cada semana  
Debe tomarse en cuenta las otras atribuciones que tiene el personal que se encarga de esta actividad y el número de comadronas a su cargo

- 5    ¿**Dónde** se realizará la actividad?  
Ejemplo  
En casa de la comadrona, con una o varias comadronas    ¿Con cuántas?  
Reunión en algún punto cercano a las casas de un grupo de comadronas  
Reunión en el servicio de salud, en el salón municipal    o en la iglesia
- 6    ¿**Cómo** se realizará la actividad?  
Aunque sería ideal realizar visitas individuales a las comadronas, en realidad es más posible la supervisión de grupos de comadronas  
Las actividades a realizar deben tener relación con los objetivos propuestos    No debe olvidarse que las dinámicas de grupo son muy importantes    los grupos de 10 a 12 personas funcionan mejor
- 7    ¿**Quiénes** integrarán el grupo de participantes?  
Ejemplo  
Tamaño del grupo  
Alfabetas - analfabetas  
Jóvenes - muy ancianas  
Idioma que hablan  
homogeneidad del grupo
- 8    ¿**Con qué recursos** se cuenta?  
Ejemplo  
Viáticos  
Material educativo  
Docentes  
Transporte  
Salón de clases

Si tiene la información sobre cada uno de los puntos señalados anteriormente, podrá determinar sus objetivos y decidir cómo, cuándo y con quién programar las actividades de seguimiento y supervisión de las comadronas

## **ANALISIS/ ACCION**

De cada actividad de monitoreo se obtiene informacion util y muy importante. Usted puede obtener conclusiones, directrices y recomendaciones respecto a las prácticas de las comadronas. Muchas veces se anota en los formularios la información obtenida pero lo importante es que se traduzca en acciones de educacion en el servicio para comadronas y de ese modo todo el esfuerzo de actividades de capacitación y seguimiento tendrá para usted grandes satisfacciones.

**Es importante recordar que hay muchas cosas ideales pero que no las tenemos, hay cosas que hacemos de rutina y sin pensar en su efectividad, y hay cosas que son muy bonitas pero tienen poco impacto y utilizan muchos recursos. Por lo tanto, el reto es cómo podemos lograr el mayor impacto con los recursos disponibles.**

A continuación encontrará un formato que puede ayudarle a programar la capacitación a comadronas. Se presentan además varios formatos que es importante aprovechar para realizar mejor el monitoreo y seguimiento de la capacitación.

## FORMATO PARA PROGRAMAR LA CAPACITACIÓN A COMADRONAS

DISTRITO DE SALUD \_\_\_\_\_ FECHAS \_\_\_\_\_ No de  
Participantes \_\_\_\_\_

FECHAS Dia/Mes/Año	HORA	TEMA A DESARROLLAR	TECNICA UTILIZADA	RESPONSABLE DIRECTO PERSONAL QUE APOYA

( Este formato fue desarrollado y propuesto por el Dr Carlos Gonzalez)

## REGISTRO DE ASISTENCIA Y RENDIMIENTO DE COMADRONAS EN LAS CAPACITACIONES

El siguiente formato puede permitirle llevar un control del aprendizaje obtenido por las comadronas. Además, nos ayuda para determinar si es necesario darle un reforzamiento. Permite la evaluación individual de cada comadrona y toma muy poco tiempo para completarlo.

### TALLER DE CAPACITACIÓN

#### FORMATO PARA REGISTRO DE ASISTENCIA Y RENDIMIENTO DE COMADRONAS

DISTRITO DE SALUD \_\_\_\_\_

FECHAS: \_\_\_\_\_ No DE \_\_\_\_\_

PARTICIPANTES \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

No	NOMBRE COMADRONA	PROCEDENCIA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSERVACIONES
			ASIST	REND	ASIST	REND	ASIST	REND	ASIST	REND	ASIST	REND	

#### Categorías de Rendimiento

Muy Bueno= Aprendizaje lo Suficiente/ No es necesario repetir información

Bueno= Aprendizaje Satisfactorio/ Pero necesita reforzar contenidos

Regular= Aprendizaje poco satisfactorio/Necesario reforzar contenidos claves

No Satisfactorio=Es necesario reforzar todos los contenidos

## REGISTRO DE NACIMIENTOS, COMPLICACIONES Y MUERTES ATENDIDAS POR COMADRONAS

Este formato le permite a usted registrar los nacimientos, las complicaciones y los casos de muerte atendidos por las comadronas. Juntamente con los otros partos registrados en el Registro Civil, puede proporcionarle información epidemiológica sobre tasa de nacimientos, complicaciones y muertes. Además, permite evaluar el éxito del manejo de casos en su comunidad.

Para completar este formato es necesario invertir una considerable cantidad de tiempo ya que debe ser llenado por usted con la información proporcionada por las comadronas, por lo tanto, debe evaluarse si la información es importante como para dedicarle ese tiempo o si sería más conveniente realizar otras actividades con las comadronas. Puede aprovechar las actividades de capacitación y seguimiento para obtener la información.

### REGISTRO DE PARTOS DE COMADRONAS

NOMBRE DE LA COMADRONA \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

DISTRITO \_\_\_\_\_

FECHA	NOMBRE DE LA MADRE	BEBE NORMAL	BEBE ASFIXIADO	BEBE INFECTADO	BEBE MUERTO	MADRE SANA	MADRE ENFERMA	MADRE MUERTA	REFERENCIAS

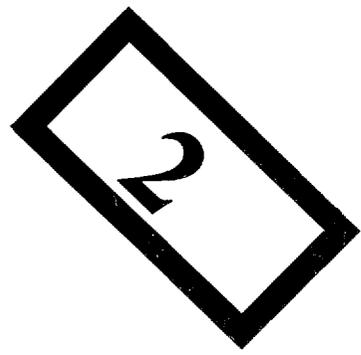
## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Adam, F et al Factores en el aprendizaje y la instruccion de los adultos Caracas Instituto Internacional de Andragogia 1982
- 2 Banks, D Training of Traditional Birth Attendants Notes on Evaluation of Training Programme Supported by UNICEF New York UNICEF 1984
- 3 Bock, J The demistification of nonformal education A critique and suggestions for a new research direction Amherst Center for International Education, University of Massachusetts 1976
- 4 Briseño, G et al El aprendizaje en el adulto Informe Curso Taller Situacion Educativa y Procesos de Aprendizaje en el Adulto CENAPRO 1978
- 5 Charles, M Comunicacion y procesos educativos Tecnologia y comunicacion educativas Marzo 6, No 17 17-23 1991
- 6 Edouard, L et al Traditional Birth Practices An Annotated Bibliography Geneva WHO/MCHI 1985
- 7 Ething, A Characteristics of Facilitation The Ecuador Project and Beyond Amherst Center for International Education, University of Massachusetts 1975
- 8 Evans, D The Ecuador Project Amherst Center for International Education, University of Massachusetts Technical Note No 1 1972
- 9 Garcia, J El aprendizaje adulto en un sistema abierto y a distancia Madrid, Marcea, S A de Ediciones 1986
- 10 Guatemala Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social Guia del Docente para la Capacitacion de Comadronas Guatemala 1989
- 11 Hong, S Review of Training Programs for Traditional Birth Attendants in Selected Countries New York UNICEF Program Evaluation Section 1987
- 12 Kindervatter, S Learner-Centered Training for Learner-Centered programs Amherst Center for International Education, University of Massachusetts 1977

- 13 Kindervatter, S Nonformal Education as an Empowering Process Amherst Center for International Education, University of Massachusetts 1979
- 14 Leedam, E "Traditional Birth Attendants" Intern J Gynecol Obstet 23 291-303 1985
- 15 Luft, J Introduccion a la dinamica de grupos Editorial Herder Biblioteca de Psicologia No 18
- 16 McLaughlin, S The Wayside Mechanic An Analysis of Skill Acquisition in Ghana Amherst Center for International Education, University of Massachusetts 1979
- 17 Mangay-Maglacas, A et al The Traditional Birth Attendant in Seven Countries Case Studies in Utilization and Training Geneva WHO, 1981
- 18 Mangay-Maglacas, A et al The Potential of the Traditional Birth Attendant Geneva WHO Offset Publication No 95 1986
- 19 Menin, O El aprendizaje en el adulto La Educacion - Revista Interamericana de Desarrollo Educativo No 92 2-18 1983
- 20 Vargas, L Tecnicas participativas para la educacion popular San Jose, Costa Rica Centro de Estudios y Publicaciones Alforja 1988
- 21 Werner, D Donde no hay doctor Mexico Editorial Pax 1981
- 22 Werner, D Aprendiendo a promover la salud Palo Alto, California Fundacion Hesperian 1984

PN-ACG-905

103847



# **GUIA PARA FACILITADORES DE COMADRONAS**



**DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
PROYECTO DE SALUD MATERNA-PERINATAL**

**GUATEMALA, 1996**



Proyecto de Salud Materno Infantil  
Union Europea/Guatemala  
Convenio CE ALA 91/25

Guatemala, 1996

Esta guía esta basada en el documento Capacitacion a Comadronas Manual para Capacitadores de Barbara Schieber, Susan ColgateGoldman y Alfred Bartlett, editado en 1993 por INCAP/OPS, MotherCare/AID

Esta publicacion se realizo con el apoyo de la Oficina de Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el contrato HRN-5966-Q-00-3039-00 para las Areas de Salud de Quetzaltenango, San Marcos, Totonicapan y Solola y del proyecto de Salud Materno Infantil Union Europea/Guatemala, convenio ALA 91/25 para las Areas de Salud de Santa Rosa, Jutiapa, Jalapa y El Progreso

El contenido de este documento no necesariamente refleja los puntos de vista o politicas de USAID o del Proyecto MotherCare/John Snow Inc , ni del Proyecto de Salud Materno Infantil

**CONTENIDOS TECNICOS PARA  
COMADRONAS**

---

## INTRODUCCIÓN

El proposito de este módulo es fortalecer y complementar los conocimientos tecnicos de los facilitadores de comadronas sobre la importancia del control prenatal, el manejo de las principales emergencias obstetricas y perinatales, y consejeria en espaciamento de embarazos. La informacion que se proporciona para cada tema es más amplia y mas técnica que los contenidos para las comadronas. Creemos que así los facilitadores podrán sentirse con mayor confianza para desarrollar los temas y podran responder acertadamente las preguntas específicas que puedan presentar las comadronas.

El presente modulo contiene

Tema I	Atencion Prenatal
II	Anemia en el Embarazo
III	Espaciamento de Embarazos
IV	Trabajo de Parto
V	Hemorragia Antenatal
VI	Pre-eclampsia/ Eclampsia
VII	Ruptura Prematura de Membranas
VIII	Mal Presentaciones
IX	Hemorragia Post Parto
X	Sepsis Post-Parto
XI	Niño Asfixiado
XII	Sepsis Neonatal
XIII	Recien Nacido Prematuro y de Bajo Peso al Nacer

La informacion presentada en cada tema se estructuro de la siguiente forma

- o Definicion
- o Riesgos
- o Causas
- o Manejo
- o Prevencion
- o Guia para el taller con Comadronas

---

La Guía para el Taller con Comadronas es una propuesta de la forma en que usted podría desarrollar las sesiones de supervisión o la educación en servicio con las comadronas. Cada guía la puede encontrar al final de cada tema y contiene lo siguiente:

\* Puntos claves del tema

En esta sección se incluye un resumen con los puntos más importantes de cada tema. Es lo más importante que deben recordar las comadronas después de discutir y analizar la detección y manejo del tema.

\* Preguntas para las comadronas

Se menciona una serie de preguntas que se pueden utilizar para estimular la discusión sobre lo que es la complicación, por qué es importante, como se reconoce y que puede hacer la comadrona.

\* Respuestas

Se describen las respuestas más importantes para las preguntas formuladas, para que el facilitador pueda saber hasta qué punto las participantes se acercan a las respuestas correctas.

\* Actividades prácticas para desarrollar el tema

En esta sección se menciona qué tipo de actividad práctica puede desarrollar para el tema y qué material visual usar. El material visual está descrito en el Módulo "Cómo elaborar material educativo visual para educación en servicio a comadronas", que forma parte de este manual.

---

## TEMA I ATENCIÓN PRENATAL



### DEFINICIÓN

Las señoras embarazadas vienen al puesto o centro de salud o son visitadas por la comadrona para recibir atención prenatal. El propósito de los controles prenatales es la detección y referencia de los principales problemas que pueden ocurrir durante el embarazo. La educación sobre la salud es parte de este proceso, la comadrona debe explicar a las madres como reportarle ciertas señales de peligro: cualquier hemorragia, hinchazón de manos y/o cara, inicio prematuro del trabajo de parto, o ruptura prematura de membranas. Nuestro objetivo es que durante el tercer trimestre (o por lo menos en el noveno mes), toda mujer embarazada debe ser examinada por lo menos una vez por la comadrona y una vez en el centro o puesto de salud.

Lo ideal sería hacer controles prenatales mensualmente durante todo su embarazo. Sin embargo, éstos no sirven de nada si no se usan para evaluar la condición de la señora y de su feto, para detectar complicaciones y para iniciar tempranamente tratamientos apropiados.

---

## ATENCIÓN QUE DEBE DAR LA COMADRONA

Durante el control prenatal, la comadrona debe examinar a la señora y platicar con ella para detectar si existen síntomas de alto riesgo que requieran su referencia al puesto o centro de salud para tratamiento, o su transferencia al hospital para la hora del parto

### SÍNTOMAS QUE PUEDEN SER SEÑAL DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

- \* Operación cesárea previa (historial y examen abdominal)
- \* Gemelos (examen abdominal)
- \* Malpresentacion (posición transversa o podálica - examen abdominal)
- \* Hinchazón anormal (inspeccion y preguntas)
- \* Hemorragia (preguntas a la señora)
- \* Ruptura prematura de membranas (preguntas a la señora,) y
- \* Trabajo de parto prematuro (calculando y comparando su fecha aproximada de parto con la fecha actual y con el tamaño del útero)

Si la comadrona descubre cualquiera de estos síntomas, debe referir a la señora, explicandole los riesgos involucrados para que acepte su referencia

Si fuera necesario explicara también a la familia de la señora la necesidad de trasladarla al hospital, pues muchas veces depende directamente de los familiares la decisión sobre que hacer en estos casos

También debe enseñarle a reportar inmediatamente cualquier señal de peligro que se presente, y a llamarle rápidamente cuando empiecen sus dolores de trabajo de parto

Podría incluirse otras sugerencias relacionadas con la alimentación, preparación para la lactancia , higiene, etc , en casos sin riesgo

---

## ATENCIÓN A DAR EN EL PUESTO O CENTRO SALUD

En el tercer trimestre (séptimo-noveno mes) del embarazo, la comadrona debe referir al centro o puesto de salud a todas las señoras para que les hagan un control prenatal. Los propósitos primordiales de este examen son tomar la presión arterial y examinar la orina para detección de preeclampsia, dar suplementos de hierro y ácido fólico (si es posible), colocar nuevamente vacuna anti-tetánica, y ver si el embarazo es gemelar o existe alguna malpresentación. Los signos de preeclampsia sólo se presentan al final del embarazo (en el séptimo, octavo y noveno mes). Asimismo, para estar seguro de la presentación del bebé, debe evaluarse a la señora en el noveno mes. Entre más cerca esté la fecha del parto, más seguridad puede haber de la presentación del bebé. Hay variaciones espontáneas hasta dos semanas antes del parto. Por lo tanto, debe evaluarse a la paciente al final del noveno mes para verificar la posición del feto.

Las condiciones de alto riesgo son discutidas con más detalle en otras lecciones. El propósito de esa lección es enseñar lo que se debe incluir en un control prenatal.

**Si se detectan  
todos los casos de malpresentación fetal y preeclampsia  
y son referidos apropiadamente, se puede disminuir la mortalidad  
perinatal y materna en un gran porcentaje.**

---

## SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Utilice las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender bien este tema

### Preguntas para las Comadronas

- ¿Hace usted visitas prenatales?
- ¿Por qué o para qué hace usted estas visitas prenatales?
- ¿Qué hace en estas visitas?
- ¿Qué otras cosas deberían hacerse en estas visitas prenatales y por qué?
- ¿Cuándo (en qué mes) cree usted que deberían de hacerse las visitas prenatales y por qué?

### Respuestas

- En un buen control prenatal debe examinarse a la embarazada y preguntar como ha sido este embarazo
- Esto se hace para saber si la embarazada tiene alguna complicación o problema y necesita ser enviada para tratamiento
- Es muy importante aconsejar a las embarazadas durante las visitas prenatales
- El control prenatal sirve para asegurar que todo el embarazo salga lo mejor posible
- La comadrona debe hacer por lo menos un control a la embarazada en el noveno mes Se debe hacer en este mes porque solo así se puede saber la posición del bebé para el parto En el noveno mes, el niño ya no se da vuelta dentro de la mamá Ya queda en su posición para el parto

---

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO ES UN BUEN CONTROL PRENATAL? ¿PARA QUE SIRVE? ¿POR QUE SON IMPORTANTES LOS CONTROLES PRENATALES?

- ¿Por que cree usted que son importantes los controles prenatales?
- ¿Ha tenido usted alguna experiencia con señoras que hayan presentado problemas durante el embarazo?
- ¿Que problemas o enfermedades sabe usted que pueden ocurrir durante el embarazo?
- ¿En qué casos cree usted que no sería seguro que la embarazada diera a luz en casa?
- ¿Sobre qué temas cree usted que se debe aconsejar a las señoras embarazadas?

## RESPUESTAS

- En el control prenatal se pueden encontrar complicaciones o peligros y así mandar a la embarazada al centro o puesto de salud u hospital para que le den tratamiento
- Tambien podemos ver en el control prenatal si la señora puede componerse en casa o necesita ir al hospital para dar a luz
- Nos da tiempo para aconsejar a la embarazada sobre las señas de peligro y que debe saber, y prepararla para su parto

### Señales de Peligro

- Hemorragia
- Edema - Hinchazón
- Mala presentación
- Operación cesárea previa
- Trabajo de parto prematuro

Es importante que al concluir el proceso de capacitación traten, juntas, de llegar a una conclusión

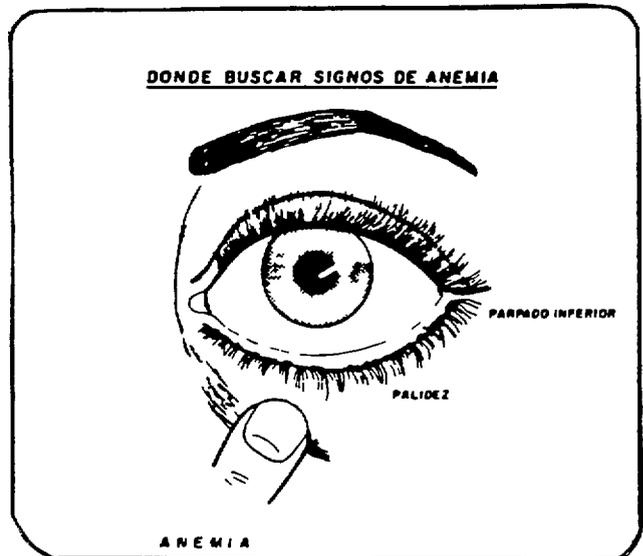
---

## TEMA II ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

### DEFINICION

La anemia es la disminución de la hemoglobina de la sangre. La hemoglobina es la substancia que le da su color rojo y se encarga de llevar el oxígeno del aire que respiramos a todas las partes del cuerpo. Cuando una persona sufre de anemia tiene disminuidos los glóbulos rojos de la sangre.

Muchas personas en la comunidad, llaman a esta enfermedad debilidad, agotamiento, falta de sangre, sangre rala, sangre cortada.



Para que el cuerpo pueda formar la hemoglobina y los glóbulos rojos se necesita hierro, un mineral que se encuentra en muchos alimentos.

Durante el embarazo aumenta la cantidad de sangre que tiene la mujer, esto ocurre porque se necesita más sangre para la placenta y el bebé, para que se pueda formar la sangre las mujeres embarazadas necesitan mayores cantidades de hierro. Si la alimentación de la mujer no es adecuada seguramente no se podrá formar más sangre y la mujer sufrirá de anemia o debilidad.

### RIESGOS

Si la embarazada sufre de anemia el oxígeno del aire no puede llegar al bebé, entonces hay mayor riesgo de que el embarazo termine en un aborto, que el bebé se muera antes de nacer o durante el parto, que nazca antes de tiempo o que sea muy pequeño o de bajo peso al nacer. Estos niños también tienen mayor riesgo de enfermar y morir y los que logran sobrevivir no crecen ni se desarrollan como los niños que nacen sanos y fuertes.

---

La mujer anémica tendrá pocas fuerzas para pujar durante el parto, se agotará muy rápidamente y posiblemente tengan que llevarla al hospital para hacerle una cesarea. También tiene disminuidas las defensas, por eso tienen mayor riesgo de adquirir infecciones durante el embarazo y el parto, tampoco pueden resistir una hemorragia excesiva y por eso en estas mujeres el riesgo de morir durante el parto o posparto es mayor.

## **CAUSAS**

La anemia se debe principalmente al escaso consumo de alimentos ricos en hierro como frijoles o habas, hojas verde oscuro como hierba mora, macuy o quilete, nabo, berro, espinaca, acelga, bledo, hojas de remolacha, hígado, moronga, carne, huevo o Incaparina.

Las pérdidas excesivas de sangre durante menstruaciones frecuentes o prolongadas, en accidentes o traumatismos, durante el embarazo o después del parto, o en operaciones también son causa de anemia.

Los parásitos intestinales como la uncinaria que se alimenta de sangre y otras enfermedades como el paludismo también pueden causar anemia.

## **DETECCION**

La comadrona debe poner atención a si la embarazada se queja de decaimiento, falta de ánimo, falta de deseo de trabajar, fatiga, cansancio, agotamiento, poca resistencia para trabajar, dolor de cabeza, mareos, sueño, desmayos y palpitaciones. Muchas mujeres se quejan de estas molestias pero la mayoría de veces no son normales.

En estos casos la comadrona debe observar si la embarazada está pálida o le falta color, debe examinar la parte interna de los párpados inferiores y la parte interna de los labios. Si encuentra que están pálidos, con un color rosado pálido o descoloridos en vez de estar rojos, seguramente tiene anemia. Esta enfermedad es grave. Es más fácil detectar la palidez si se observa y examina a la embarazada en el patio o en una habitación que tenga mucha claridad.

---

Para confirmar que una persona sufre de anemia se debe hacer un examen de sangre y el laboratorio informará que la persona tiene baja la hemoglobina y el hematocrito

## **MANEJO**

La comadrona debe referir al Centro o Puesto de Salud a toda embarazada que tenga palidez en la parte interna de los párpados inferiores e informarle que es una enfermedad grave que afecta a la madre y al niño

## **PREVENCION**

Debido a que la mujeres embarazadas sufren más frecuentemente de anemia, debilidad, agotamiento o sangre rala, la comadrona debe aconsejarle comer todos los dias un alimento que contenga hierro como frijoles o habas, hojas verde obscuro como hierbamora, macuy o quilete, nabo, berro, espinaca, acelga, bledo, hojas de remolacha y una fruta como limon, naranja, banano, guayaba, mango, nance, mamey o verduras como tomate, cebolla o chile pimiento crudos e Incaparina

Las carnes, el pollo, el hígado de res o pollo, la moronga y los huevos son alimentos que contienen mucho hierro pero resultan muy caros y difíciles de conseguir por eso aconseje a la embarazada que trate de comerlos, al menos, una o dos veces por semana

Ademas toda mujer embarazada debe tomar desde el primer control del embarazo 1 pastilla de sulfato ferroso cada dia, en medio de la primera comida del dia, todos los dias y durante todo el embarazo y los 40 dias posparto

Pocos dias después de estar tomando las pastillas de sulfato ferroso la embarazada sentira mas apetito, menos dolor de cabeza, menos agotamiento y mas ganas de trabajar Tendra mas fuerzas al momento del parto, menos peligro de morir y su niño o niña nacera mas sano y mas fuerte

La comadrona debe saber que algunas veces las pastillas de sulfato ferroso causan molestias en el estomago como ardor, diarrea, estreñimiento, las cuales desaparecen poco tiempo después o que el popo se pone negro pero que aun cuando la mujer sienta estas molestias debe seguir tomando las pastillas

---

## SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a la comadrona a comprender este tema

- 1 ¿Con que otro nombre se conoce la debilidad, agotamiento, la sangre rala o cortada?
- 2 ¿De que se queja una embarazada que sufre de anemia o debilidad?
- 3 ¿Que debe observar o examinar la comadrona en una embarazada que se queja de anemia o debilidad?
- 4 ¿Por que la embarazada sufre más fácilmente de anemia, debilidad, agotamiento o que tienen la sangre rala o cortada?
- 5 ¿Como sera el recién nacido de una embarazada anémica y que peligros tiene?
- 6 ¿Cual es el peligro para la embarazada que sufre de anemia durante el parto?
- 7 ¿Que debe hacer la comadrona si encuentra que una de sus pacientes sufre de anemia o debilidad?
- 8 ¿Que consejos debe dar la comadrona para evitar que una embarazada sufra de anemia?

### Respuestas

- 1 La debilidad o decaimiento también se conoce como anemia
- 2 Las embarazadas se quejan de decaimiento, falta de ánimo, falta de deseo de trabajar, fatiga, cansancio, agotamiento, poca resistencia para trabajar, dolor de cabeza, mareos, sueño, desmayos y palpitaciones
- 3 Si esta palida o le falta color y la parte interna de los párpados inferiores y la parte interna de los labios Si encuentra que están palidos, con un color rosado palido o descoloridos en vez de estar rojos seguramente tiene anemia

- 
- 4 Porque durante el embarazo se debe formar más sangre para la placenta y el bebe, entonces se necesita más hierro
  - 5 El recién nacido será pequeño o de bajo peso al nacer. Estos niños también tienen mayor riesgo de enfermarse y morir y los que logran sobrevivir no crecen ni se desarrollan como los niños que nacen sanos y fuertes
  - 6 Las pacientes con anemia pueden no tener fuerzas para pujar durante el parto, agotarse muy rápido y que tengan que ser llevadas al hospital para hacerle una cesárea. Pueden adquirir infecciones durante el embarazo y el parto y morir por hemorragia
  - 7 Debe referir al Centro o Puesto de Salud e informarle que es una enfermedad grave que afecta a la madre y al niño
  - 8 Le debe aconsejar comer todos los días un alimento que contenga hierro como frijoles o habas, hojas verdes oscuras como hierba mora, macuy o quilete, nabo, berro, espinaca, acelga, bledo, hojas de remolacha y una fruta como limón, naranja, banano, guayaba, mango, nance, mamey o verduras como tomate, cebolla o chile pimiento crudos e incaparina

Las carnes, el pollo, el hígado de res o pollo, la moronga y los huevos son alimentos que contienen mucho hierro pero como son muy caros y difíciles de conseguir debe aconsejarle comerlos al menos una o dos veces por semana

También debe aconsejarle tomar desde el primer control del embarazo 1 pastilla de sulfato ferroso cada día, en medio de la primera comida del día, todos los días y durante todo el embarazo y los 40 días posparto

---

## **SUGERENCIAS PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA**

- 1 Pida a las comadronas que observen la piel y examinen la parte interna de los párpados inferiores de todas sus compañeras y digan de qué color son

Si encuentra que están pálidos, con un color rosado pálido o descoloridos en vez de estar rojos seguramente una de ellas tiene anemia (Asegúrese que todas las comadronas aprendan a reconocer la palidez de la piel y de la parte interna de los párpados y que aprovechen este caso para practicar la consejería a sus pacientes)

- 2 Pregunte a las comadronas si alguna de ellas ha atendido a una embarazada con anemia o debilidad y que cuente como fue su experiencia durante el parto y como era el recién nacido

Aproveche cualquier experiencia negativa que las comadronas relaten para reforzar los signos y síntomas, los riesgos o consecuencias para la madre y el recién nacido, el manejo y la prevención

---

## **TEMA III METODOS DE ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS**

### **DEFINICION**

El espaciamiento de los embarazos ayuda a mejorar la salud de toda la familia. Ayuda a todas las mujeres y a las parejas a decidir por sí mismas cuando quieren tener hijos y cuantos hijos quieren.

Para muchas mujeres el embarazo y el parto son peligrosos. Especialmente para las mujeres que tienen muchos hijos, tienen hijos muy seguidos, tienen hijos cuando están muy jóvenes o muy viejas. La planificación familiar puede evitar estos embarazos y mejorar la salud de la familia.

Todas las personas o parejas tienen el derecho de conocer las formas que existen para espaciar los embarazos. El mejor método es el que la persona desea usar y que es seguro para la persona.

### **METODO DE SOLO DAR DE MAMAR**

El método de solo dar de mamar es un método natural, es cuando la madre da solo de mamar, ayuda a espaciar los embarazos.

Dando de mamar evita la salida de la semilla de la mujer. Sin la semilla de la mujer no puede haber embarazo.

#### Uso del Metodo

- Dar de mamar inmediatamente después de nacer el niño
- Dar de mamar a cada rato
- No dar alimentos ni líquidos antes de cumplir seis meses
- Si el niño o la madre se enferman, hay que seguir dando de mamar

---

Puede usar este metodo quien se encuentre en estos tres casos

- Tiene un niño menor de seis meses
- Da de mamar dia y noche
- No ha visto menstruacion

**Recuerde si no cumple con estas tres situaciones, debe buscar otro método**

## **2 METODO DEL MOCO DEL CUERPO DE LA MUJER**

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 días cuando esta más fértil Es como la madre tierra, tiene su tiempo seco cuando la semilla no crece y humedo es cuando la semilla crece

En el tiempo seco de la mujer no hay moco o semilla, cuando hay moco en el cuerpo de la mujer es el tiempo humedo en donde hay presencia de la semilla y puede haber un embarazo

### Uso del Metodo

- La mujer debe revisar el moco de su cuerpo todos los dias con sus dedos o con papel, observando antes de orinar

### Requisitos

- No tener relaciones durante la menstruación
- Tener relaciones un día si un dia no antes que aparezca el moco
- No tener relaciones o usar condones cuando se sienta que está humeda
- No tener relaciones hasta despues del tercer dia, después del ultimo dia del moco

---

La mujer o pareja durante 3 o 6 meses, deben conocer y controlar los cambios que se presentan en el cuerpo de la mujer

**Si tiene relaciones cuando hay moco sin usar condón, puede quedar embarazada**

Quienes no deben de usar el metodo

- Cuando su pareja no está de acuerdo con el uso del metodo
- Esta dando de mamar
- Tiene flujo blanco o amarillo
- Tiene menstruaciones muy irregulares
- Esta dejando su menstruacion o menopausia

**Recuerde que para llevar este método deben ser bien capacitados**

### **3 METODO DE LAS PASTILLAS O PILDORAS**

La pastilla es un método que la mujer utiliza para espaciar los embarazos

Muchas mujeres tienen miedo de tomar las pastillas, las pastillas evitan los embarazos

La pastilla evita la salida de la semilla de la mujer

La pastilla hace el moco de la mujer muy espeso, esto no permite que la semilla del hombre se junte con la semilla de la mujer

La pastilla no causa aborto

Sin la semilla de la mujer y del hombre no puede haber embarazo

---

### Uso de la Pastilla

La mujer que ha decidido tomar pastillas necesita, antes de comenzar a tomarlas, ir al centro de salud a consulta con un médico para estar segura que no hay ninguna contraindicación

- La mujer debe tomar primero las pastillas blancas y seguir con las oscuras
- Tomar la primera pastilla en cualquiera de los primeros 5 días de la menstruación
- Tomar una pastilla todos los días a la hora de acostarse o a cualquier hora del día
- Al terminar el cartón de un mes, debe seguir con otro cartón al día siguiente

### Molestias de la Pastilla

- Algunas mujeres les da náuseas, dolor de cabeza, poco dolor de pecho, mareos como cuando están embarazadas
- Otras presentan pequeños sangrados entre una y otra menstruación
- Estas molestias no son peligrosas, le pasará en los primeros dos o tres meses

## **4 METODO DE LA INYECCION DEPO-PROVERA**

Es una inyección que debe aplicarse a cada tres meses para evitar el embarazo. Es segura y es un método temporal.

La inyección evita la salida de la semilla de la mujer. Hace el moco de la mujer espeso, esto no permite que la semilla del hombre se junte con la semilla de la mujer. Sin la semilla de la mujer y del hombre, no puede haber embarazo.

### Uso de la Inyección

- La primera inyección se aplica en los primeros siete días de la menstruación
- A las 6 semanas o 45 días después de un parto o en los primeros 7 días después del aborto

- 
- En cualquier momento si está segura de no estar embarazada
  - Las inyecciones DEPO-PROVERA deben ser puestas por un personal de salud capacitado

#### Molestias de la Inyeccion

Las inyecciones pueden dar algunas molestias que no son peligrosas como

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

## **5 EL CONDON**

Es una bolsita de hule que se coloca en el pene del hombre antes de la relacion sexual. Es un metodo bastante efectivo que protege de los embarazos no deseados y de las infecciones de transmision sexual, si se usda adecuadamente. Cualquier hombre lo puede usar, es economico y facil de encontrar.

#### Uso del Condon

- Es bastante seguro y economico
- Se debe usar un condon nuevo en cada relacion sexual
- El condon se pone cuando el pene ya está erecto o duro
- El condon se pone en la punta del pene y se desenrolla hasta que cubra todo el pene. Se debe dejar un espacio en la punta para que ahí quede el semen cuando salga
- El hombre debe retirar el pene de la vagina de la mujer, cuando el pene todavia esta duro, si no lo hace así, el semen puede escurrir y la mujer puede quedar embarazada

#### Molestias del Condón

- Algunos hombres y mujeres pueden sentir una sensibilidad menor durante la relacion sexual con condon mientras se acostumbran a usarlo
- Algunos hombres tardan más tiempo en eyacular cuando usan el condon, pero puede ayudar a que algunas parejas disfruten del placer sexual más tiempo

---

## 6 LA TABLETA VAGINAL

Son tabletas de tamaño doble o triple de una aspirina que matan químicamente a los espermatozoides que se difunden al rededor del cuello del útero después de una relación sexual. Las tabletas se disuelven entre 10 minutos y una hora después de su inserción profunda en la vagina. Por eso deben ser puestos antes de cada relación y dejados allí hasta 6 u 8 horas después.

### Uso de las tabletas

- La mujer se la coloca profundamente en la vagina 10 minutos antes del coito
- La deja sin lavarse durante 6 u 8 horas
- Puede dejar de usar cuando desee otro niño
- Es económica y fácil de encontrar
- Es más segura combinando con el condón

## 7 LA T DE COBRE

Es un aparatito de plástico y cobre que se coloca en la matriz de la mujer para evitar embarazos. Los aparatos de cobre parecen ser efectivos y causa pocos efectos secundarios.

### Uso de la T de Cobre

- Es un aparatito de plástico que se coloca en la matriz de la mujer por un médico o personal experimentado
- Debe revisarse periódicamente y debe ser removido después de 10 años de haber sido colocado. Después de un corto periodo de descanso puede volverse a colocar
- El médico puede quitárselo cuando desee otro niño
- Es seguro, económico
- Lo encuentra en las clínicas de salud

---

## 8 LA OPERACION

Es una operacion para terminar de *forma permanente* la habilidad del hombre o de la mujer para tener hijos. Es segura y economica, es sencilla y permanente. Debe ser realizada por un medico.

### SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Por mucho tiempo en nuestro pais ha habido mujeres que han rechazado los metodos para el espaciamento de los embarazos por diversas razones. Sin embargo una de las causas mas importantes para ese rechazo es la falta de informacion adecuada y correcta. Es importante comenzar a tratar este tema creando un clima de confianza y respeto para su vida privada, sus costumbres y sus creencias, para despues informar sencilla y claramente que la maternidad es una opcion para nuestra vida. Que podemos decidir cuando tener hijos y cuantos queremos.

Puede utilizar las siguientes preguntas para que las comadronas comprendan mejor este tema.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

- ¿Que metodos de espaciamento conoce?
- ¿Son confiables y efectivos los métodos para el espaciamento de los embarazos?
- ¿Hacen daño los métodos de planificación familiar?
- ¿Los metodos de planificación familiar causan esterilidad?
- ¿Como se usan?

## RESPUESTAS

- Los metodos que existen actualmente son
  - 1 Metodo de solo dar de mamar
  - 2 El moco del cuerpo de la mujer
  - 3 Las pastillas o pildoras
  - 4 Inyeccion
  - 5 El condon
  - 6 La tableta vaginal
  - 7 La T de Cobre
  - 8 La operacion
- Hay muchos metodos para espaciar los embarazos y varian en efectividad Si la pareja usa un método tal como se le ha explicado, es difícil que la mujer salga embarazada
- Algunos metodos tienen efectos secundarios que se manifiestan con molestias ligeras La mayoría de veces estas molestias son temporales y desaparecen cuando la mujer se ha acostumbrado a usar el metodo Si el metodo es bien utilizado no producen daño
- Los unicos metodos que causan esterilidad ( no poder tener hijos en el futuro) son las operaciones para la mujer y para el hombre, por eso las parejas que no desean tener más hijos escogen ese metodo Si una pareja desea tener mas hijos en el futuro puede escoger cualquier otro metodo temporal
- Cada metodo debe de considerarse en particular, segun las necesidades de las pacientes

---

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar sociodramas donde se observe lo que pasa a una mujer que tiene muchos hijos y muy seguido

Tambien puede solicitar el apoyo de instituciones como APROFAM para desarrollar especificamente este tema Puede solicitarles peliculas, folletos o una persona especializada para apoyarla en el taller

**Es importante que al concluir el tema, construyan una conclusión**

---

## TEMA IV TRABAJO DE PARTO

### DEFINICIÓN

El trabajo de parto normal es un proceso mediante el cual el útero se contrae en forma rítmica alternando con períodos de relajamiento y descanso, para gradualmente preparar y dilatar el cuello de la matriz y finalmente expulsar los productos de la concepción (feto, placenta y membranas)

### DESCRIPCIÓN

#### FASE I (FASE LATENTE)

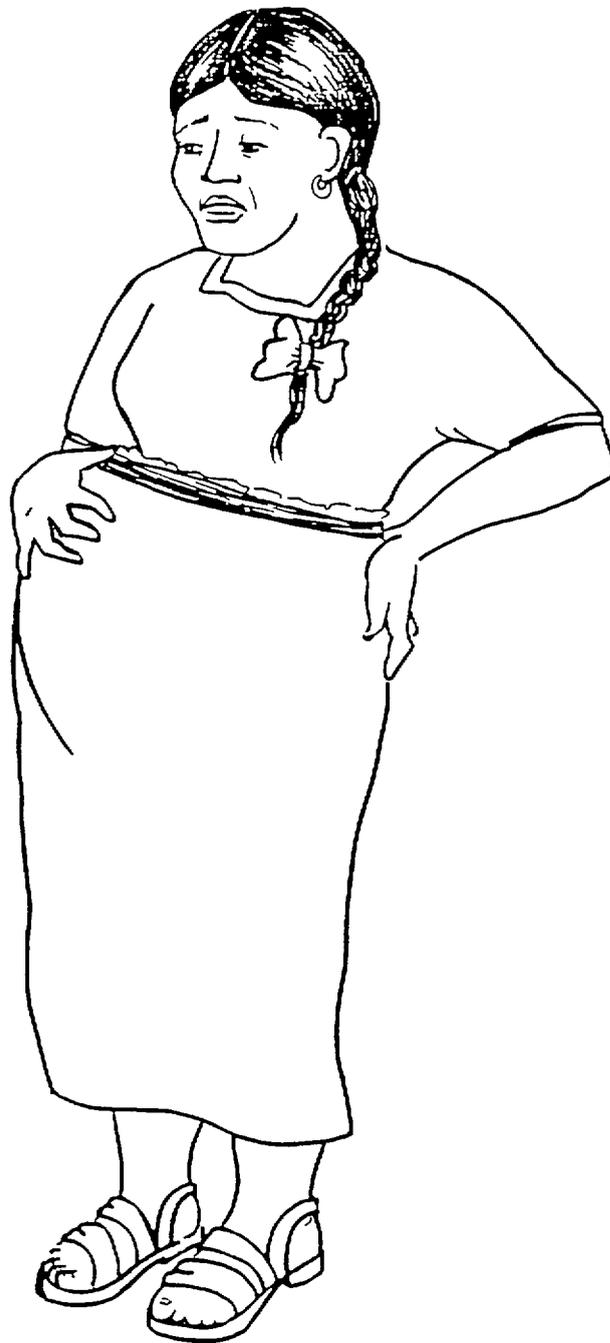
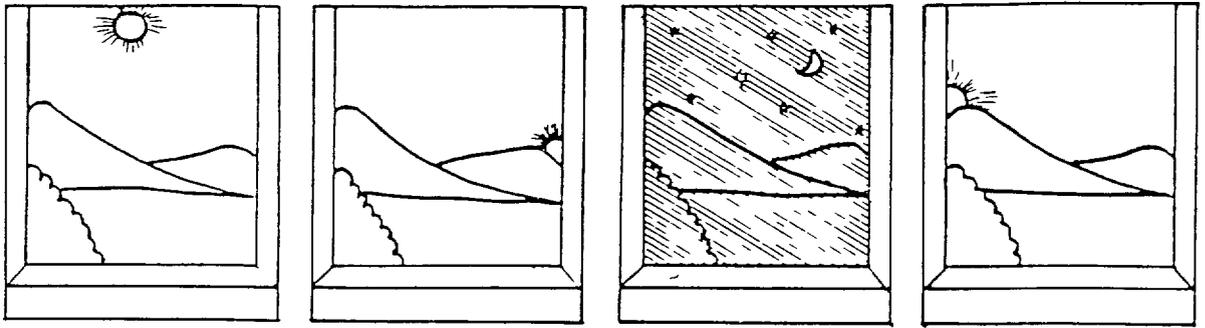
Conforme avanza el trabajo de parto normal, las contracciones aumentan en frecuencia, duración e intensidad (se presentan más seguidas, duran más tiempo y son más fuertes). En la primera fase (fase latente) del trabajo de parto, la madre todavía puede caminar y hablar o reír cuando tiene las contracciones. Estas contracciones sirven para preparar el cuello del útero para dilatarse durante la fase activa que sigue.

Cuando el trabajo de parto se vuelve activo, la intensidad de las contracciones provoca que el cérvix se dilate, entonces el comportamiento de la madre cambia. Es posible que vomite, principie a quejarse, a sudar o sienta frío y pronto se vea absorbida por cada contracción, probablemente no pueda caminar o hablar hasta que ésta termine.

Entre cada contracción el útero debe relajarse por completo, entonces la señora podría descansar, algunas veces hasta "cabecear".

Esta relajación uterina permite que el feto se recupere del agotamiento de cada contracción y previene que se asfixie. El trabajo de parto normal dura aproximadamente 12 horas.

Estudios recientes realizados por la Organización Mundial de la Salud muestran que la mortalidad y morbilidad materna y perinatal incrementan significativamente después de 12 horas de trabajo de parto.



***LOS DOLORES DEL PARTO POR MÁS DE 12 HORAS ES  
SEÑAL DE PELIGRO***

---

## FASE II (FASE DE EXPULSIÓN)

Cuando el cérvix está completamente dilatado (10 cm ) empieza la fase de expulsión. Ahora los esfuerzos de la madre pueden ayudar a hacer descender al niño, hasta que nazca. La señora puja durante cada contracción expulsiva y el niño avanza a través de la vagina hasta que sale. Cuando el cuello de la matriz está completamente dilatado, ella sentirá ganas involuntarias de pujar. Normalmente, la fase expulsiva dura algunos minutos (para multiparas) y hasta una hora (para primerizas). No debe durar más de una hora.

## FASE III (FASE DE ALUMBRAMIENTO)

La tercera fase del trabajo de parto es el período entre el nacimiento del niño y el alumbramiento (salida de la placenta), el cual no debe durar más de media hora. El alumbramiento se discute con más detalle en el módulo "Hemorragia post-parto".

**El trabajo de parto es un proceso natural, que se desarrolla en mejor forma sin ninguna intervención**

## MANEJO Y PELIGROS

El trabajo de parto es un proceso natural que se desarrolla en mejor forma sin ninguna intervención. Cuando una señora se encuentra en un ambiente en el que recibe apoyo emocional y familiar, le será más fácil relajarse y el trabajo de parto evolucionará con menores complicaciones. La comadrona y la familia deben trabajar conjuntamente en el hogar para brindar apoyo a la parturienta. La comadrona desempeña un papel adicional que es velar por la salud de la madre y del bebé. Ella hace eso detectando y refiriendo aquellos casos en que la madre o el bebé pueden salir lastimados.

---

La comadrona debe examinar a la señora, determinar cuando se inicie el trabajo de parto activo y llevar la cuenta de cuanto tiempo pasa, ya que el trabajo de parto prolongado es muy peligroso para la madre y para el bebé. Ella puede ayudar a la madre a relajarse, permitiéndole que coma si lo desea, dándole muchas bebidas dulces para prevenir la deshidratación y el agotamiento, y estimulándola para que orine frecuentemente.

La madre necesita apoyo durante este periodo tan doloroso del parto. Debe permitirse que la madre camine y se ponga en la posición en que se sienta más cómoda.

El examen abdominal debe hacerse al inicio del trabajo de parto para determinar si el bebé viene en presentación cefálica y si es un solo feto. Un bebé en posición transversa nunca podría nacer por vía vaginal, necesita una operación cesárea.

Si no se extrae al niño en posición transversa mediante esta operación, el trabajo de parto finalmente causará la ruptura del útero y la muerte materna y del bebé.

Por esta razón la madre debe ser enviada inmediatamente al hospital.

Un bebé en posición podálica también conlleva un riesgo muy alto de muerte o asfixia fetal y peligro para la madre, por lo que estos casos también deben ser referidos al hospital. Lo mismo sucede cuando se trata de una gestación múltiple. Lo más importante es localizar la cabeza del feto. Si no logra palpar la cabeza en la pelvis, refiera a la madre.

El examen abdominal también permite que la comadrona estime el tamaño del bebé. Si el tamaño del útero no parece como si fuera de término completo, el bebé será prematuro o de bajo peso al nacer. Por lo tanto, debe referir a la madre para que de a luz en el hospital donde cuentan con atención especial para los recién nacidos. El examen abdominal también revela la cicatriz de una operación cesárea previa, otra indicación de que debe referirse a la madre al hospital. Aunque no necesariamente deba practicarse otra cesárea, hay un riesgo elevado de ruptura uterina en la cicatriz de la operación previa.

---

La comadrona debe determinar si las membranas se han roto y cuando se rompieron, además, debe evaluar si la señora presenta fiebre. Si las membranas se rompieron hace más de 24 horas y el bebé no ha nacido, o si la señora presenta fiebre o descarga vaginal con mal olor, también debe referirla al hospital.

### PROHIBICIONES PARA LAS COMADRONAS

NO deben administrar oxitocicos a una señora en trabajo de parto. Estos aumentan la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones y pueden provocar un gran daño o asfixia del bebé, o la ruptura del útero de la madre.

NO deben indicar a la señora que puje hasta que la cabeza del bebé esté en el canal de nacimiento y ella sienta la necesidad involuntaria de hacerlo.

NO deben hacer exámenes vaginales.

NO deben dar alcohol a la madre durante el trabajo de parto, ya que esto podría disminuir las contracciones y deprimir la respiración del bebé al momento de nacer.

### TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

Debe diferenciarse entre el trabajo de parto prolongado y el normal (ver arriba). Es necesario que la comadrona permanezca con la señora para poder observar cuando el trabajo de parto se vuelva activo (aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones y cambios en el comportamiento de la madre). Posteriormente, se debe tomar el tiempo para poder reconocer un trabajo de parto prolongado: más de 12 horas de trabajo activo. El sol no debe salir y meterse más de una vez antes que nazca el bebé. Si no se puede decir cuando comenzó el trabajo de parto activo, la comadrona debe referir a la señora 12 horas después de que el esposo la haya ido a buscar para venir a atender a la señora.

Si el trabajo de parto se prolonga, quiere decir que algo anda mal; debe haber alguna razón para que el bebé no haya descendido y nacido.

---

El trabajo de parto prolongado es muy agobiante tanto para la madre como para el bebe y se asocia con altas tasas de trauma, asfixia y muerte fetal, y agotamiento, infeccion, ruptura del utero, hemorragia Post parto y muerte en la madre Esta es una emergencia y debe referirse rapidamente al hospital

Cuando el cervix se ha dilatado y la señora puja, no debe esperar mas de una hora para que salga el niño Si el bebe no ha salido después de una hora de estar pujando, algo esta mal, por lo tanto, la madre debe ser referida al hospital inmediatamente

## TRABAJO DE PARTO VERDADERO O FALSO

Algunas veces una señora sufre de contracciones duras y muy dolorosas, sin embargo, estas no representan el trabajo de parto verdadero ¿Como distinguir entre el trabajo de parto verdadero y el falso? La unica forma confiable seria hacer una serie de exámenes vaginales durante un periodo de varias horas para detectar el adelgazamiento y dilatacion progresiva del cuello de la matriz Debido a que las comadronas no deben hacer exámenes vaginales, deben confiar en su propia evaluacion de las contracciones de la señora

Una vez que se han iniciado los dolores del trabajo de parto activo nada los detendra

Los dolores del trabajo de parto verdadero se presentan de forma regular y ritmica, y van aumentando gradualmente en frecuencia, intensidad y duracion (se vuelven mas fuertes, tardan mas y son mas frecuentes)

Se sienten en la espalda y el abdomen y se intensifican al caminar

Los dolores del trabajo de parto falso se presentan a intervalos irregulares y su frecuencia, intensidad y duracion no aumentan Se sienten principalmente en la parte baja del abdomen y no se intensifican al caminar Aunque los dolores del trabajo de parto falso no provocan la dilatacion del cuello de la matriz, pueden ser muy molestos

Algunas acciones pueden ayudar a la señora a relajarse y hacer que desaparezcan los dolores ponerla a descansar, darle masajes en la espalda y un baño con agua tibia

---

## SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

#### ¿QUE SON LOS DOLORES DE PARTO NORMALES?

- ¿Cuanto tiempo deben tardar los dolores de parto en las primerizas y en las señoras que ya han tenido hijos?
- ¿En qué posición debe venir el niño para que sea normal?

#### RESPUESTAS

- Los dolores no deben durar mas de 24 horas en las primerizas y 12 horas en las señoras que ya han tenido hijos
- El bebe debe venir de cabeza, o sea normal

### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

#### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LOS DOLORES DE PARTO?

- ¿Por que es importante saber sobre los dolores de parto?
- ¿Que problemas pueden haber? (Prolongacion, oxitocina)
- ¿Ha visto usted problemas con los dolores de parto? ¿Cuáles?  
¿Que hicieron? ¿Que paso?
- ¿Por que se puede morir un niño en los dolores de parto?

#### RESPUESTA

- Porque si los dolores duran demasiado tiempo, o el niño no viene bien, entonces puede morir

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE PUEDE SABER SI LA SEÑORA YA TIENE DOLORES DE PARTO VERDADEROS?

- ¿Como saben ustedes si la señora ya tiene dolores de parto verdaderos?
- ¿Cuales son las señas que ustedes conocen?  
(las comadronas deben formular su propia definición de trabajo de parto verdadero)

### RESPUESTAS

- Es cuando las señoras ya no pueden dormir por el dolor, ya no comen. Los dolores se ponen mas fuertes cuando la señora camina. La matriz se pone bien dura. Los dolores son cada vez mas fuertes, mas largos y mas seguidos. Hay un dolor por lo menos cada 5 o 10 minutos.

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama de la siguiente manera

- \* Pida a alguna comadrona voluntaria de las que tengan mas experiencia, que represente el comportamiento de las mujeres que ya estan en trabajo de parto. Entre todas expliquen la diferencia entre el trabajo de parto verdadero y el falso.

Juntas traten de llegar a una conclusion

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE PUEDE SABER QUE YA ES HORA DE QUE NAZCA EL NIÑO?

- ¿Como se puede saber que ya es hora de que nazca el niño?
- ¿Cual es la seña?
- ¿Cuando debe pujar la señora?
- ¿Cuando no debemos poner a pujar a la señora?
- ¿Que pasa si ponemos a pujar muy temprano (mucho antes) a la señora?

### RESPUESTAS

- Es cuando la señora tiene los dolores a cada ratito, suda mucho y tiene ganas de hacer popo. Entonces, es que el niño ya va a nacer. En este momento se debe poner a pujar a la señora, nunca antes. De lo contrario, la señora solo se va a cansar e hinchar de su parte y cuando realmente se necesite, ya no va a poder pujar.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿CUALES SON LOS PROBLEMAS QUE PUEDEN HABER CON LOS DOLORES DEL PARTO?

- ¿Cuanto tiempo deben durar los dolores de parto?
- ¿Cuanto tiempo puede estar rota la fuente sin problema?
- ¿En que posicion debe venir el niño para nacer normal?
- ¿Que debe hacer la comadrona si hay una complicacion?

### RESPUESTAS

- Los dolores de parto no deben durar mas de 12 horas.
- Cuando la fuente se rompe 12 horas antes de que empiecen los dolores de parto.
- Cuando el niño no viene en posicion normal (esta de nalgas, viene de pies o esta atravesado o son gemelos).
- Si se detecta cualquiera de estas complicaciones, darle animo a la señora, darle bastante liquido y ponerla a orinar seguido y referir al hospital a cualquier señora que tenga alguna complicacion.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿CUAL ES EL PELIGRO QUE HAY CON LAS INYECCIONES PARA EL PARTO?

- ¿Que hace la inyeccion del parto? ¿Como funciona?
- ¿Que le puede pasar al bebé?
- ¿Que le puede pasar a la madre?
- ¿Por que no se debe usar la inyeccion?

### RESPUESTAS

- Las inyecciones para el parto hacen que los dolores sean mas fuertes y mas seguidos Eso no es normal y le puede causar mucho daño al bebe y a la madre
- El bebe se puede ahogar por falta de aire porque los dolores son muy seguidos y no le dejan respirar Tambien se puede lastimar porque la matriz lo esta apachando mucho
- Es peligroso para la madre porque la matriz está trabajando muy fuerte y se puede romper Entonces muere la madre y el bebe Tambien puede causar sangrado despues del parto porque la matriz se queda cansada y no se encoge

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Divida a las participantes en grupos y pidales que hablen sobre lo que pasa a una señora que le han inyectado oxitocina Posteriormente deberan hacer una dramatizacion sobre lo que hablaron y la presentaran a la plenaria Juntas traten de llegar una conclusión

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

- Se puede realizar un sociodrama sobre los siguientes puntos
  - Examinando a una señora con dolores de parto
  - Refiriendo a una señora cuyo bebé viene en mala posicion
  - El bebe viene de nalgas y la señora no quiere se transferida
- Juntas saquen conclusiones sobre lo observado

---

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE COSAS NO DEBE HACER LA COMADRONA CUANDO HAY DOLORES DE PARTO?

- ¿Como puede ayudar la comadrona para que el parto y los dolores de parto sean mas seguros?
- ¿Cuando se debe poner a pujar a las señoras?
- ¿Por que son malas las inyecciones del parto?
- ¿Por que es malo dar licor?

### RESPUESTAS

La comadrona NO debe

- Usar inyeccion para el parto
- Dar licor El licor puede hacer que disminuyan los dolores de parto y que el bebe nazca malito
- Poner a pujar a la señora antes de tiempo
- Hacer exámenes vaginales

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama sobre

- \* La forma en que determinan que la paciente ya esta lista para pujar, o que ella esta empujando involuntariamente
- \* Como tratar con una paciente que esta en dolores de parto verdadero y pide una inyeccion, una situacion donde la suegra le esta diciendo a la paciente que puje cuando todavia es muy temprano y la comadrona trata de explicarle por que no lo debe hacer

Despues, juntas saquen conclusiones sobre lo observado

---

## TEMA V HEMORRAGIA ANTENATAL

### DEFINICION

Durante un embarazo normal, la placenta esta firmemente unida a la pared del utero y no debe ocurrir ninguna hemorragia vaginal. Cualquier cantidad de hemorragia vaginal es conocida como hemorragia antenatal. Es señal de que algo anda mal e indica un peligro serio para la madre y/o el bebe.



### RIESGOS

La hemorragia antenatal ocurre cuando, por alguna razón, la placenta no permanece bien adherida a la pared uterina. La madre puede perder mucha sangre, por lo que corre peligro de desangrarse hasta la muerte. Cuando la placenta se desprende se rompe el vínculo que une a la madre y al bebe, y su vida también corre peligro. Por lo tanto, la hemorragia antenatal es una condición que amenaza la vida tanto de la madre como del bebe y es necesario referir a la señora inmediatamente al hospital, donde podrán tomarse medidas para detener la hemorragia.

### CAUSAS

Durante el primer trimestre del embarazo, la hemorragia antenatal puede ser causada por un aborto, ya sea espontáneo o provocado, o por un embarazo ectópico. Un aborto espontáneo ocurre cuando el feto tiene alguna malformación congénita no compatible con la vida. 10 a 15% de los embarazos terminan en abortos espontáneos, la mayoría durante las primeras semanas del embarazo.

---

Todo el producto de la concepcion debe ser expulsado para permitir que el utero se contraiga. Si quedan restos del feto o de la placenta dentro de la matriz, esta no podra contraerse y la herida de la insercion placentaria sangrara. Seguirá sangrando hasta que el utero este limpio, ya sea por legrado o espontaneamente.

En el caso de un aborto provocado, el peligro aumenta ya que puede presentarse una infeccion ademas de la hemorragia.

Un embarazo ectopico es cuando el embarazo se localiza en cualquier lugar fuera del utero (ejemplo en las trompas de Falopio o en la cavidad abdominal). Estos organos no son elasticos como el musculo uterino, por lo tanto, cuando crece el embarazo, el organo se rompe causando la muerte fetal y una hemorragia que amenazara la vida de la señora.

En cualquier caso, cuando ocurra una hemorragia durante el primer trimestre es necesario referrir a la señora al hospital.

La inserción normal de la placenta es en la parte superior del útero. En el caso de la placenta previa, la insercion esta en la parte baja del utero. En las fases posteriores del embarazo, el crecimiento del utero causa adelgazamiento y estiramiento de la parte inferior, lo que provoca desprendimiento de la placenta y hemorragia.

La cantidad de hemorragia corresponde al grado de desprendimiento, lo cual depende del sitio de insercion y del grado de estiramiento del utero que aumentara cuando crezca el niño. Si hay un desprendimiento importante, el niño morira.

La hemorragia vaginal causada por una placenta previa usualmente no provoca dolor. Puede ser profusa y detenerse espontaneamente, pero solo para presentarse mas severamente en fases posteriores del embarazo o durante el trabajo de parto.

Dependiendo de su localizacion, una placenta previa tambien puede obstaculizar el descenso fetal o bloquear el cervix por completo a la hora del parto. La placenta previa es una condicion que puede ser mortal.

---

Por esta razón, las señoras con hemorragia (aunque aparentemente la hemorragia haya cesado) siempre deben ser referidas para que den a luz en el hospital

Un desprendimiento de placenta (abruptio placentae) se refiere a una placenta implantada en el lugar correcto pero que se separa de la pared uterina antes del parto. Usualmente se desconoce la causa de esta separación, aunque frecuentemente se asocia con la hipertensión

Algunas veces la hemorragia se queda atrapada adentro del útero, detrás de la placenta, y no sale sangre o sale muy poca. En este caso, el útero se dilata, duele mucho y se siente duro al tacto. Si la hemorragia sale, entonces es posible que el útero se sienta suave al tacto y no duela.

Si el desprendimiento de placenta es completo, muere el feto. Si solo ocurre de forma parcial, es posible que sobreviva. Ya sea que la hemorragia esté escondida o salga por la vagina, la vida de la madre está en peligro.

## **MANEJO**

En cualquier caso de hemorragia antenatal, es necesaria una acción inmediata para prevenir la muerte. Una señora con hemorragia durante el embarazo debe ser transferida inmediatamente al hospital. De ser posible, durante su traslado debe permanecer acostada con los pies hacia arriba y darle muchos líquidos. Si una señora con hemorragia rehusa ser referida al hospital, debe permanecer en cama, con la cabeza más abajo que los pies y beber muchos líquidos. La comadrona debe insistir en que dé a luz en el hospital. Debe instruirse a las mujeres embarazadas que reporten inmediatamente cualquier hemorragia durante el embarazo.

## **PREVENCION**

Las mujeres que están anémicas pueden tolerar muy poca pérdida de sangre, por lo que es importante tratar de prevenir la anemia durante el embarazo. En vista que la deficiencia de hierro es la causa más común de la anemia durante el embarazo, la comadrona debe enseñar a las señoras buenos hábitos de nutrición, y si es posible, hacer que tomen tabletas de hierro.

---

## SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

### SANGRADO EN EL EMBARAZO

#### PUNTOS CLAVES

¿Que es?

Es un sangrado por la vagina. Cuando ocurre durante el embarazo siempre es anormal, es peligroso. No debiera haber sangrado durante los nueve meses del embarazo.

¿Cual es el peligro?

Puede morir la madre y el bebe.

¿Que debe examinar la comadrona?

Ver si sale sangre por la vagina.

¿Que debe preguntar la comadrona?

Si sale sangre por la vagina  
Si hubo sangrado que se quito solo.

¿Que debe hacer la comadrona?

- aconsejar a todas sus embarazadas sobre los peligros y señas del sangrado y sobre la necesidad de ir al hospital en caso de sangrado
- Referir a la paciente con sangrado al hospital
- Mantener a la señora acostada. De ser posible, debe permanecer acostada durante su traslado.
- Darle liquidos
- Si una señora con sangrado rehusa ir al hospital, decirle que debe mantenerse acostada en su cama, y que debe dar a luz en el hospital.
- Mandar a cualquier señora que haya tenido sangrado aunque se haya quitado solo, para que de a luz en el hospital.

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE ES EL SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Que cree usted que es sangrado en el embarazo?
- ¿Ha visto usted alguna vez a una mujer con sangrado durante el embarazo?
- ¿Como era? ¿Que le paso a la madre? ¿Qué le paso al bebe?

### RESPUESTAS

- Cualquier sangrado vaginal durante el embarazo es anormal
- Siempre quiere decir que hay peligro

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE EL SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Por qué cree usted que es importante saber sobre el sangrado durante el embarazo?
- ¿Que peligros hay para la madre?
- ¿Que cantidad de sangre puede perder una persona antes de desmayarse y morir?

### RESPUESTAS

- Hay muchas mujeres y niños que han muerto por sangrado en el embarazo La madre se puede desangrar hasta morir en un tiempo muy corto
- Las señoras que estan muy desnutridas (anemicas) aguantan muy poco la perdida de sangre antes de desmayarse y morir
- El sangrado viene de la matriz No podemos ver adentro del cuerpo de la señora para ver por qué está sangrando El problema puede ser grande y no nos damos cuenta

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE RECONOCE EL SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Cuanto sangrado es normal durante el embarazo?
- ¿Como sabe una señora que tiene sangrado?
- ¿Hay dolor con el sangrado durante el embarazo?
- ¿Saben las señoras que el sangrado es peligroso durante embarazo?

### RESPUESTAS

- Cualquier cantidad de sangrado vaginal durante el embarazo no es normal y es peligroso
- Algunas veces la señora siente dolor en la parte baja del abdomen/estomago, otras no
- El sangrado puede ser por gotas o por poquitos por un buen tiempo, o mucho sangrado en un corto rato Puede parar solo pero el problema sigue adentro de la matriz y puede volver a sangrar despues en el embarazo o durante los dolores de parto

**Recuerde siempre preguntar a las señoras embarazadas  
¿Si ha tenido sangrado?**

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

- 1 Demostracion de sangrado utilizando los materiales propuestos en este mismo manual, explique las diferentes formas en que puede ocurrir el sangrado
- 2 Puede tambien hacer una demostracion de como la sangre es absorbida por las telas, sabanas, trapos  
Es importante que despues de realizar estas actividades, saquen juntas una conclusion

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE PUEDE HACER LA COMADRONA EN CASO DE SANGRADO?

- ¿Que debe usted aconsejar a la mujer embarazada sobre el sangrado?
- ¿Que debe hacer usted cuando una señora tiene sangrado durante el embarazo?
- ¿Que debe hacer cuando una mujer embarazada ha tenido sangrado que se quito solito? ¿Por qué?
- ¿Que debe hacer cuando una señora con sangrado no quiere ir al hospital?

### RESPUESTAS

- Aconseje a todas sus señoras embarazadas y a sus familias sobre los peligros del sangrado durante el embarazo La señora seguirá sangrando y puede morir
- Enseñe a las señoras que tienen sangrado durante el embarazo que deben ir al hospital inmediatamente
- Mande inmediatamente al hospital a cualquier embarazada con sangrado
- Durante el traslado de la señora, es necesario darle muchos líquidos No le permita caminar De ser posible, manténgla acostada
- Cuando una mujer embarazada ha tenido sangrado durante el embarazo y este se ha quitado solito, debe mandarla al hospital para que de a luz porque el problema que la hizo sangrar todavía puede estar allí en la matriz No lo podemos ver y puede volver a sangrar a la hora del parto
- Si una señora con sangrado no quiere ir al hospital, aconsejele que debe guardar cama, que beba muchos líquidos, e insista en que debe dar a luz en el hospital

### ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar sociodramas sobre los siguientes puntos

- 1 Aconsejando a una mujer embarazada a reportar cualquier sangrado, y por que debe hacerlo
- 2 Refiriendo a una mujer con sangrado al hospital (La comadrona debe explicar y convencer a la embarazada y a la familia del peligro y la necesidad de la referencia)
- 3 Convenciendo a una mujer cuyo sangrado durante el embarazo ha cesado espontaneamente de por que debe dar a luz en el hospital
- 4 Manejo de una mujer con sangrado que rehusa ser referida al hospital
- 5 Manejo de una mujer con sangrado durante su traslado

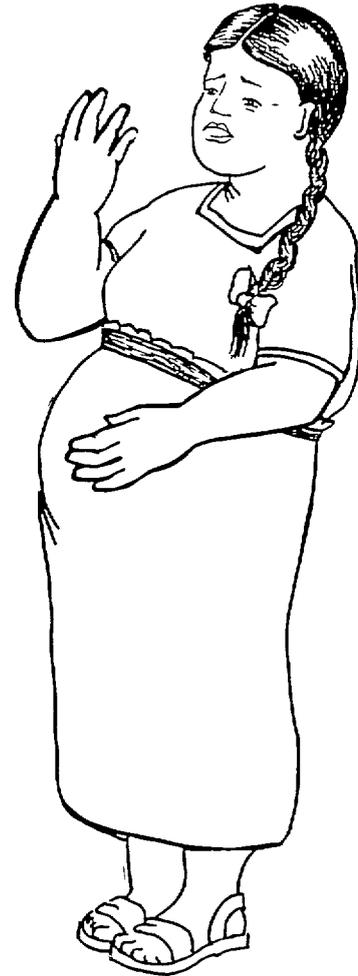
---

## TEMA VI PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA

### DEFINICION

La pre-eclampsia - eclampsia es una enfermedad hipertensiva provocada por el embarazo

Los síntomas de la pre-eclampsia se presentan hasta después de la segunda mitad del embarazo, usualmente en el tercer trimestre. Aunque la hinchazón de los pies es normal y la experimentan por lo menos un 80% de las mujeres embarazadas, la hinchazón de las manos y la cara es diferente y debe alertar a las comadronas ante la posibilidad de una pre-eclampsia. Otros síntomas incluyen dolores de cabeza severos, dolores epigástricos, palpitaciones y problemas visuales, aumento rápido de peso, presión arterial alta (arriba de 140/90) y proteinuria.



**Sin tratamiento, la pre-eclampsia puede convertirse en una eclampsia, también conocida como toxemia del embarazo. Esta se caracteriza por convulsiones, coma, daño o muerte del feto, y posiblemente daño cerebral o muerte de la madre.**

Usualmente la pre-eclampsia empeora conforme avanza el embarazo y, sin tratamiento, puede provocarse una crisis al momento del parto.

---

## RIESGOS

La eclampsia puede causar daños cerebrales a la madre o al niño. Además, es una causa principal de mortalidad materna y fetal. Obviamente, las convulsiones o coma son una emergencia que requieren de una transferencia inmediata al hospital, ya que con tratamiento temprano puede prevenirse la mortalidad. Las comadronas deben estar conscientes que la eclampsia (con convulsiones, etc.) todavía se puede presentar hasta 48 horas después del parto. Posteriormente la mujer está fuera de peligro.

## CAUSAS

Aunque todavía no sabemos por qué algunas mujeres desarrollan esta condición, con la detección temprana y la referencia al hospital para su tratamiento, puede prevenirse la mortalidad. La preeclampsia/eclampsia es más común entre las primigravidas, mujeres menores de 20 años, mujeres con embarazos múltiples, mujeres mayores, mujeres multiparas con más de cinco embarazos, y embarazos con cantidades excesivas de líquido amniótico (polihidramnios).

## MANEJO

Aunque la comadrona no pueda detectar presión arterial alta, proteinuria o aumento rápido de peso, debe estar alerta para ver si existe hinchazón anormal, dolores de cabeza, palpitaciones y problemas visuales. De ser así, debe referir rápidamente a la señora con síntomas de preeclampsia al centro o puesto de salud para que allí la evalúen, le den tratamiento (reposo en cama, hidratación, anti-hipertensivos, y/o anti-convulsionantes), y posiblemente la transfieran al hospital. El objetivo es evitar que esta condición se convierta en una eclampsia.

## PREVENCION

Idealmente, la eclampsia severa debería prevenirse mediante una detección temprana y la referencia de casos de preeclampsia. Por lo anterior, debe tomarse la presión arterial a todas las mujeres embarazadas en el centro o puesto de salud, principalmente durante el tercer trimestre. Cualquier señora con síntomas de pre-eclampsia debe dar a luz en el hospital.

---

## SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

### PUNTOS CLAVES

¿Que es?

Es cuando a la señora le sube mucho la presión durante el embarazo. Es posible que se hinche. Esto ocurre después del sexto mes del embarazo.

¿Cual es el peligro?

La hinchazón y la presión alta pueden causar un derrame cerebral a la señora. También pueden causar la muerte de la madre y del niño.

¿Que debe examinar la comadrona?

Si hay dolor de cabeza fuerte, vista nublada, mareo, dolor en la boca del estómago, ataques o hinchazón de manos y cara.

¿Que debe hacer la comadrona?

- aconsejar a sus embarazadas sobre los peligros y señales de la presión alta y de la hinchazón de la cara y de las manos
- Después del sexto mes, mandar a todas las embarazadas al centro o puesto de salud para que les tomen la presión cada mes
- Mandar inmediatamente al centro o puesto de salud a las señoras que tienen hinchazón u otra señal de peligro para que les tomen la presión
- Si la señora tiene la presión alta, referirla inmediatamente al hospital para que le den tratamiento. Todas las embarazadas con presión alta deben dar a luz en el hospital
- Si la señora no quiere ir al hospital, debe quedarse acostada sobre su lado izquierdo y tomar muchos líquidos. Además, la comadrona debe visitarla diariamente para ver cómo sigue. Si empeora, debe llevarla al hospital inmediatamente.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE ES HINCHAZON/PRESION ALTA DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Sabe usted que es hinchazon/presion alta?
- ¿Ha visto alguna de ustedes a una señora con hinchazón/presion alta?
- ¿Que fue lo que vio? ¿Que le pasó a la madre? ¿Qué le pasó al bebe?

### RESPUESTAS

- Hinchazon con presión alta es una enfermedad que se da en embarazadas
- Hay hinchazon de cara y manos, la presion esta alta, puede tener dolores de cabeza y problemas de la vista, y si se agrava mucho puede tener ataques/convulsiones La presión alta le puede provocar un derrame
- Luego puede morir la madre y el niño

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede utilizar los materiales (guantes rellenos) que se proponen en este Manual para explicar a las comadronas lo que es la hinchazon peligrosa. Los otros sintomas de la preeclamsia puede explicarlos a traves de dramatizaciones. Por ejemplo

- \* Haga una dramatizacion de una persona con ataques/convulsiones para asegurarse que las comadronas saben de qué estamos hablando. Haga que una de ellas represente a la madre enferma

---

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA HINCHAZON/PRESION ALTA DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Por que cree usted que es importante saber sobre la hinchazon/presion alta durante el embarazo?
- ¿Que cree usted que le puede pasar a las embarazadas que padecen de hinchazon/presion alta?
- ¿Qué cree usted que le puede pasar a los bebes cuando las madres padecen de hinchazon/presion alta?

### RESPUESTAS

- Porque es una enfermedad que puede ser muy grave y puede matar a la madre y al bebé

**Al terminar cada explicación, dramatización o ciclo de preguntas y respuestas, es importante que colectivamente construyan una conclusión**

---

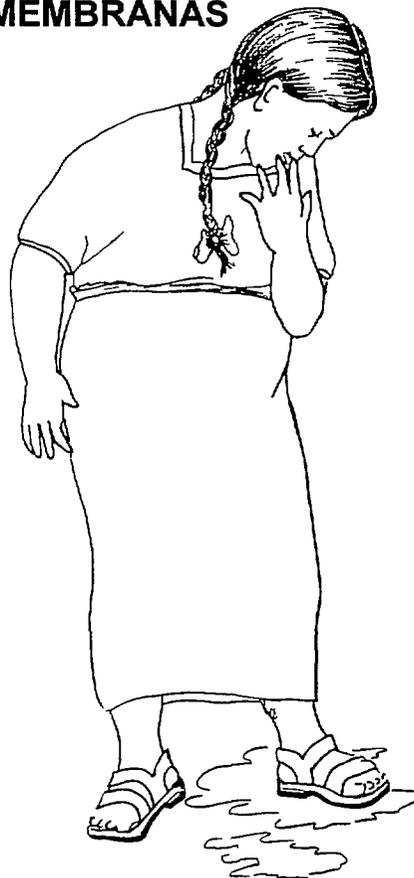
## TEMA VII

### RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

#### DEFINICION

La ruptura prematura de membranas es cuando la bolsa de las aguas se rompe mas de 24 horas antes de que nazca el niño

Cuando la bolsa de las aguas esta intacta constituye la mayor proteccion contra las infecciones, tanto para la madre como para el bebe. Esta proteccion debe permanecer intacta hasta que la mujer entra en trabajo de parto activo, idealmente hasta que ya esta pujando para sacar al bebe. Sin embargo, algunas veces la bolsa de las aguas se rompe antes del inicio del trabajo de parto



#### RIESGOS

Si la bolsa de las aguas se rompe antes de iniciar el trabajo de parto, generalmente la señora y el bebe estaran bien si el parto ocurre dentro de un periodo de 24 horas. Sin embargo, si no sucede asi, el riesgo de sepsis tanto para la madre como para el bebé aumentan dramaticamente. En el caso del bebe, la infeccion conlleva el peligro de muerte fetal o neonatal, para la madre involucra la posibilidad de muerte o de una infertilidad posterior. Por esta razón, el trabajo de parto debe iniciarse dentro de un periodo de 12 horas después que se han roto las membranas. Otro de los riesgos es el prolapso de cordón o miembros, que ocurre mas frecuentemente si la presentación esta móvil o no cefalica

---

## CAUSAS

Generalmente desconocidas

### DETECCION

La comadrona debe enseñar a las señoras a reportar inmediatamente la ruptura de sus membranas. Es posible que la señora experimente esto como un torrente de agua tibia que le sale de la vagina, o como un pequeño goteo continuo, probablemente en mayor cantidad cuando tose o estornuda. El líquido amniótico continúa produciéndose, así que este goteo continuará.

Algunas veces es difícil saber que clase de líquido está saliendo de la vagina o si hay prolapso de cordón, por lo que debe ver la vagina de la señora solo por fuera. Recuerde que podría ser sangre, líquido amniótico, una descarga profusa causada por infección vaginal, u orina debido a una incontinencia por presión. De estas posibilidades, la incontinencia por presión es la única causa benigna. Por lo tanto, en caso de duda, es mejor referir a la señora.

### MANEJO

Para prevenir la sepsis en la madre y el bebé, la comadrona debe referir al hospital a cualquier señora que haya sufrido una ruptura de membranas y que después de 12 horas todavía no presente síntomas de trabajo de parto, para que pueda recibir antibióticos y posiblemente se le induzca el parto. La comadrona también debe referir a cualquier señora con ruptura de membranas que presente fiebre, o si el líquido que le está saliendo de la vagina huele mal. Después de una ruptura prematura de membranas, ni la comadrona ni el personal del centro o puesto de salud deben practicar

exámenes vaginales, esto solo aumentaría el riesgo de infección. La señora tampoco debe bañarse.

En el centro o puesto de salud, debe iniciarse una terapia de antibióticos antes de su transferencia al hospital. Si hay prolapso de cordón debe insertarse dos dedos en la vagina de la señora y empujar la presentación hacia arriba para evitar la compresión del cordón, esto no es tan sencillo de realizar en caminos largos y difíciles por lo que se debe acostar a la señora.

---

## PREVENCION

Aunque no sabemos cómo prevenir la ruptura prematura de membranas, si podemos prevenir las complicaciones (sepsis materna y fetal) mediante la detección, referencia y tratamiento tempranos

## SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema

### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

#### ¿QUE ES CUANDO LA FUENTE SE ROMPE ANTES DE TIEMPO?

- ¿En que momento cree usted que debe romperse la fuente en un parto normal?
- ¿Cuándo cree usted que es demasiado temprano para que se rompa la fuente?

#### RESPUESTAS

- Usualmente la fuente se rompe al momento que nace el niño
- Es cuando la fuente se rompe más de 12 horas antes de que empiecen los dolores de parto

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA FUENTE QUE SE ROMPE ANTES DE TIEMPO?

- ¿Por que cree usted que es importante la fuente?
- ¿Para que sirve la fuente?
- ¿Alguna vez ha visto un caso donde la fuente se rompe antes de tiempo?
- ¿Si lo ha visto, que le pasó a la madre? ¿Que le paso al bebe?
- ¿Que le puede pasar a la madre y al bebe cuando la fuente se rompe mucho antes de iniciar los dolores de parto?

### RESPUESTAS

- Cuando la fuente no está rota, o sea que está completa, todo cerrado, entonces protege a la mama y al niño de los microbios. Una vez se rompe la fuente los microbios pueden entrar e infectar a la madre y al niño. Si se infectan, tienen mucho peligro de morirse.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE SABE CUANDO LA FUENTE SE ROMPIO?

- ¿Sabe usted como es el agua de la fuente?
- ¿Como sabe que es el agua de la fuente y no sangre, orina o flujo? ¿En que se diferencian?
- ¿Cual es el olor normal del agua de la fuente?
- ¿Como huele el agua de la fuente cuando esta infectada?

### RESPUESTAS

- Cuando se ha roto la fuente, sale agua de la vagina
- Puede sentir que se moja cuando se levanta de la cama o silla, o cuando se acuesta
- Podria ser mucha agua de un sólo, o por gotas un largo rato
- El agua de la fuente huele como agua de coco
- El agua de la fuente cuando se infecta huele mal
- Si los dolores de parto no han empezado en 12 horas, es señal de que la fuente se rompió antes de tiempo

---

**Recuerde siempre preguntar a las señoras embarazadas  
¿Si le ha salido agua de la vagina?**

**RECUERDE**

**Es importante que al finalizar cada ciclo de preguntas y respuestas,  
que juntas intenten sacar conclusiones**

---

## TEMA VIII MALPRESENTACIONES



### DEFINICION

La única presentación normal es la presentación cefálica (cuando la cabeza del feto aparece primero en la pelvis). Cualquier otra presentación (pies, rodillas, nalgas, brazo, hombro, espalda) es una presentación anormal. Se llama así porque conlleva mucho riesgo para la vida de la madre y del bebé durante el trabajo de parto.

En un parto en podálica, primero aparecen las nalgas, las rodillas o los pies del bebé, en vez de que sea la cabeza como sucede en una presentación cefálica. En una presentación de hombros o posición transversa, aparecen un brazo, un hombro o la espalda, con la cabeza a un lado y las piernas al otro lado del abdomen de la señora.

---

## RIESGOS

El niño en posición transversa nunca puede nacer por la vagina. Si no se hace una operación cesárea rápidamente, se romperá el útero de la señora y morirá no solo la madre sino también el bebé.

En una presentación podálica, las partes del feto que aparecen no son duras ni redondas como la cabeza, por lo tanto, no estimulan la dilatación. Además, las piernas y nalgas del feto tienen un diámetro más pequeño que la cabeza, por lo que pueden resbalar a través del cuello de la matriz, permitiendo que el descenso del bebé comience antes de que se complete la dilatación cervical.

Esta es una situación delicada ya que es probable que la parte más ancha del cuerpo (la cabeza) que viene a continuación, no pase a través del cuello de la matriz parcialmente dilatado y se quede trabada allí.

Cuando sucede esto, frecuentemente el cordón umbilical se comprime entre la cabeza del bebé y los huesos pélvicos de la madre impidiendo que fluya la sangre al feto, lo que le provoca la muerte. (En una presentación cefálica normal, el cordón no se comprime ya que viene a continuación de la cabeza.)

Como no se sabe si el cuello de la matriz está completamente dilatado, es posible que la cabeza no pueda pasar y se quede trabada cuando el cuerpo ya haya salido. Para entonces, ya el cordón estará comprimido y habrá sufrimiento fetal. La única solución será una operación cesárea por lo que el hospital es el mejor lugar para estos partos.

**Es necesario que la comadrona comprenda los peligros asociados con las malpresentaciones**

---

## MANEJO

Durante el noveno mes debe hacerse un examen abdominal para detectar cualquier malpresentación y repetirlo cuando principie el trabajo de parto. De esta forma, la comadrona podrá detectar y convencer a la señora con una malpresentación para que de a luz en el hospital.

Si la posición podálica se detecta antes del inicio del trabajo de parto, debe explicarse claramente a la madre y a su familia la situación, así como los peligros que conlleva. De esta manera podrán prepararse con anticipación para que de a luz en el hospital.

## MANEJO ATENCIÓN AL PARTO PODALICO

Estas indicaciones son solo para el personal de salud, NO para las comadronas. Si desafortunadamente se encuentra con que el feto ya viene saliendo y no hay tiempo para ir al hospital, debe saber cómo actuar. No debe tocar al bebé ya que con el estímulo el bebé puede estirar los brazos y la cabeza y entonces se quedará trabado.

**RECUERDE NO DEBE TOCAR AL BEBÉ**

En el momento en que ya ha salido espontáneamente el cuerpecito hasta el nivel del ombligo, debe poner a la señora de cuclillas o parada y pedirle que puje con cada contracción. La gravedad ayuda a que el bebé salga. Normalmente, el bebé es expulsado en 3 o 4 contracciones. Debe esperarse sin tocar al bebé.

Si después de 3 o 4 contracciones los brazos y los hombros del bebé no salen espontáneamente, la enfermera debe introducir dos dedos en la vagina, buscar un bracito y halarlo suavemente por el frente del pecho del bebé.

Haga lo mismo con el otro brazo y después saque los hombros, uno por uno. Asegure suavemente la rotación del cuerpecito hasta que su espalda termine en dirección del pubis y la cara del feto mire hacia el sacro.

En la mayoría de los casos esta rotación se hará espontáneamente, solo con los esfuerzos de la madre. Sea paciente, pero no permita que la cara gire hacia el pubis (Si la cara del bebé está en dirección del pubis, habrá muchísima dificultad para que pueda nacer).

---

Si la cabeza no sale espontaneamente, debe contar con un asisten que le ayude haciendo presion suprapúbica con el puño para mantener la cabeza del bebé flexionada Al mismo tiempo debe introducir nuevamente dos dedos en la vagina y localizar la boca del bebe, colocarlos cuidadosamente en la boca y aplicar una tracción suave para guiar la cabeza hacia abajo a traves del canal del nacimiento

Debe estar preparado para ejecutar estas maniobras rápidamente y despues resucitar al bebé ya que es muy probable que durante el nacimiento sufra asfixia

A la comadrona no se le enseñaran las maniobras para sacar al bebe ya que puede crear la tendencia de interferir demasiado con el parto La mayoría de partos podálicos pueden nacer solos Lo importante es NO TOCAR AL BEBE hasta que haya nacido

## GUIA PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema

### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

#### ¿QUE ES POSICION ANORMAL?

- Normalmente, ¿que parte del bebe debe nacer primero?
- ¿Que es cuando el bebé viene de nalgas o piesitos?
- ¿Como es cuando el niño viene atravesado?

#### RESPUESTAS

- Normalmente la cabeza debe nacer primero
- Es cuando el bebe viene de nalgas o piesitos Estas son malas posiciones
- Es cuando el bebe viene atravesado en el vientre de la madre Esta es una mala posicion

---

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### **POR QUE ES IMPORTANTE SABER SI EL NIÑO VIENE EN MALA POSICION?**

- ¿Ha visto alguna vez un parto de nalgas o de pies?
- ¿Como fue ese parto? ¿Que le paso al bebe?
- ¿Por que es mas dificil un parto de nalgas o de pies?
- ¿Por que es peligroso un parto de nalgas para el bebé? ¿Que le puede pasar?
- ¿Por que es peligroso cuando el niño viene atravesado?
- ¿Por que no puede nacer un niño atravesado?

### RESPUESTAS

- Porque es muy peligroso para el bebe, si viene de nalgas, pies o atravesado puede morir. Un niño atravesado solo puede nacer por cesarea. Si el niño viene de nalgas o pies puede quedarse trabada la cabeza y morirse. Cuando el niño viene atravesado y no le hacen cesarea, se muere y a la mamá se le puede romper la matriz y morirse ella tambien.

### **ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA**

Puede utilizar los materiales descritos en este mismo manual en el Modulo Como Elaborar Material Visual Educativo para comadronas (la gabacha), para explicar este tema. También puede realizar una demostracion con una canasta y un muñeco para poner el ejemplo de un niño en posicion transversa.

No se olvide que es muy importante que al concluir la explicacion, puedan construir juntas una conclusion.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE PUEBE SABER SI EL NIÑO VIENE DE NALGAS?

- ¿Como se puede saber en que posicion viene el bebe?
- ¿En que se diferencia hacer un masaje de hacer un examen para ver como viene el niño?
- ¿Como se siente la cabeza del niño?
- ¿En que se diferencia la cabeza de las nalgas del niño?
- ¿Donde se encuentra la cabeza del niño cuando viene normal, o sea de cabeza?
- ¿Donde se encuentra la cabeza del niño cuando viene de nalgas?

### RESPUESTAS

- La comadrona tiene que examinar el estomago de la señora y ver donde esta la cabeza Si la cabeza no está abajo, sino que alli estan las nalgas, quiere decir que el niño no viene normal Al momento del parto se ve porque salen primero los piesitos o las nalgas

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE PUEDE SABER SI EL NIÑO VIENE ATRAVESADO?

- ¿Donde se encuentra la cabeza del bebe cuando viene atravesado?
- ¿Donde estan las nalgas del bebé cuando viene atravesado?
- ¿Que se toca abajo?
- ¿Como se ve el estomago cuando el niño viene atravesado?

### RESPUESTAS

- Cuando se examina el estomago de la señora, la cabeza del niño esta a un lado y las nalgas y pies del otro, y arriba y abajo está vacio El estomago se ve muy ancho

---

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama de la siguiente manera

- 1 Colocar un muñeco de pies o nalgas y atravesado debajo del delantal de una comadrona, y que otra comadrona lo examine y explique como se encuentra el bebe
- 2 Hacer una demostracion con una gabacha y un delantal de tela
- 3 Evaluar si es posible una señora embarazada y que la comadrona ubique la cabeza del bebe

### PREGUNTAS PARA LA COMADRONA

#### ¿QUE PUEDE HACER UNA COMADRONA EN CASO DE QUE EL BEBE VENGA EN MALA POSICION?

- ¿Cuando hay que examinar a la señora para saber como viene el niño?
- ¿Que es lo que hay que hacer si el bebe viene de nalgas?
- ¿Que es lo que hay que hacer si el bebe viene atravesado?

#### RESPUESTAS

- Al final del embarazo y cuando empiezan los dolores del parto, debe examinar bien el estomago de la señora para ver donde esta la cabeza del niño. Eso es lo mas importante para saber si el niño viene en posicion normal, o si viene malo
- Si el niño no viene de cabeza o en posición normal, hay que mandar a la señora rápidamente al hospital para que tenga su parto allí. La comadrona debe de acompañar a la señora al hospital. Hay que estar preparado por si la señora se compone en el camino

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

- Se puede realizar un sociodrama de la siguiente manera
- Una señora, cuyo bebe viene de nalgas/atrasado, explicando por

---

que debe dar a luz en el hospital, explicando también los peligros del parto de nalgas/atradesado Después de la dramatización es importante que las participantes saquen juntas una conclusión

### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

#### ¿COMO SE PUEDE ATENDER UN PARTO DE NALGAS CUANDO ES DE EMERGENCIA?

- ¿Ha visto un parto de nalgas, cómo es y qué hace usted?
- ¿Cuando NO hay que tocar al niño?
- ¿Se debe halar el cuerpo del niño?
- ¿En que posición debe estar la señora para que nazca mejor el niño?
- ¿Que puede pasar si halamos el cuerpo del bebe?

#### RESPUESTAS

Si el bebe ya viene saliendo, hay que hacer estas cosas

- NO tocar al niño
- NO halar el cuerpecito
- La señora debe estar de rodillas o cuclillas y debe ayudar a pujar duro cuando sienta dolores fuertes
- El bebé nace sólo con la ayuda de la madre Ella es quien lo va a sacar pujando fuerte cuando hay dolor
- Nunca debe halar el cuerpecito del bebe o agarrarlo porque el bebe se asusta adentro de la matriz y estira los bracitos y la cabeza Entonces se queda trabado y ya no puede salir

### IMPORTANTE

**Siempre que concluya una actividad de capacitación es necesario que el grupo construya una conclusión. El conocimiento que ellas mismas elaboren, es más probable que lo recuerden más tarde**

---

## TEMA IX HEMORRAGIA POST-PARTO

### DEFINICION

La perdida de mas de 500 cc de sangre despues del parto se llama hemorragia post-parto

Es muy comun en los primeros minutos y horas despues del parto, pero puede ocurrir hasta 40 dias despues del mismo La perdida normal de sangre es de 50 hasta 250 cc



### RIESGOS

La comadrona debe estar consciente que la perdida de 500 cc de sangre es muy peligrosa No toma mucho tiempo para que una señora que acaba de dar a luz pierda esta cantidad Si no se actua rapidamente, ella puede morir

La hemorragia post parto es la causa más común de mortalidad materna Puede deberse a atonía uterina, retención de placenta o fragmentos de placenta o lesiones, rasgadas ocasionadas durante el parto

---

La gravedad de esta condición aumenta si existe anemia o falta de tratamiento para detener rápidamente la hemorragia. Lo más importante es detectar pronto la hemorragia, para ello debe destapar a la señora y observar si sale sangre por la vagina. Si hay hemorragia, hay que mandar a buscar urgentemente transporte para poder sacar a la señora. Acuerdese que la señora puede morir en una o dos horas.

## PREVENCION

Aunque no será posible prevenir todos los casos de hemorragia post parto, la comadrona sí puede prevenir la atonía uterina (matriz se pone aguada) causada por agotamiento por trabajo de parto prolongado. Ella debe detectar y referir temprano todo caso de malpresentación y a las mujeres con más de 12 horas de trabajo de parto, evitando así que el trabajo de parto se prolongue. Ella no debe usar inyecciones de oxitócico durante el trabajo de parto, ya que pueden causar agotamiento uterino.

Además, puede prevenir la anemia si aconseja a sus señoras que tomen hierro durante el embarazo y que coman alimentos nutritivos.

Durante el trabajo de parto, la comadrona podrá prevenir muchos casos de hemorragia si insiste en que la señora orine frecuentemente para vaciar la vejiga por lo menos cada 2 horas.

También debe hacerlo después del parto, ya que una vejiga llena estorba la contracción del útero.

**El manejo correcto del alumbramiento evitará mucha pérdida innecesaria de sangre**

## MANEJO CORRECTO DEL ALUMBRAMIENTO

La placenta usualmente se desprende y es expulsada pocos minutos después del nacimiento. La salida repentina de una cantidad pequeña de sangre por la vagina y un pequeño descenso del cordón, indican que la placenta se ha separado de la pared uterina y ha

bajado al canal de nacimiento. En este momento, la señora debe pujar y la comadrona debe halar suavemente el cordón para guiarla hacia afuera.

---

Si la placenta tarda más de 15 minutos en desprenderse o salir, o si la señora esta sangrando antes que salga la placenta, la comadrona debe hacer masaje vigoroso al utero, hacer que la señora orine, que se ponga al bebe al pecho o estimule manualmente el pezon para favorecer las contracciones uterinas, y que se ponga de cuclillas y trate de pujar. Si la placenta no sale con estas maniobras, entonces la comadrona debe acostar a la señora y hacer traccion controlada del cordon asi:

Solo cuando el utero esta contraido, y como medida de emergencia, se debe empujar el utero hacia arriba con la mano izquierda colocada en el abdomen bajo, previniendo asi que el utero sea halado para abajo con la placenta, se debe ejercer una traccion suave pero constante con el cordon en la mano derecha, primero hacia atras (en direccion a los gluteos) y despues hacia el frente (en direccion al pubis) para guiar la placenta hacia afuera. Al salir la placenta se debe seguir masajeando el utero para que se contraiga firmemente. Si la placenta no sale con traccion controlada del cordon, debe continuar masajeando el utero para que se contraiga. Es posible que el utero se contraiga y ya no se pueda sacar la placenta.

Sin embargo, lo importante es parar la hemorragia para salvar la vida de la señora. Posteriormente, la paciente debe ser referida urgentemente al hospital para realizar una extraccion manual de la placenta.

Inmediatamente despues de la expulsion de la placenta, la comadrona debe dar un masaje vigoroso al utero para expulsar cualquier coagulo de sangre que haya quedado, y hacer que el utero se contraiga firmemente. Tambien debe observar si existen laceraciones en el perineo.

Si estas estan sangrando, haga presion constante durante varios minutos hasta que pare el sangrado antes de transferirla al hospital. Debe permanecer con la madre por dos o tres horas despues del nacimiento, palpandole el utero cada cinco o diez minutos para asegurarse que permanece contraido y dandole masaje si fuera necesario. No debe abandonar a la señora hasta que la hemorragia se haya detenido por completo.

Debe destapar a la señora periodicamente para poder observar si sigue saliendo sangre por la vagina. Usualmente la ropa de cama y la vestimenta es de colores oscuros, por lo que la hemorragia puede pasar desapercibida.

---

## MANEJO PLACENTA RETENIDA MAS DE 30 MINUTOS

Si la placenta no ha sido expulsada dentro de un periodo de 30 minutos despues del parto, esto constituye una grave emergencia y debe transferirse inmediatamente a la señora al hospital. Si hay retención de la placenta o de las membranas, esto puede provocar una hemorragia que continuara hasta que hayan sido removidas. Por lo tanto, si la placenta no esta completa debe transferirsele inmediatamente al hospital para que se le practique un legrado (Para saber si esta completa, debe examinar la placenta )

## MANEJO HEMORRAGIA DESPUES DEL ALUMBRAMIENTO

Si la placenta ya salio pero la señora todavia tiene hemorragia ya sea profusa o en un goteo continuo, aplique un masaje vigoroso al utero para expulsar cualquier coagulo o sangre que haya quedado y hacer que el utero se contraiga firmemente. Debe palpar el utero cada cinco minutos para asegurarse que esta firme y darle masaje cuando lo sienta suave. Haga que la señora orine y se ponga al bebé al pecho. Si a pesar de estas intervenciones continua la hemorragia, transfiera la al hospital lo mas rapido posible, dandole a beber muchos liquidos. Si siente que el utero se relaja cuando deja de masajearlo, puede atarle un peso (por ejemplo una bolsa de cinco a siete libras llena de arena) sobre el abdomen para mantener presion sobre el utero durante el viaje.

## HEMORRAGIA POST PARTO TARDIA

La hemorragia post parto tardía (despues de las primeras 24 horas) ocurre mas frecuentemente en mujeres que no hacen suficiente reposo despues del parto y en aquellas que desarrollan sepsis post parto. Debe aconsejarse a las madres primerizas que descansen y eviten el trabajo pesado durante seis semanas después del parto. La comadrona debe visitarlas diariamente por varios días para asegurarse que todo esta bien. Durante estas visitas, ella debe examinar el color, cantidad y calidad del loquío, ver si hay fiebre y palpar el útero. Si hay presencia de sangre roja en mucha cantidad o con mal olor, dolor uterino o fiebre, debe referir a la señora al puesto o centro de salud para tratamiento.

---

## **SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS**

Puede utilizar las siguientes preguntas para facilitar a las comadronas a comprender este tema

### **PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS**

#### **¿QUE ES HEMORRAGIA/SANGRADO DESPUES DEL PARTO?**

- ¿Que es sangrado después del parto?
- ¿Cuando cree usted que las señoras sangran demasiado?
- Normalmente ¿Cuántos paños usa una señora un día después de su parto? ¿Cuántos en el segundo día? ¿Cuántos en el tercer día?

#### **RESPUESTAS**

- Es cuando las señoras sangran mas de medio litro de sangre roja inmediatamente después del parto o en los días que siguen. Es decir, cuando las señoras sangran más de lo normal

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE HAY SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Por que puede haber sangrado despues del parto?
- ¿Al cuanto tiempo debe salir la placenta/compañera?
- ¿Que pasa si quedan pedazos de la placenta adentro de la matriz?
- ¿Como se tiene que poner la matriz despues del parto?
- ¿Ha visto alguna señora que se rasga por el parto?
- ¿Que tienen que ver las inyecciones del parto con el sangrado despues del parto?

### RESPUESTAS

- Puede ser cuando la matriz se queda aguada y no se pone dura despues del parto
- Porque queda la placenta/compañera adentro mas de media hora despues del parto
- Porque quedan pedazos de la placenta adentro
- Porque la señora se rasga afuera o adentro durante el parto
- A veces la matriz no se pone dura porque usaron inyecciones de parto y ya no tiene fuerzas

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede utilizar los materiales descritos en el Modulo "Como Elaborar Material educativo Viasual para la Capacitacion con Comadronas", en el capitulo sobre Sangrado despues del parto

Con ellos puede hacer la demostracion de

- 1 Contraccion de la matriz--matriz dura--matriz floja
- 2 Cantidad de sangre que puede perder una señora
- 3 Como NO se debe jalar el cordon

Es importante que al concluir cada demostración, intenten sacar juntas una conclusion

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE EL SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Por que cree usted que es importante saber sobre el sangrado despues del parto?
- Segun lo que usted ha visto y oido ¿por que se mueren mas mujeres en el parto?
- ¿Cuanto tiempo le lleva a una mujer desangrarse hasta la muerte?

### RESPUESTAS

- Que es lo que mata a la gran mayoria de las mujeres que mueren de parto La mitad de las que mueren es por sangrado y las señoras se pueden morir muy rapido, en una, dos o tres horas Por eso hay que saber qué hacer

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE CONOCE UN SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Ha visto usted algun caso de sangrado despues del parto? Si lo ha visto ¿Como era el flujo de sangre mucho o por gotas?  
¿Que le paso a la señora?
- ¿Que cantidad de sangre piensa usted que es demasiada?
- ¿Como puede usted saber si una señora esta sangrando demasiado?
- ¿Como debe sentirse la matriz despues de la salida de la placenta?
- ¿Cuanto tiempo despues de la salida de la placenta se debe quitar la sangre roja liquida?
- Usualmente ¿Que se usa para recoger o limpiar la sangre?  
¿Cuantas toallas, sábanas (o lo que se use) se necesitan para hacerlo?
- ¿Como se ponen las señoras cuando estan perdiendo mucha sangre?

## Respuestas

- Después del parto la comadrona debe observar la vagina de la señora para darse cuenta si hay sangrado. Si no examina a la señora no se va a dar cuenta del sangrado.
- Después que sale la placenta/compañera, la sangre roja debe parar rápido.
- Si cinco minutos después que ya salió la placenta todavía sale sangre roja bien líquida (no coágulos) ya sea por pocos o mucho, esto quiere decir que la señora tiene sangrado después del parto.
- La matriz no se ha puesto dura, sigue aguada y por eso sigue sangrando.
- Si hay grandes pozas de sangre en el piso o muchas toallas/sábanas empapadas de sangre, quiere decir que hay hemorragia.
- Las señoras se empiezan a sentir mareadas o les da náusea y vómitos y se pueden desmayar.

**ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA**  
Utilizando los materiales descritos en el Módulo " Como Elaborar Material Educativo Visual para Comadronas" puede realizar las siguientes demostraciones

- 1 Matriz dura-matriz floja
- 2 Sangrado fuerte-sangrado lento
- 3 Absorción de la sangre por telas-trapos

Se puede realizar un sociodrama o dramatización de como actúa y se siente una señora que está perdiendo mucha sangre y se siente desmayar.

**Recuerde siempre preguntar a las señoras**  
**¿Si han tenido sangrado después del parto?**

**RECUERDE:**  
**Es muy importante que al terminar cada demostración, intenten juntas, llegar a una conclusión**

---

## TEMA X SEPSIS POST-PARTO

### DEFINICION

La sepsis post parto es una infeccion de los organos reproductivos adquirida durante el trabajo de parto, el parto o el periodo post parto Debido a que durante la ultima etapa del embarazo estos órganos se vascularizan, una infeccion introducida en este momento progresa muy rapidamente hasta convertirse en una sepsis masiva Usualmente se presenta en el tercer dia post-parto



### RIESGOS

La sepsis post parto es una infección sistémica extremadamente seria, que provocara la muerte de la madre si no se le da tratamiento, si el tratamiento no se da lo suficientemente rapido, puede provocar infertilidad

### MANEJO

Los sintomas de la sepsis post parto incluyen dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente cuando se palpa el utero (que se siente grande y blando), flujo vaginal purulento o de mal olor, hemorragia post parto tardia, fiebre por mas de un dia, dolores musculares, dolor de cabeza, mareos y confusion mental Si la señora muestra sintomas de sepsis post parto, debe llevarse inmediatamente al hospital para que reciba una terapia de antibioticos Si ella esta recibiendo suficientes liquidos, debe continuar la lactancia, ya que la sepsis puerperal no amerita su interrupcion

---

Una comadrona con experiencia sabra que la mayoría de señoras que acaban de dar a luz se quejan de muchos de estos síntomas. Por lo tanto, debe tener la capacidad para distinguir la sepsis de las dolencias puerperales normales. Muchas señoras, especialmente las multiparas, sufren de dolores de "entuerto", contracciones dolorosas en el útero que se producen de manera rítmica, particularmente cuando se está dando de mamar. Por el contrario, cuando hay infección uterina el dolor abdominal es casi constante.

Todas las comadronas probablemente están familiarizadas con la "fiebre de la leche". En el segundo o tercer día después del parto, cuando los pechos se llenan de leche, posiblemente la señora sufra de fiebre y sienta los pechos hinchados y muy sensibles.

Conforme su cuerpo va experimentando cambios hormonales, podría deshidratarse y sentir dolores de cabeza o mareos.

**En el caso de la "fiebre de la leche" estos síntomas son transitorios y desaparecen en un día o dos, al producirse el ajuste natural de la producción de leche con la succión del bebé**

La "fiebre de la leche" tampoco está asociada con dolor en el útero ni con la descarga vaginal con mal olor.

Es necesario que la comadrona pueda reconocer estas dolencias normales y que al mismo tiempo esté alerta a los síntomas de la sepsis puerperal, ya que es muy importante hacer una pronta referencia para que reciba tratamiento. Por esta razón, debe visitar a la madre diariamente durante varios días después del parto, palparle el útero y examinarla para ver si tiene fiebre o flujo vaginal con mal olor. Si existieran laceraciones en el perineo (ya sea que hayan sido suturadas o no), la comadrona debe examinarlas para asegurarse que no se han infectado.

---

## MASTITIS

La mastitis es otra posible causa de fiebre en las mujeres que están lactando. La comadrona debe examinarles los pechos y preguntarles si sienten algún dolor fuera de lo normal. Si los pezones están rajados y lastimados debe mostrarles las diferentes posiciones para dar de mamar (en posición de fútbol y recostada sobre un lado, además de la forma tradicional de sostener al niño con los brazos), para evitar una succión muy fuerte en la región más afectada del pezón. Este método, además de la succión frecuente, ayudará a mantener los pechos vacíos y frecuentemente será suficiente para evitar que las lastimaduras en los pezones se conviertan en una mastitis. El tratamiento para la mastitis debe incluir antibióticos y un vaciado frecuente de los pechos. No debe interrumpirse la lactancia.

### SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema

#### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

##### ¿QUE ES INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Que cree usted que es la infección después del parto?
- ¿Como entran los microbios?
- ¿Cuando se puede infectar una mujer parturienta?

##### RESPUESTAS

- Es una infección que le da a las mujeres en la matriz después del parto. Los microbios, o sea la infección, entran por la vagina durante los dolores de parto o después del nacimiento del niño.
- La mujer se puede infectar si la comadrona no se lava las manos, si hace examen de la vagina, o si la señora no se ha limpiado bien su parte para la hora del parto.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE RECONOCE LA INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Como podemos saber si una señora tiene infección despues del parto?
- ¿Como son los dolores normales de los entuertos?
- ¿Como es la fiebre de la leche?
- ¿Como es el flujo normal después del parto?
- ¿En que se diferencia la fiebre de la leche de la fiebre de la infeccion despues del parto?
- ¿Como es cuando se infecta un pecho de la señora?
- ¿Como es el flujo cuando la señora tiene infeccion despues del parto?
- ¿Por que es bueno visitar a las señoras varias veces despues del parto?
- ¿Que hay que examinar para saber si la señora tiene infeccion?

### RESPUESTAS

- Despues del parto debe visitar a la señora varias veces en su casa, y examinarla para ver si tiene alguna seña de infeccion. Las señas de infeccion son
  - \* Fiebre/temperatura y escalofríos por lo menos dos dias o mas
  - \* Dolor abajo en el estomago donde esta la matriz
  - \* Le sale flujo oscuro de mal olor
  - \* Todavía tiene hemorragia
- No siempre va a tener todas las señas juntas. Puede que tenga solo fiebre o solo dolor de estomago
- El dolor del estomago no es como los entuertos que vienen y van, sino es un dolor constante que no se quita
- A veces las señoras tienen algo de fiebre cuando les baja la leche al segundo o tercer día despues del parto, pero la fiebre se quita luego
- La comadrona debe hablarle a las señoras sobre las señas de peligro de la infeccion. De esta manera, las señoras le avisarán si se sienten mal

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Por que es importante saber sobre las infecciones despues del parto?
- ¿Que le puede pasar a una señora si tiene infeccion despues del parto?
- ¿Ha visto señoras con infección despues del parto? ¿Que señas tenían esas señoras y que les paso?

### RESPUESTA

- Porque la infeccion puede llegar a matar a la señora si no recibe tratamiento luego Hay muchas mujeres que mueren por esas infecciones

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE PUEDE HACER LA COMADRONA CUANDO HAY UNA SEÑORA CON INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Que hay que hacer cuando una señora tiene infeccion despues del parto?
- ¿Que hay que explicarle a la señora?
- ¿Hay que quitarle el pecho al niño cuando la mama tiene infeccion despues del parto?

### RESPUESTAS

- Si la señora tiene señas de infeccion hay que mandarla luego al hospital porque necesita tratamiento de antibióticos Hay que aconsejar a la señora y su familia sobre los peligros de la infeccion
- Si hay fiebre, dele de tomar bastantes liquidos
- Aun cuando haya infeccion, la madre no debe dejar de dar de mamar ya que la leche es buena para el niño

---

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se pueden hacer los siguientes sociodramas

- \* Una visita a diferentes señoras que acaban de dar a luz a una señora que tiene infección post-parto, a una señora con dolores de "entuerto", a una señora con "fiebre de la leche", haciendo referencias al hospital
- \* Puede utilizar el dibujo del rotafolio en que se presenta una señora con infección después del parto

**Recuerde siempre preguntar a la señora  
¿Si ha tenido loquios con mal olor?**

**RECUERDE:  
Es importante que al finalizar cada dramatización, intenten juntas,  
llegar a una conclusión**

## TEMA XI NIÑO ASFIXIADO

### DEFINICION

**Un niño asfixiado es un recién nacido que tarda o no empieza a respirar solo porque no recibió suficiente oxígeno durante el trabajo de parto Sin ayuda, esta condición de depresión respiratoria resultará en la muerte o en un daño cerebral Sin embargo, con reanimación rápida puede recuperarse completamente**

### CAUSAS

Dentro del útero de la madre, el feto recibe alimentos y oxígeno a través del cordón umbilical y de la placenta Sin embargo, durante el trabajo de parto puede verse en peligro este sistema de apoyo

Por ejemplo, podría comprimirse el cordón umbilical (debido a un prolapso, circulares al cuello, dificultad para la salida de la cabeza de un bebe que viene en posición podálica) o podría principiarse a desprenderse la placenta (placenta previa o Abruptio Placentae), o las contracciones podrían tardar tanto y ser tan intensas que interfieran con la circulación de la placenta (debido al mal uso de oxitócicos durante el trabajo de parto) Un bebé que ha experimentado un trabajo de parto largo o difícil, o que ha tardado mucho en salir, también tiene probabilidades de nacer deprimido

---

## RIESGOS

Si el feto se ve privado del suministro de oxígeno normal por mas de un minuto o dos, principia a mostrar sintomas de sufrimiento fetal (cambios en el ritmo de palpitation del corazon)

Si esta privacion de oxigeno tarda mucho, el sufrimiento se hace mas severo y es posible que sufra daños cerebrales o muera si no se corrige la situacion

Casi inmediatamente después que nace un bebe, principia a separarse la placenta, y el bebe debe principiar a respirar para poder sobrevivir

Un bebé normal debe respirar y dar su primer grito durante o inmediatamente despues del nacimiento Sin embargo, si ha sufrido la privación de oxigeno durante el trabajo de parto, es posible que nazca deprimido, sin el reflejo natural para iniciar la respiración Si no se le reanima inmediatamente no podra respirar y morirá Por el contrario, al darle asistencia inmediata para que empiece a respirar es posible que se recupere rapidamente, principie a respirar por sí solo y sufra muy poco o ningún efecto negativo posterior

## IDENTIFICACION

La comadrona debe estar en capacidad para reconocer un bebe deprimido para poder tomar una accion rapida Por lo tanto, es esencial que lo examine tan pronto nazca para poder evaluar su condición Un bebe normal se ve rosadito, inmediatamente principia a respirar y llorar, y mueve los brazo y piernas activamente Por el contrario, un bebe deprimido, se ve palido o azulado, no respira o respira muy leve o irregularmente, no llora y sus brazos y piernas estan aguados, no los mueve o los mueve muy levemente

## MANEJO

En caso que nazca un bebe asfixiado, es necesario darle atención inmediata, la extraccion de la placenta y la atención a la madre pueden esperar, siempre y cuando la señora no presente hemorragia No es necesario cortar el cordon umbilical, por el contrario, es mejor dejarlo intacto si es lo suficientemente largo para permitir que la comadrona atienda al bebe

---

**¿Qué debe hacer la comadrona cuando atiende un parto de un bebé deprimido?**

Primero, limpiar la boca y las ventanas de la nariz del bebe para quitar el moco y la sangre, luego secarlo rápidamente con una toalla o un trapo limpio, frotándole la cabeza y el cuerpo para estimularlo. Algunas veces el simple estímulo de secarlo y limpiarle la nariz y la boca será suficiente para hacer que lllore y principie a respirar. De lo contrario (si el bebe todavía no está activo y respirando bien) inmediatamente debe darle respiración de boca a boca de la siguiente forma: debe colocar al bebe sobre una superficie plana sosteniendo su cabecita con la mano, poner su boca firmemente sobre la boca y nariz del bebe, soplar aire suavemente para que le entre a los pulmones (treinta veces) y ver si responde. Repetir la respiración artificial dos veces más (3 x 30 veces en total) o hasta que el bebé esté activo y principie a respirar mejor, si no se obtiene respuesta, se declarará como muerto al bebe. No debe soplar demasiado aire a los pulmones del bebe ya que puede hacerlos estallar. La cantidad de aire que se tiene en la boca es suficiente.

**PREVENCIÓN**

Debe evitarse el trabajo de parto por más de 12 horas, refiriendo apropiadamente a la paciente. Igualmente, se debe referir a las pacientes con malpresentación y prolapso del cordón. También debe evitarse las inyecciones de oxitocina, ya que se ha demostrado que producen asfixia en el bebe.

**SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS**

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema:

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE ES UN RECIEN NACIDO QUE NACE CANSADO?

- ¿Como se conoce cuando un bebe nace cansado?
- ¿Por que es importante que el bebe reciba aire dentro del vientre de la mama?
- ¿Como le llega aire al niño cuando todavia esta en el vientre de la mama?
- ¿Que le puede pasar a una persona o niño cuando no le llega suficiente aire?

### RESPUESTAS

- Es un recién nacido que sufrió dentro del vientre de la mamá cuando estaba naciendo. Le faltó aire y le costó mucho nacer. Nació muy cansado, y por eso se puede morir.

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar el siguiente ejercicio

- \* Que las comadronas aguanten su respiración hasta donde puedan (tomar tiempo), y que describan lo que sienten. Relacionen esta práctica con lo que pudo suceder a un recién nacido. Juntas saquen una conclusión.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LOS RECIEN NACIDOS QUE NACEN CANSADOS?

- ¿Por que es importante saber sobre los recién nacidos que nacen cansados?
- ¿Ha visto algún niño que haya nacido cansado?
- ¿Que hizo con el niño, que le pasó?

### RESPUESTAS

- Porque debido a la falta de aire, el recién nacido puede nacer cansado y morir si no se le resucita. Si no mueren, pueden quedar con problemas en la cabeza.

---

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE PUEDEN NACER ASI LOS RECIEN NACIDOS?

- ¿En que casos nacen cansados los niños y por que pasa eso?
- ¿Que tienen que ver los dolores?
- ¿Que tiene que ver la posicion en la que viene el niño?
- ¿Como le llega el aire al niño en el vientre?
- ¿Que tienen que ver las inyecciones para el parto?
- ¿Como se puede evitar que los niños nazcan asi?
- ¿Que puede hacer la comadrona para que eso no suceda?

### RESPUESTAS

- Porque los dolores de parto duran demasiado tiempo, mas de 12 horas
- Porque vienen de nalgas o piesitos y la cabeza del niño se queda trabada
- Porque le ponen inyecciones del parto a la señora Entonces tiene dolores mas seguidos, muy largos y fuertes, y ya no le llega suficiente aire al bebe
- La comadrona debe vigilar el trabajo de parto y si ve que sucede alguna complicacion, debe referir

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede desarrollar dramatizaciones sobre niños que nacen en partos donde se uso oxitocina, donde el trabajo de parto fue prolongado, donde el niño esta atravesado o venia de pies o nalgas

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE PUEDE SABER SI UN RECIEN NACIDO NACIO ASFIXIADO/CANSADO?

- ¿Ha visto un niño que nacio cansado?
- Cuéntenos cómo se miraba ese niño
- ¿Como se ve un niño que nació cansado?
- ¿Como llora un niño normal?
- ¿Como llora un niño cansado?
- ¿Como se mueve un niño normal? ¿Que partes mueve mas?
- ¿Como se mueve un niño asfixiado?
- ¿De que color es la piel de un niño normal?
- ¿De que color es la piel de un niño cansado?
- ¿Como respira un niño normal?
- ¿Como respira un niño cansado?

### RESPUESTAS

Al nacer el niño lo tiene que examinar bien Hay que ver

- si respira bien, si llora bien, si se mueve, si tiene color rosadito,
- si el niño no llora o llora muy debil,
- si no respira o respira muy debil o irregular,
- si esta todo aguadito,
- si esta moradito o muy pálido, entonces nació cansado/asfixiado

## ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se sugiere el siguiente trabajo de grupos

- \* Que las comadronas describan la actividad de un niño normal y luego un niño cansado, y después que discutan bien cada signo Explicaran en plenaria los signos encontrados y juntas intentaran llegar a una conclusion

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE PUEDE HACER UNA COMADRONA EN CASO DE QUE UN BEBE NAZCA CANSADO?

- ¿Como se previene que un bebe nazca cansado?
- ¿Que se debe hacer inmediatamente despues del nacimiento del niño?
- ¿Por que hay que limpiar la nariz?
- ¿Por que hay que frotar el cuerpo del bebe
- ¿Por que hay que hacer respiracion de boca a boca?
- ¿Por cuanto tiempo se hace?

### RESPUESTAS

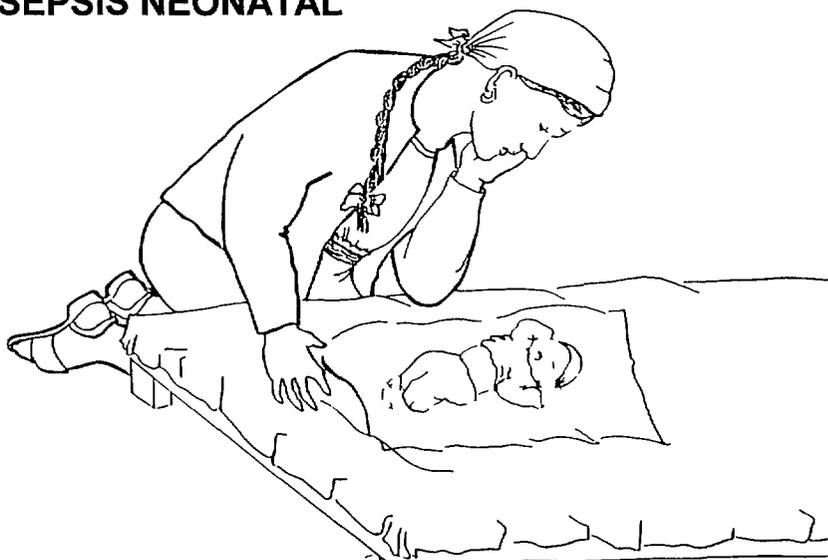
- Para evitar que nazca un bebe asfixiado hay que referir al hospital a las señoras con dolores de parto muy tardados, las malas posiciones y cuando el cordon sale primero. Ademas, nunca debe usar inyecciones de parto
- Lo primero que tiene que hacer la comadrona cuando nace el bebe es examinarlo muy rapido
  - \* ver como llora
  - \* ver como respira
  - \* ver su color de piel
  - \* ver si se mueve bastante
- Hay que limpiar rapido la nariz y la boca del bebe y frotarle todo el cuerpo con un trapo limpio para secarlo y estimularlo a que reaccione. Si el bebe no reacciona con eso, entonces inmediatamente le tiene que dar respiracion de boca a boca por 30 veces, esperar un rato y ver si el niño reacciona y respira solo. Si no lo hace, repetir la respiracion boca a boca otras 30 veces y examinarlo, si aun no respira solo, volver a darle 30 respiraciones. Para dar una buena respiracion boca a boca se debe poner al bebe sobre una superficie plana y dura (tabla o mesa). Si despues de esto el niño no responde, es que ya esta muerto. Lo que se hace con la respiracion boca a boca es darle aire al bebe para que no muera.

### ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede hacer una demostracion sobre resucitacion del recién nacido que nace cansado. Despues, saquen conclusiones.

---

## TEMA XII SEPSIS NEONATAL



### DEFINICION

Cualquier clase de infeccion es muy peligrosa para un recién nacido Debido a que es tan pequeño y su sistema inmunologico no ha madurado, una infeccion localizada puede extenderse rápidamente e inundar su sistema A esto se le llama sepsis neonatal

### RIESGOS

Los niños mas propensos a desarrollar una sepsis neonatal incluyen a los de bajo peso al nacer o prematuros, los bebes con sintomas de asfixia que fueron resucitados, los que tuvieron un trabajo de parto largo y dificil, los que mostraban meconio en el líquido amniótico y los que sufrieron una ruptura prematura de membranas

Los recién nacidos son muy propensos a infecciones respiratorias, especialmente cuando han tenido dificultades para iniciar la respiración espontanea Los pulmones de los bebés prematuros no han alcanzado la madurez necesaria por lo que son muy susceptibles a las infecciones respiratorias Los recién nacidos alimentados con pacha también son muy propensos a infecciones intestinales, especialmente si no han recibido ningun calostro Además, todos los recién nacidos tienen una herida abierta, el cordón umbilical, que es una posible entrada para una invasion bacteriana Cualquiera que sea la causa, si no se da un tratamiento inmediato de antibioticos a un recién nacido con sepsis, es muy probable que muera (lo que puede suceder en uno o dos días)

---

## MANEJO

La comadrona debe visitar diariamente a los niños que presenten riesgo elevado de sepsis (ver arriba) y detectar rápidamente cualquier sintoma anormal, de ser necesario referirlos para su tratamiento

Los síntomas de sepsis neonatal pueden incluir

- \* Poca o ninguna succión
- \* Exceso de llanto o muy poco
- \* Llanto inconsolable
- \* Muy poca actividad
- \* Aspecto de "tristeza"
- \* Dificultad para respirar o respiración agitada
- \* Fiebre o hipotermia (Un bebé hipotermico puede parecer palido, o sus pies se sienten mucho más fríos que el resto del cuerpo)

Todos estos síntomas nos indican que se debe hacer una referencia inmediata al hospital para administrar terapia de antibióticos

Durante el traslado del bebé, debe mantenerse bien cubierto y continuar dándole de mamar tan frecuentemente como sea posible ya que se beneficiará al recibir los anticuerpos de la madre. Los recién nacidos con sepsis necesitan ser tratados con dos antibióticos por vía intravenosa. Estos son sumamente delicados, por lo que es necesario atenderlos en el hospital.

## PREVENCIÓN

La lactancia materna sin suplementos le da al recién nacido la mejor defensa contra las infecciones a través del calostro y la leche materna recibe anticuerpos esenciales. Las técnicas asepticas para cortar el cordón así como el manejo apropiado del

ombiligo, pueden evitar que se convierta en una puerta para las infecciones. Las prácticas tradicionales de cauterizar el cordón con una brasa o con un cuchillo calentado al rojo vivo son positivas ya que lo esterilizan y sellan, evitando que entren las infecciones.

---

Los recién nacidos, especialmente prematuros y de bajo peso, deben ser protegidos del contacto con personas enfermas (gripe, diarrea, etc )

**Cuando la comadrona visite a un recién nacido debe lavarse la manos antes de tocarlo.**

### **SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS**

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema

#### **PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS**

##### **¿QUE ES INFECCION EN LOS RECIEN NACIDOS?**

- ¿Que es una infeccion en un recién nacido?
- ¿Por que a los recién nacidos les da infección?
- ¿Por donde pueden entrar los microbios para infectar al recién nacido?

##### **Respuestas**

- Es cuando unos microbios atacan al recién nacido y se enferma de infeccion Una infeccion en un recién nacido es muy grave y lo puede matar en uno o dos dias si no le dan tratamiento/medicinas con antibioticos El recién nacido todavía no tiene tan buenas defensas como un niño mayor o la gente adulta Los microbios pueden entrar al recién nacido por el ombligo si no se cuida bien o por la boca si se les da a beber otra cosa que no sea leche materna

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE INFECCION EN LOS RECIEN NACIDOS?

- ¿Por que es importante saber sobre infeccion en los recién nacidos?
- ¿Por que muchos recién nacidos se mueren por infeccion?
- ¿Ha visto a un recién nacido con infeccion?
- ¿Que le paso a ese recién nacido?
- ¿Como lo vio?
- ¿Que le puede pasar a un recién nacido con infeccion si no recibe tratamiento/medicinas?

### RESPUESTAS

- Los recién nacidos con infeccion pueden morirse luego. La mayoría de la gente no conoce las señas de infeccion en los recién nacidos y por eso no los mandan luego al hospital o centro/puesto de salud para su tratamiento. La mayoría de los recién nacidos se mueren de infeccion.
- Si se mira luego que el recién nacido esta infectado y le dan tratamiento rapido, entonces el bebe se salva y queda bien.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE PUEDE SABER SI UN RECIEN NACIDO TIENE INFECCION?

- ¿Como es y que hace un recién nacido normal?
- ¿Como se mira un recién nacido infectado, qué señas tiene?
- ¿Ha visto algun recién nacido con infeccion?
- ¿Que le encontro? ¿Qué vio?
- ¿Ha visto morir a un recién nacido? ¿Cómo se miraba antes de morir? ¿Que tenia?
- ¿Cada cuánto mama un recién nacido normal? ¿Como jala cuando mama?
- ¿Como llora un recién nacido sano? ¿Cuándo sabe o cree usted que esta llorando demasiado? ¿Cuándo cree que llora demasiado poco?
- ¿Como se consuela a un recién nacido que llora pero que no esta enfermo? ¿Es facil consolarlo/calmarlo?
- ¿Como puede saber si el recién nacido tiene fiebre o esta muy frío?
- ¿Como respira un recién nacido normal y uno enfermo?

## RESPUESTAS

Las señas de peligro mas importantes son

- ya no quiere mamar, mama menos, o mama con menos fuerza,
- muy lloron, no se consuela o ya no llora nada,
- esta triste,
- esta aguado,
- el cuerpo del bebe se siente muy frio o caliente (también la boca del bebe al mamar se puede sentir muy caliente o muy fria),
- le cuesta respirar o respira muy rapido

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se sugieren los siguientes sociodramas

- Que las comadronas imiten la cara, el llanto, actividad y succión, respiracion de un recién nacido normal (comportamiento general)

- Que las comadronas imiten la cara, el llanto, actividad y succión, respiración de un recién nacido infectado (comportamiento general)
- Haga que las comadronas discutan y lleguen a un acuerdo sobre lo que se puede considerar como el llanto normal de un recién nacido  
Como se le puede enseñar a una madre primeriza a qué se le considere exceso de llanto y a que se le considera muy poco llanto (lo mismo para succión, actividad, temperatura, respiración)

Puede utilizar los dibujos de los signos de peligro

### PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

#### ¿QUE PUEDE HACER UNA COMADRONA PARA QUE LOS RECIEN NACIDOS NO SE INFECTEN O MUERAN DE INFECCION?

- ¿Como se debe cortar el ombligo/mush?
- ¿Como se sabe si el recién nacido está bien o no?
- ¿Que debe hacer si el recién nacido tiene alguna de las señas de infección?

### RESPUESTAS

- El ombligo/cordon hay que cortarlo con algo bien limpio como un gillette nuevo, tijera bien lavada con jabon y hervida, quemar el cordon con candela o cuchillo al rojo vivo (caliente), así el ombligo no se infecta
- Hay que enseñarles a los padres y madres las señas de peligro de la infección en el recién nacido
- Visitar al recién nacido cada dia para ver si tiene alguna seña de infección
- Si el recién nacido tiene alguna seña de infección mandarlo rapidamente al hospital para que le den su medicina No se puede esperar
- Hay que tener más cuidado todavia con los recién nacidos que son demasiado pequeñitos o prematuros

---

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se sugiere el siguiente sociodrama

- \* Haga una dramatización de una comadrona enseñándole a una madre primeriza los síntomas de infección que debe reconocer, como hacer una visita post parto y la forma de examinar a una madre primeriza y a un recién nacido, refiriendo a un recién nacido enfermo al hospital

Es importante que al terminar la dramatización las comadronas puedan sacar conclusiones

---

## TEMA XIII RECIEN NACIDO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER

### DEFINICION

Un bebé prematuro es aquel que nace antes de completar los nueve meses de gestación, usualmente a las 37 semanas o menos. Un bebé de bajo peso al nacer es aquél que pesa menos de 2,500 gramos (5 libras y media). Un bebé de bajo peso al nacer puede ser prematuro o a término, pero debido a su tamaño es muy susceptible a muchos de los mismos problemas de los prematuros. Ya que no esperamos que la comadrona pueda diferenciar entre los dos casos, los trataremos como uno solo y ella debe hacer lo mismo.

### RIESGOS

Los recién nacidos prematuros y los "pequeñitos" corren muchos riesgos de sufrir complicaciones. Debido a su inmadurez, son mucho más susceptibles a sufrir daños durante el trabajo de parto y el nacimiento, son más afectados por la asfixia y pueden morir fácilmente durante el proceso del nacimiento. Después del parto, como sus defensas no están aún bien desarrolladas son muy susceptibles a infecciones que rápidamente pueden convertirse en sepsis y provocarles la muerte.

En vista que tienen muy poco o ningún tejido graso para darles calor, tienen dificultad para

mantener la temperatura del cuerpo y pueden morir de hipotermia. Debido a que sus estómagos son tan pequeños, solo pueden comer muy poco cada vez, por lo que es necesario que se les alimente frecuentemente para llenar sus necesidades nutricionales.

Como son pequeñitos y débiles, es posible que no tengan la fuerza para succionar suficiente leche, y no crecen como lo debían de hacer. Sus pulmones son inmaduros y frecuentemente tienen dificultades para respirar por lo que son muy susceptibles a infecciones respiratorias.

---

## MANEJO

Cuando la señora con dolores de parto conoce la fecha exacta de su último periodo menstrual, entonces puede hacerse un diagnóstico de trabajo de parto prematuro. Si el trabajo de parto no está bien establecido o avanzado, debe obtenerse transporte para transferir inmediatamente a la paciente al hospital con la esperanza de que pueda prolongarse el embarazo hasta que el bebé esté más maduro, o que en el hospital puedan darle cuidado especial apropiado para un prematuro. Si la señora rehusa a ir, debe permanecer en reposo ya que algunas veces el descanso detiene las contracciones.

**Si el trabajo de parto ya está en proceso y por el tamaño del útero se ve que va a dar a luz a un bebé inmaduro o muy pequeño, también debe referirse al hospital para que dé a luz. Allí existe personal capacitado para tratar estos casos.**

### CUIDADO DE UN BEBÉ PREMATURO EN CASA

Algunas veces la comadrona atenderá un parto prematuro en casa. Es probable que la señora haya rehusado ser transferida al hospital, que se haya precipitado el parto, o que no se haya podido predecir el tamaño del bebé (como sucede algunas veces en el caso de gemelos). Si sucediera esto, la comadrona debe sugerir a la madre que lleve a su bebé al hospital para que reciba atención especial hasta que esté más grande y fuerte.

Si rehusa, la comadrona debe tomar medidas especiales para ayudar a que este bebé sobreviva. Es necesario secar al bebé rápida y suavemente, darle calor (ya sea mediante el contacto de piel a piel

con la madre o mediante otra fuente de calor), y envolverlo bien.

Lo ideal es que siempre esté en contacto piel a piel con la madre. Si esto no es posible, se pueden usar botellas de agua caliente y varias (4) capas de ropa, ya que esto permite que el aire entre cada capa mantenga más caliente al bebé. Debe ponerse gorra, calcetines y guantes. No es necesario bañar al bebé y esto debe retardarse por temor a enfriarlo.

---

Debe ponerse al pecho tan pronto como sea posible y darle de mamar muy frecuentemente, cada 2 horas. No se le debe dar ningún otro alimento. El bebé prematuro no debe ser expuesto a infecciones: evitar su contacto con personas enfermas (catarro, diarrea u otra infección). La comadrona debe visitarlo diariamente para evaluar su condición. Si desarrolla cualquier síntoma de problema respiratorio o sepsis (succión débil o falta de succión, llanto débil o exceso de llanto, fiebre o hipotermia, dificultad para respirar), la familia lo debe llevar inmediatamente al hospital.

### **IMPORTANTE**

\* **La comadrona debe asegurarse que las botellas de agua caliente siempre estén bien cubiertas, envueltas en toallas u otras telas, para no estar en contacto directo con el bebé. De lo contrario, podrían provocarle quemaduras.**

\* **También es importante asegurarse que las botellas estén bien tapadas para que no se salga el agua.**

### **SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONA**

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender bien este tema:

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE ES UN RECIEN NACIDO "PEQUEÑITO"?

- ¿Qué cree usted que es un bebé "pequeñito"?
- ¿Cuanto tiempo dura un embarazo normal?
- ¿De que tamaño es un bebé normal de nueve meses?
- ¿Cuál es un buen peso?
- ¿Cómo es un niño "pequeñito"?

### RESPUESTAS

- Entre los recién nacidos "pequeñitos" están los que pesan menos de 5 libras y media al nacer o que nacen antes de completar los nueve meses
- Los bebés "pequeñitos" nacen muy chiquitos y débiles, sus defensas y su cuerpo todavía no han madurado no han crecido lo suficiente para poder vivir facilmente fuera del vientre de la madre

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LOS NIÑOS "PEQUEÑITOS"?

- Por que cree usted que es importante saber sobre los bebés "pequeñitos"?
- Que problemas podría tener un bebé "pequeñito"?
- Ha tenido alguna experiencia con un bebé "pequeñito"?
- Si lo ha tenido ¿Que le pasó al bebé durante los dolores de parto?  
¿Despues de que nació?

### RESPUESTAS

- Los bebés "pequeñitos" pueden morir durante los dolores de parto
- Despues de su nacimiento, les da fácilmente infección en los pulmones Esto pone en peligro su vida porque sus pulmones no estan maduros
- Como no tienen buenas defensas, fácilmente les da cualquier clase de infecciones, y pueden estar demasiado débiles para mamar bien
- También les cuesta mucho mantenerse calentitos, luego se enfrían

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿COMO SE CONOCE UN NIÑO PEQUEÑITO?

- ¿Se puede saber si una señora tiene dolores de parto antes de tiempo?
- ¿Sabe usted como calcular la fecha en que se espera el parto?
- ¿Puede contarnos como se ve un bebé prematurito, y la diferencia con un recién nacido normal?

### RESPUESTAS

- Cuando la comadrona llega a atender el parto le tiene que preguntar a la paciente cuantos meses lleva de embarazo, cuándo vio su última regla o menstruación. Hay que sumar 9 meses al mes en que la señora tuvo su última menstruación. De esa forma se puede saber si el niño llegó a los nueve meses. Esto se hace para ver si ya es su tiempo o si el niño va a nacer antes de tiempo. Un bebé que nace antes de tiempo se conoce por su poco peso cuando nace, llora sin fuerzas, no mama con fuerza y es muy aguadito.
- Aunque hayan cumplido los nueve meses, algunos niños nacen muy pequeños con poco peso. Cuando nacen son muy pequeñitos.

## ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

\* De ser posible, lleve a las comadronas a una clínica prenatal para que puedan ver y palpar el tamaño uterino de varias mujeres embarazadas. También puede asignarles como tarea que visiten a las mujeres embarazadas que conocen, que calculen cuánto tienen de embarazadas y después que vean y palpen el tamaño del útero.

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE PUEDEN HACER LAS COMADRONAS SI PARECE QUE UNA SEÑORA DARA A LUZ A UN NIÑO "PEQUEÑITO"?

- ¿Por qué debe referirse al hospital a las señoras que presentan dolores de parto antes de tiempo?
- ¿Saben las señoras que los dolores de parto y los nacimientos antes de tiempo son un peligro de muerte muy alto para su bebé?
- ¿Cómo puede usted convencer a una señora con dolores de parto antes de tiempo que debe ir al hospital?
- ¿Saben las señoras que el hospital tiene las medicinas y aparatos apropiados para ayudar al bebé prematuro a respirar, combatir las infecciones y alimentarlo mientras que crece lo suficiente para sobrevivir por si solo?

### RESPUESTAS

- Ayudar a prevenir los prematuritos refiriendo rápidamente al hospital a las señoras que empiezan con dolores de parto antes de tiempo Asi es posible detener los dolores de parto y hacer que el embarazo llegue a los nueve meses
- Si no se puede prevenir el nacimiento antes de tiempo, mande a la señora al hospital para que dé a luz Allí existe personal capacitado para tratar estos casos

## PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

### ¿QUE CUIDADOS SE LE DEBEN DAR EN CASA A UN NIÑO "PEQUEÑITO"?

- ¿Acostumbra usted a cuidar especialmente a los niños "pequeñitos"?
- ¿Acostumbra la gente en los pueblos a cuidar especialmente a los niños "pequeñitos"?
- ¿Como se puede atender un niño "pequeñito" en casa?
- ¿Que se le debe dar de comer?
- ¿Cada cuanto tiempo se le debe dar de comer?
- ¿Cómo se pueden evitar las infecciones?
- ¿Cuándo se le puede bañar?
- ¿Como se le puede mantener calentito?

---

## **RESPUESTAS**

Si hay un niño pequeñito en casa y la familia rehusa llevarlo al hospital

- Enseñe a la familia cómo cuidarlo en casa
- Mantenerlo calentito (usando calcetas, gorra y guantes), ponerle varias cubiertas de ropa (3 o 4), usar botellas de agua caliente
- Solo darle el pecho y a cada rato
- Mantenerlo en contacto directo con la madre (de piel a piel)
- No bañar al bebé en una semana por lo menos
- Evitar que este cerca de personas enfermas
- La comadrona debe lavarse las manos antes de tocarlo

## **ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA**

Puede realizar las siguientes demostraciones

- 1 Como hacer una "caja incubadora"
- 2 Demostracion de una madre canguro

Se sugiere el siguiente sociodrama

- \* Las comadronas deben practicar, mediante representaciones, como cuidar a los niños "pequeñitos" y como enseñárselo a las madres (madre canguro y la incubadora)

---

## **BIBLIOGRAFIA**

- 01 Andolsek, K Obstetric Care Standards of Prenatal, Intrapartum and Post Partum Management Pennsylvania Lea & Febiger 1990
- 02 Barger, M et al Protocols for Gynecologic and Obstetric Health Care Philadelphia W B Saunders Company 1988
- 03 Barron, S and Thomson, A M Obstetrical Epidemiology New York Academic Press Inc 1983
- 04 Baylor College of Medicine, Department of Pediatrics Newborn Section Guidelines in the Management of the Neonate USA 1976
- 05 Benrubi, G Obstetric Emergencies Contemporary Issues in Emergency Medicine New York Churchill Livingstone 1990
- 06 Blott, M and Greenough, A "Neonatal Outcome After Prolonged Rupture of the Membranes Starting in the Second Trimester" Arch Dis Child 63 1146-50 1988
- 07 Brann, A W and Dykes, F D "The Effect of Intrauterine Asphyxia on the Full - Term Neonate" Clin Perinatol 4 (1) 145-159 1987
- 08 Cerezo, R y Figueroa, R Manual de Atencion al Recien Nacido Guatemala Editorial Piedra Santa 1981
- 09 Chalmers, T et al Effective Care in Pregnancy and Childbirth New York Oxford University Press 1989
- 10 Cloherty, J "Asfixia Perinatal" En Cloherty, J y Stark, A Manual de Cuidados Neonatales Barcelona Salvat Editores S A 362-368 1987
- 11 Colonna, F et al "The Kangaroo-Mother Method Evaluation of an alternative model for the care of low-birth weight newborns in developing countries" Journal of Gynecology and Obstetrics 31 335-339 1990

- 
- 12 Cox, S M and Gilstrap, L C Post partum endometritis *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 16(2) 363-371 1989
  - 13 Diaz Rosello, J L , Estol, P y Martell, M *Guías para la Organización y Normatización Básica de la Asistencia Neonatal* Clap, OPS, Publicación Científica No 1028 Washington, D C
  - 14 Enkin, M et al *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth* New York Oxford University Press 1990
  - 15 Ferris, T F "Toxemia and Hypertension" In *Burrow and Ferris Medical Complications during Pregnancy* Philadelphia, W B Saunders 1-29 1988
  - 16 Herbert, W N and Cefalo, R C *Management of Postpartum Hemorrhage* *Clin Obstet Gynecol Temas Actuales* 2 325--336 1992
  - 17 Kramer, M S "Determinants of Low Birth Weight Methodological Assessment and Meta-Analysis" *Bull WHO* 65(5) 663-737 1987
  - 18 Lodger, W "Obstetric Factors Associated with Infections of the Fetus and Newborn Infant" In *Remington, J and Klein, J Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant* Philadelphia W B Saunders Co 1014-1035 1983
  - 19 Lucas, W E *Postpartum Hemorrhage* *Clin Obstet Gynecol* 23 637-646 1980
  - 20 McGregor, J A and French, J I "Uso de Antibióticos en la Rotura Prematura de Membranas Pretermino Motivos y Resultados" *Clin Obstet Ginecol Temas Actuales* 2 325-336 1992
  - 21 "Report of Working Group of the British Association of Perinatal Medicine and Neonatal Nurses Association in Categories of Babies Requiring Neonatal Care" *Arch Dis Child* 67(7) 868-9 1992
  - 22 Roberton, N R C "Infección" En *Roberton, N R C Manual de Cuidados Intensivos Neonatales* Barcelona Ediciones Medici, S A 126-149 1984

- 
- 23 Roberton, N R C "Reanimación y Cuidados Iniciales del Recién Nacido" En Roberton, N R C Manual de Cuidados Intensivos Neonatales Barcelona Ediciones Medici, S A 32-50 1984
  - 24 Roberton, N R C "Trastornos de la Glucosa" En Roberton, N R C Manual de Cuidados Intensivos Neonatales Barcelona Ediciones Medici, S A 150-158 1984
  - 25 Rooney, C et al A Review of the Evidence on the Effectiveness of Antenatal Interventions in Developing Countries, with Regard to Maternal Health Outcomes Maternal Health and Safe Motherhood Research Programme Geneva WHO 1991
  - 26 Star, W et al Ambulatory Obstetrics Protocols for Nurse Practitioners/Nurse Midwives 2nd Ed San Francisco The Regents University of California 1990
  - 27 Scopes, J W Thermoregulation in the Newborn In Avery, Gordon B Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn 2nd Ed Chicago J B Lippincott, Co 171-180 1981
  - 28 Taber, B Manual of Gynecologic and Obstetric Emergencies 2nd ed Philadelphia W B Saunders Company 1984
  - 29 Usher, R H "The Special Problems of the Premature Infant" In Avery, Gordon B Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn 2nd Ed Chicago J B Lippincott, Co 230-259 1981
  - 30 Washington University Department of Medicine Manual of Medical Therapeutics Campbell, J W and Frisse, M editors 24th edition Boston/Toronto Little, Brown and Company 1983
  - 31 WHO The Prevention and Management of Post-Partum Haemorrhage Report of a Technical Working Group Geneva WHO 1989

# ***SEÑALES DE PELIGRO DEL EMBARAZO, PARTO Y RECIEN NACIDO***



**CUANDO HAY SEÑAL DE  
PELIGRO DEBE REFERIR**

***MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
PROYECTO DE SALUD MATERNA-PERINATAL***

***GUATEMALA, 1996***



155

## INTRODUCCION

Señora Comadrona! Este folleto con dibujos es para su uso. Esperamos que le sirva durante sus pláticas con sus pacientes, para orientarlas sobre los problemas de peligro más importantes en el embarazo, el parto, el postparto y el recién nacido.

Cada dibujo le recordará una complicación que podría ocurrirle a una señora embarazada o de parto y al recién nacido. Es importante que le informe y le aconseje a sus pacientes sobre cada uno de estos peligros, y la importancia de ir a un servicio de salud.

## SEÑALES DE PELIGRO PARA LA MUJER EMBARAZADA

Si una mujer embarazada tiene las siguientes señales de peligro, la comadrona debe insistir en que vaya a control al Centro de Salud o al Hospital.

- 1 La sangre abundante o hemorragia durante el embarazo es señal de peligro.
- 2 El rompimiento de la fuente antes de la fecha de parto es señal de peligro.
- 3 La hinchazón de manos y cara durante el embarazo es señal de peligro.
- 4 Los dolores del parto por más de 12 horas es señal de peligro.
- 5 Cuando el niño viene atravesado, sentado o de piés es señal de peligro.
- 6 La cicatriz de la operación en un parto anterior, es señal de peligro.
- 7 Los cuaches o gemelos en el embarazo son señal de peligro.
- 8 La debilidad y demasiada palidez son señales de peligro.

## **SEÑALES DE PELIGRO POST PARTO**

- 1 La calentura y flujo con mal olor después del parto es señal de peligro
- 2 La sangre abundante o hemorragia después del parto es señal de peligro

## **SEÑALES DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO**

Si un recién nacido tiene las siguientes señales de peligro, la comadrona debe insistir en que lo lleven al Centro de Salud o al Hospital

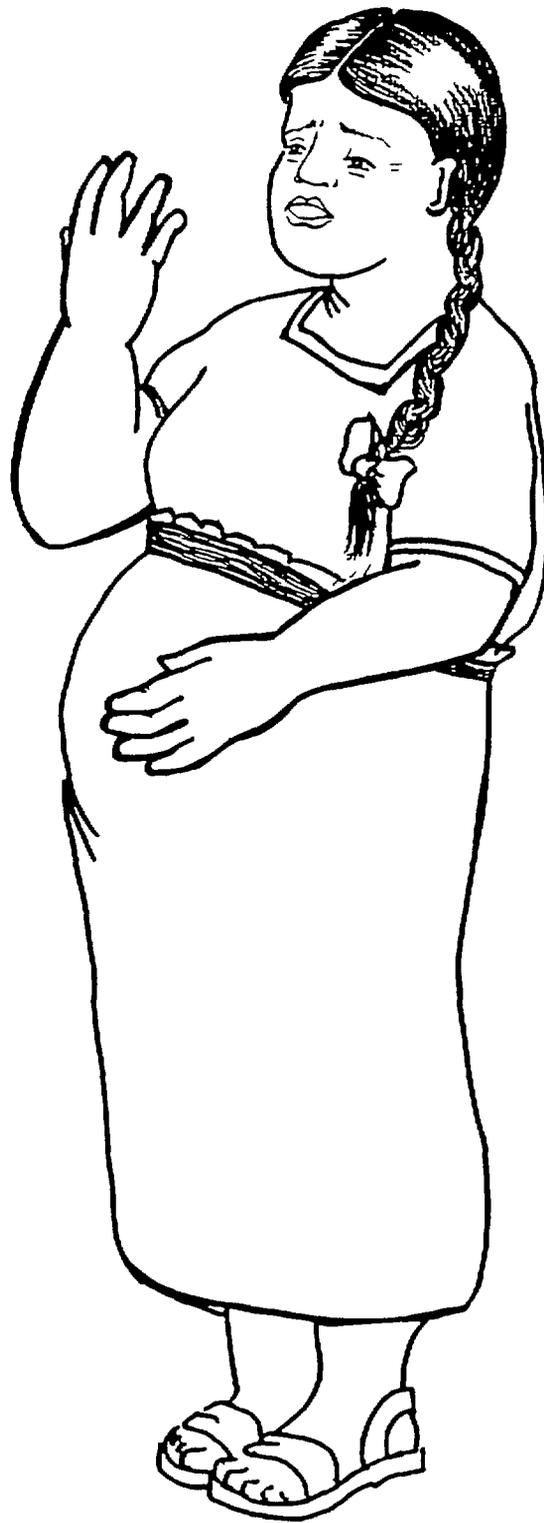
- 1 Cuando el recién nacido no quiere mamar es señal de peligro
- 2 Cuando el recién nacido tiene calentura o está muy frío y ya no se mueve es señal de peligro
- 3 Cuando el recién nacido no puede respirar bien, es señal de peligro
- 4 Cuando el recién nacido tiene el ombligo inflamado y con materia, es señal de peligro



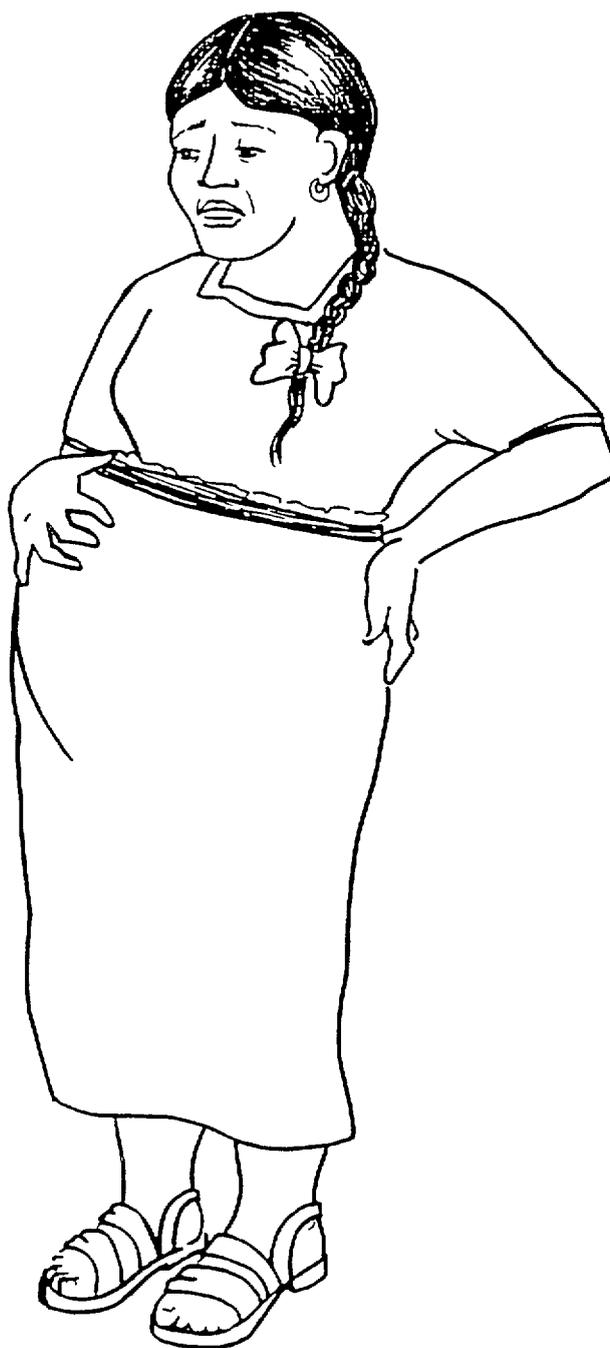
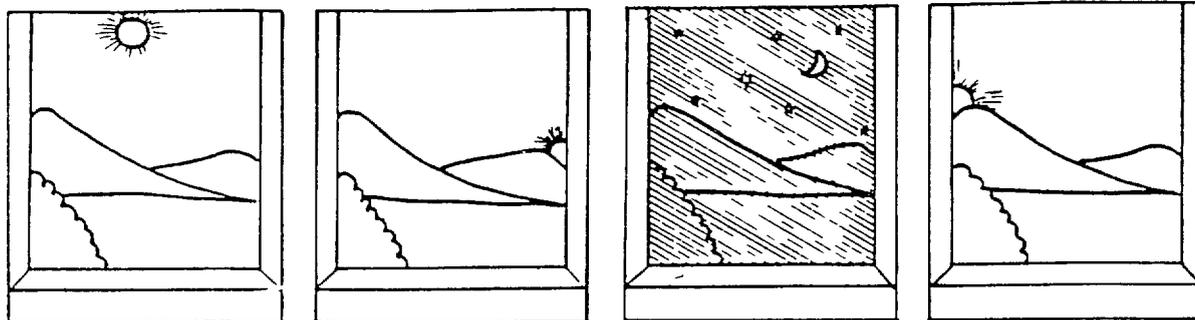
***LA SANGRE O HEMORRAGIA DURANTE EL EMBARAZO ES  
SEÑAL DE PELIGRO***



**EL ROMPIMIENTO DE LA FUENTE ANTES DE LA FECHA  
DE PARTO ES SEÑAL DE PELIGRO**



***LA HINCHAZÓN DE MANOS Y CARA DURANTE EL  
EMBARAZO ES SEÑAL DE PELIGRO***



***LOS DOLORES DEL PARTO POR MÁS DE 12 HORAS ES  
SEÑAL DE PELIGRO***



***CUANDO EL NIÑO VIENE ATRAVESADO, SENTADO O DE  
PIÉS ES SEÑAL DE PELIGRO***



**LA CICATRIZ DE LA OPERACIÓN EN UN PARTO  
ANTERIOR, ES SEÑAL DE PELIGRO**



***LOS CUACHES O GEMELOS EN EL EMBARAZO SON SEÑAL  
DE PELIGRO***



***LA CALENTURA Y FLUJO CON MAL OLOR DESPUÉS DEL PARTO, ES SEÑAL DE PELIGRO***



**LA SANGRE ABUNDANTE O HEMORRAGIA DESPUÉS DEL PARTO, ES SEÑAL DE PELIGRO**



***CUANDO EL RECIÉN NACIDO NO QUIERE MAMAR ES  
SEÑAL DE PELIGRO***



***CUANDO EL RECIÉN NACIDO TIENE CALENTURA O ESTÁ MUY FRIO Y YA NO SE MUEVE, ES SEÑAL DE PELIGRO***



***CUANDO EL RECIÉN NACIDO NO PUEDE RESPIRAR BIEN,  
ES SEÑAL DE PELIGRO***



**CUANDO EL RECIÉN NACIDO TIENE EL OMBLIGO  
INFLAMADO Y CON MATERIA SON SEÑALES DE PELIGRO**