

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

**MANEJO DE COMPLICACIONES**

**OBSTETRICAS**

**Y**

**PERINATALES**

COMUNICACION INTERPERSONAL  
Y CONSEJERIA (CIC)

**GUIA DEL CAPACITADOR**

**MotherCare**  
BOLIVIA 1998

**Editores:** MotherCare Bolivia  
**Diagramación:** Miguel Angel Ugalde

**Depósito Legal:** 4 - 1 - 1413 - 98

**Imprenta:** STAMPA GRAFICA DIGITAL  
Av. Villazón Pje. Bernardo Trigo 447  
Tel./Fax: 330605  
E-mail [stampa@ceibo.entelnet.bo](mailto:stampa@ceibo.entelnet.bo)

**Impreso en Bolivia**

**Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina  
ALAFEM  
Facultad de Medicina - UMSA  
Facultad de Medicina - UMSS  
Ministerio de Salud y Previsión Social  
MotherCare Bolivia  
Bolivia - noviembre 1998**

CURSO DE CAPACITACION EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES  
OBSTETRICAS Y PERINATALES

Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina  
ALAFEM  
Facultad de Medicina - UMSA  
Facultad de Medicina - UMSS  
Ministerio de Salud y Previsión Social  
MotherCare Bolivia  
Bolivia - noviembre 1998

*Documento de apoyo  
para la Capacitación del Internado Rotatorio  
de las Facultades de Medicina, Enfermería;  
Escuelas de Auxiliares de Enfermería y Personal de Salud  
del 1er. y 2o. Niveles de Atención*

*Dr. Buddy Lazo de la Vega*  
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**PRESIDENTE DE ALAFEM**  
*LaPaz - Bolivia*

*Dr. Remberto Calvo*  
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**SECRETARIO GENERAL DE ALAFEM**  
*Cochabamba - Bolivia*

*Dr. Guillermo Seoane*  
**DIRECTOR**  
**PROYECTO MOTHERCARE BOLIVIA**

1

5

## DIRECCION EJECUTIVA

*Dr. Guillermo Seoane Flores*  
PROYECTO MOTHERCARE - BOLIVIA

## INVESTIGADORES PRINCIPALES

*Lic. Veronica Kaune Moreno*  
*Dr. Miguel Angel Ugalde Castro*  
*Mat. Gloria Metcalfe*

### Network Consultants:

*Lic Lynn Johnson*  
*Dr. Marcelo Castrillo*  
*Dra. Cecilia Berteick*  
*Lic. Ana Escalera*  
*Dr. Erwin Hochstatter*  
*Lic. Marcia Arandia de Ramos*

### Agradecimiento especial (desarrollo de temas especiales)

*Dra. Maria Lorencikova (Univ. Georgetown/USA) MELA*  
*Lic. Erick Roth (CIENTIFICA srl) Módulo I CIC - Sesiones 1,2,6*  
*Lic. Lynn Johnson (Network Consultant) Módulo I CIC - Sesiones 1,2*  
*Lic. Jaime Tellería (CISTAC) SEXUALIDAD Y GENERO*

## CO-INVESTIGADORES

### En La Paz (Hospital de la Mujer)

Dr. Fernando Alvarez  
Dr. Rubén Aráoz  
Lic. Enf. Alicia Chambi  
Dr. Manuel Díaz  
Dra. Carmen Rosa Melgarejo  
Dr. Gustavo Mendoza

Dr. Ramiro Pando  
Dra. Rose Mary Peñaranda  
Lic. Gloria Peñaranda  
Lic. Enf. Felicidad La Fuente  
Dr. Segundino Ortega

### En Cochabamba (Hospital Germán Urquidi) :

Dr. Rubén Arandia  
Dra Olga Cartagena  
Lic. Enf. Elena Céspedes  
Dr. Alberto Corrales  
Dra. Silvia García  
Dr. Jaime González  
Lic. Carmen Gómez

Dr. Erwin Hochstatter  
Dra. Rosalia Sejas  
Dr. Angel Maida  
Lic. Enf. Nancy Rivera  
Dr. René Terán  
Lic. Enf. Eufronia Segovia  
Dr. Rubén Muñoz

CURRICULUM DE CAPACITACION  
EN COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Taller Propositivo de inicio para la elaboración del curriculum:

*Dr. Guillermo Seoane*  
*Lic. Lynn Johnson*  
*Dr. Ramiro Eguiluz*  
*Lic. Veronica Kaune*  
*Mat. Gloria Metcalfe*

Elaboración del documento final:

*Dr. Miguel Angel Ugalde C.*  
*Lic. Jeanne McDermott*  
*Lic. Susana Colgate*  
*Dr. Guillermo Seoane F.*

CURRICULUM DE CAPACITACION EN COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Elaboración del documento final:

*Lic. Verónica Kaune*  
*Lic. Erick Roth*  
*Lic. Lynn Johnson*

Agradecimientos por su colaboración, sugerencias y recomendaciones al curriculum de CIC:

*Dr. Guillermo Seoane (MotherCare Bolivia)*  
*Lic. Gloria Metcalfe (MotherCare Bolivia)*  
*Dr. Miguel Angel Ugalde C. (MotherCare Bolivia)*  
*Lic. Carmiña Gómez (Científica srl)*  
*Lic. Collen Conroy (MotherCare Washington)*  
*Dr. Reynaldo Pareja (MotherCare Washington)*  
*Lic. Carlos Ugarte (PATH)*

**Agradecimientos por su colaboración, recomendaciones y sugerencias a:**

*Dr. Juan Carlos Arraya*  
*Dr. Stanley Blanco*  
*Lic Katerina Capra*  
*Dr. Victor Conde*  
*Dra. Carmen Cornejo*  
*Dr. Ramiro Eguiluz*  
*Dr. Fernando Finot*

*Dr. Alberto de la G. Murillo*  
*Dr. Marcos Paz*  
*Dr. Abel Ruiz*  
*Dr. José Seoane*  
*Dr. Alberto Suarez*  
*Lic. Judith Tymian*

**Apoyo Logístico:**

*Sec. Blanca Gumucio*  
*Lic. Liliana Medinaceli*  
*Sec. Liliana Benguria*  
*Lic. Germán Jung (Científica srl)*

*Sr. Oscar Zuazo*  
*Sr. Estéban Orihuela*  
*Sr. Roberto Ancalle*

**Agradecimiento especial por el apoyo recibido a:**

Asociacion Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina ALAFEM

Decanos de las Facultades de Medicina y Enfermería de la UMSA y UMSS

Direcciones Departamentales de Salud de La Paz y Cochabamba

Personal de la Unidad Nacional de la Mujer y el Niño

Departamentos Materno-Infantiles de las Facultades de Medicina de la UMSA y UMSS

Personal Docente y Médicos de Planta del Hospital de la Mujer de La Paz

Personal Docente y Médicos de Planta del Hospital Germán Urquidí

Directores de los Distrito II de El Alto y Santiago de Machaca en La Paz

Directores de Distrito Capinota, Sacaba, Quillacollo, Independencia y Tapacari en Cochabamba

Personal Médico de Provincias, Licenciadas de Enfermería y Auxiliares de Enfermería de los  
Distritos de La Paz: Distrito I, Hospital Los Andes, Hospital 20 de Octubre,  
Distrito II, El Alto y Santiago de Machaca

Personal Médico de Provincias, Licenciadas de Enfermería y  
Auxiliares de Enfermería de los Distritos de Cochabamba: Sacaba, Quillacollo, Capinota,  
Independencia y Tapacari

**Agradecimiento especial a:**

Marjorie Koblinsky  
Collen Conroy  
Jeanne McDermott  
Susana Colgate  
Patricia Daunas

**EQUIPO MOTHERCARE WASHINGTON/USA**

**a:**

AID WASHINGTON/USA  
USAID BOLIVIA  
Agencias de Cooperación

## PRESENTACION

En los últimos años y en diferentes instancias se han organizado y dirigido reuniones de discusión para promover cambios e innovar estrategias en el campo de la educación superior con miras hacia el próximo milenio.

Mejorar y facilitar el aprendizaje de los conocimientos impartidos, la motivación del personal docente, la del estudiante, la modelación de nuevas actitudes «positivas» en torno a la enseñanza y el aprendizaje son nuestros objetivos primarios y se constituyen hoy en vínculo de desarrollo de nuevas estrategias de capacitación.

La situación deficiente de la salud en los países en vías de desarrollo, en los cuales se observa, elevadas tasas de mortalidad materno-infantil, reclama acciones correctivas eficientes y de calidad para superarlas y resolverlas. Los factores predisponentes aunque muchos, son todos prevenibles; razón por la cual estamos seguros de poder contribuir eficientemente a su solución.

El documento que presentamos es esta oportunidad, representa el esfuerzo conjunto de personas e instituciones que fueron capaces de crear un instrumento «clave» para la capacitación futura del recurso humano. Este documento contiene aspectos fundamentales para el aprendizaje de la atención de la madre y el recién nacido; su diseño estructural traduce una experiencia vivida de capacitación y nace como propuesta curricular para las diferentes universidades del país y Latinoamérica.

El reconocimiento de las autoridades al presente modelo curricular se refleja en su inclusión oficial en los programas de estudio de los departamentos materno-infantiles de las facultades de medicina y enfermería de la UMSA y UMSS, a nivel de pre y post-grado.

Nuestro reconocimiento a todo el personal de salud, docentes de las facultades de medicina y enfermería, personal de apoyo, asesores y organismos internacionales de apoyo financiero y técnico quienes hicieron posible este documento base, uno más para la reforma universitaria.

Dr. Buddy Lazo de La Vega  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES DE LA PAZ

Dr. Remberto Calvo  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON DE COCHABAMBA

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA  
NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA**

Avenida Saavedra N° 2246  
Telfs. 229590 - 91- 92 - 94 - 95 - 88 - 89

Fax: 229589  
Casilla N° 10367  
La Paz - Bolivia

**RESOLUCION DEL H. CONSEJO FACULTATIVO  
DE MEDICINA N°. 336/98**

A, 13 de noviembre de 1998

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que, habiéndose establecido un convenio de cooperación mutua entre la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud y MotherCare Bolivia, para llevar adelante el «Curriculum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales en el Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina y Enfermería, y en las instancias de formación que la Facultad considera necesario.

Que, ante los esfuerzos realizados por la Universidad por mejorar los planes de estudio y apoyar la formación de los recursos humanos en función a objetivos concretos, define como fundamental el desarrollo instrumentos y estrategias para aportar a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en el país.

Que, ante la necesidad de desarrollar acciones conjuntas con las instituciones arriba mencionadas para ofrecer una **maternidad segura** y se puedan adoptar medidas para asegurar la equidad y al acceso universal, mejorar la calidad y la calidez en la atención de la salud de las embarazadas y sus hijos.

Que, ante la necesidad de incluir en la enseñanza del pre-grado los **cuidados obtetricos y perinatales esenciales** para la atención primaria de salud.

Que la Facultad de Medicina y Enfermería en uso de sus atribuciones conferidas por ley y respetando su autonomía.

**POR TANTO:  
EL HONORABLE CONSEJO FACULTATIVO DE MEDICINA  
RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** Declarar de utilidad en la formación académica, el Curriculum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales para el «Internado Rotatorio» de la Facultad de Medicina y Enfermería y en las instancias que la misma considere necesario.

**ARTICULO SEGUNDO:** Se establece en nuestra casa superior de estudios y en primera instancia la obligatoriedad de llevar adelante el Curriculum de Capacitación en el «rote de obstetricia» del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina y Enfermería.

**ARTICULO TERCERO:** La Facultad de Medicina y Enfermería deben incorporar de inmediato los «instrumentos curriculares» mencionados, en las instancias respectivas, adecuando su programación al cumplimiento de los objetivos teóricos y prácticos contenidos en este.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA**

**NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA**

Avenida Saavedra N° 2246

Telfs. 229590 - 91 - 92 - 94 - 95 - 88 - 89

Fax: 229589

Casilla N° 10367

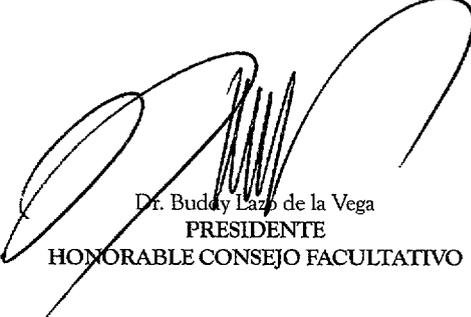
La Paz - Bolivia

PAGINA No. 2

**ARTICULO CUARTO:** Para cumplir con el articulo tercero del presente documento, el Departamento Materno-Infantil debe coordinar las acciones con las Departamentales de Salud y MotherCare Bolivia, para así, poder concretar los objetivos de apoyo y asesoramiento técnico.

**ARTICULO QUINTO:** La Facultad de Medicina y Enfermería deberán dar fiel cumplimiento a los compromisos establecidos en esta resolución y al Convenio Interinstitucional (documento base) firmado el 27 de Octubre de 1998.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dr. Buddy Lazo de la Vega  
PRESIDENTE  
HONORABLE CONSEJO FACULTATIVO



MBS.

CC.: Represent. ADMENT.  
Represent. Estudiantil  
Depto. Fac. de Medicina



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

*Cochabamba, 10 de noviembre de 1998*  
*R. C. F. 132/98*

**VISTOS Y CONSIDERANDO**

La existencia de cooperación entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud y Mother Care Bolivia para llevar el Curriculum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales dentro del Curriculum de 5to. Curso y el Internado Rotatorio.

*Que, la Universidad debe contribuir con todas las instituciones para la formación de recursos humanos que garanticen una maternidad segura.*

*Que, los indicadores de salud muestran el gran problema Boliviano a nivel Materno Infantil, problema en cuya solución es obligación de la Universidad pública a través de sus recursos contribuir en su solución.*

**POR TANTO**

**EL H. CONSEJO FACULTATIVO**  
**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO.-** *Declarar de utilidad primordial en la formación académica la enseñanza del Curriculum de Capacitación en Complicaciones Obstetricas y Perinatales a nivel del 5to. Curso y el Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina.*

**ARTICULO SEGUNDO.-** *La Facultad de Medicina incorporará de inmediato los instrumentos mencionados adecuando su programación al cumplimiento de los objetivos teóricos y prácticos contenidos en éste.*

**ARTICULO TERCERO.-** *El Departamento Materno Infantil será el responsable de coordinar las acciones con las autoridades departamentales de salud y el Proyecto Mother Care Bolivia.*

*Registrese, comuníquese y archívese.*

  
Dr. Remberto Calvo Coronel  
**PRESIDENTE H. C. F. MEDICINA**

## PREFACIO

Una de las principales estrategias para lograr la meta de una maternidad segura se produce a través de la mejora de la calidad y calidez de los servicios de salud, donde los proveedores se convierten en protagonistas para el desarrollo de una oferta cualificada. Contar con normas, procedimientos, y estándares, así como capacitación sobre el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales, se constituyen en las intervenciones más importantes para poner los servicios de salud a la altura de las exigencias de los usuarios.

El proyecto MotherCare, el Ministerio de Salud y Previsión Social y las facultades de Medicina de las Universidades de San Andrés y San Simón decidieron llevar adelante cursos de capacitación para el personal de salud con la finalidad de que éstos se encuentren adecuadamente capacitados en la resolución de las principales complicaciones materno-perinatales. Para ello, fue necesario elaborar un currículum de capacitación que contara con una guía, tanto para los capacitadores como para los participantes.

La publicación del presente currículum, es el resultado de un esfuerzo conjunto realizado en los últimos tres años por profesionales y docentes del área materna y perinatal en cursos de capacitación, llevados a cabo en hospitales universitarios donde se desarrollaron procesos continuos de evaluación y seguimiento, así como talleres de revisión y actualización de los materiales producidos.

Un objetivo fundamental fue desarrollar un currículum de enseñanza para capacitar al personal de salud que brinda servicios en el primer y segundo niveles de atención del ministerio de salud, que tuviera las características de ser aplicado en la capacitación de adultos y cuya audiencia pueda ser trabajada con niveles de escolaridad diferentes. Este documento, debiera ser posible de adaptarse a distintos niveles y situaciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje, constituyéndose así en un instrumento de auto-capacitación y reciclaje permanente. Por último, ser diseñado de forma tal que quienes dominan la materia y tengan la destreza práctica y clínica puedan modelar la experiencia intercultural y así mejorar la capacitación en aula.

Inicialmente, se elaboró el primer instrumento de capacitación denominado «Currículum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales, y Comunicación Interpersonal y Consejería para el primer y segundo niveles de atención».

Los talleres de capacitación en hospitales universitarios reunieron a más de 300 proveedores del tercer, segundo y primer nivel de atención en salud, auxiliares de enfermería, Licenciadas en enfermería, médicos provinciales, especialistas gineco-obstétricas y pediatras, quienes validaron y modificaron los instrumentos. Una característica fundamental de la capacitación, fue el «trabajo en equipo». 24 Capacitadores entrenados en el manejo de complicaciones obstétricas y perinatales, especialistas, licenciadas de enfermería, expertos en el área materna y perinatal, coadyuvaron la labor de capacitación. Durante el proceso, un equipo de profesionales bolivianos e internacionales, desarrolló los documentos finales.

Expertos de varias organizaciones trabajaron temas como: la comunicación interpersonal y consejería, el control prenatal de calidad, la trascendencia en la atención del parto y el puerperio promoviendo su humanización y desarrollo intercultural, el uso de la lactancia y amenorrea como método introductorio y de orientación hacia la planificación familiar "MELA"; la diversificación e introducción de temas como la sexualidad y género, y otros de aplicación clínica práctica como la reanimación neonatal y muchos más de trascendental importancia en la salud de la madre y del recién nacido.

Se desarrollaron convenios inter-institucionales para poder plasmar los objetivos de un cuidado obstétrico esencial y su aplicación en la enseñanza universitaria para promover la formación de proveedores con criterios de calidad y eficiencia, y para contribuir al mejoramiento y modernización de los contenidos y currículos universitarios de las facultades de medicina y escuelas de enfermería.

Nuestro especial agradecimiento va dirigido al equipo de MotherCare por el trabajo desempeñado en el logro de objetivos comunes, al personal de salud que intervino durante el proceso de capacitación y relevamiento de la información, a los docentes, supervisores y personal de apoyo para el desarrollo de los mencionados cursos, a las agencias de cooperación internacional, a las unidades departamentales de salud de La Paz y Cochabamba y a su equipo técnico por el apoyo recibido, y por último a los departamentos materno-infantiles de las universidades de La Paz y Cochabamba quienes vigilaron muy de cerca el proceso para concluir en la producción de este valioso documento que hoy es puesto en manos de nuestras universidades para el logro y mejora de sus objetivos de reforma en la enseñanza académica.



Dr. Guillermo Seoane  
DIRECTOR  
MOTHERCARE BOLIVIA

## CAPITULO I ORGANIZACION DE LA CAPACITACION

### CONTENIDO

#### MODULO I: ORGANIZACION DEL TALLER DE CAPACITACION

SESION:	1: Introducción al Programa de Capacitación .....	5
SESION:	2: Propósito, Metas y Objetivos de la Capacitación .....	7
SESION:	3: Acto de Inauguración .....	10
SESION:	4: Presentación de Participantes y Facilitadores .....	11
SESION:	5: Necesidades de los Participantes .....	13
SESION:	6: Propósito, Metas y Objetivos del Taller de Capacitación .....	15
SESION:	7: Programa y contenidos de la Capacitación .....	16

#### MODULO II: TECNICAS DE CAPACITACION

SESION:	1: El Proceso de Enseñanza-Aprendizaje .....	23
SESION:	2: Educación de Adultos .....	27
SESION:	3: Metodología de Evaluación .....	30
SESION:	4: Ejemplos de Metodologías Participativas .....	32

#### MODULO III: PLANES DE CLASES

SESION:	1: Plan de la clase teórica .....	39
SESION:	2: Plan de trabajo práctico .....	43

**CAPITULO II**  
**MODULO I - SESION 0**  
**COMUNICACION INTERPERSONAL**  
**Y CONSEJERIA**

**CONTENIDO**

**I. COMO USAR ESTE CURRICULUM**

1.1	División del curriculum .....	49
1.2	Composición de las sesiones .....	49

**II. GENERALIDADES DEL TALLER CI/C**

2.1	Objetivo General del Módulo I .....	50
2.2	Objetivos Especificos .....	50
2.3	Resultados Esperados .....	51

**III. DE LOS EJERCICIOS DE APRENDIZAJE Y LAS PRUEBAS**

3.1	Pre y Post Prueba de CI/C Teórica .....	51
3.2	Pre y Post de CI/C Práctica .....	51
3.3	Lista de Verificación por Nivel de Competencia CI/C .....	52
3.4	Guía del Observador para Juego de Roles .....	52
3.5	Sesión 1:Ejercicio 1 :»Reflexionando sobre las barreras y viabilizadores» .....	52
3.6	Sesión 6:Ejercicio 23 y 24: Material Educativo para la Comunidad y Proveedores de Salud .....	52
3.7	Sesión 6:Ejercicio 25: Planificando nuestro Trabajo con CI/C .....	53
3.8	Sesión 6:Ejercicio 26: HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO en CI/C (AUTO EVALUACION) .....	53

**MODULO I - SESION I - CI/C**  
**BARRERAS Y VIABILIZADORES EN LA ATENCION DE**  
**COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES**

**CONTENIDO**

<b>* ESQUEMA DE LA SESION 1 .....</b>	<b>57</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>58</b>
<b>II. OBJETIVOS .....</b>	<b>58</b>
<b>III. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE .....</b>	<b>59</b>
<b>EJERCICIO 1: Reflexionando sobre el «Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores de la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» (MotherCare, 1996) .....</b>	<b>60</b>
<b>EJERCICIO 2: Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud .....</b>	<b>63</b>
<b>EJERCICIO 3: Sobre el Diagnóstico: «Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud» .....</b>	<b>64</b>
<b>IV. RESUMEN GENERAL DE LA SESION .....</b>	<b>65</b>
<b>VII. RESUMEN EJECUTIVO:</b>	
«Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la atención de complicaciones obstétricas y neonatales» .....	66

MODULO I - SESION 2- CI/C  
VENCRIENDO LAS BARRERAS A LA COMUNICACION

CONTENIDO

\* ESQUEMA DE LA SESION 2 ..... 71

I. INTRODUCCION ..... 72

II. OBJETIVOS ..... 72

III. DEFINICIONES Y CONCEPTOS ..... 73

    3.1. Dificultades en la Comunicación ..... 73

    3.2. Consideraciones Culturales ..... 73

    3.3. Barreras Socio Culturales ..... 73

    3.4. Creencias y Actitudes sobre Salud Reproductiva ..... 74

IV. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE ..... 75

    EJERCICIO 4: Conceptos Básicos sobre las Barreras de Comunicación ..... 75

    EJERCICIO 5: Actitudes y Creencias ..... 75

    EJERCICIO 6: Comunicamos todo el tiempo ..... 77

    EJERCICIO 7: Vemos cosas que no existen ..... 79

    EJERCICIO 8: No vemos cosas que existen ..... 80

    EJERCICIO 9: Vemos las cosas de manera diferente ..... 80

    EJERCICIO 10: Venciendo Barreras Culturales ..... 81

V. RESUMEN DE LA SESION 2 ..... 83

**MODULO I - SESION 3 - CI/C**  
**INTRODUCCION A LA COMUNICACION INTERPERSONAL**  
**Y CONSEJERIA**

**CONTENIDO**

<b>*</b>	<b>ESQUEMA DE LA SESION 3 .....</b>	<b>87</b>
<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>88</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>88</b>
<b>III.</b>	<b>CONCEPTOS BASICOS.....</b>	<b>88</b>
3.1.	Relaciones Interpersonales .....	88
3.2.	La Comunicación .....	88
3.3.	Definiendo la Comunicación Interpersonal .....	89
3.3.1.	Elementos	
3.3.2.	Características	
3.3.3.	Principios	
3.3.4.	Contexto	
3.4.	Definiendo Información, Educación, y Consejería .....	89
3.4.1.	Información	
3.4.2.	Educación	
3.4.3.	Cosejería	
3.4.4.	Productos de un proceso IEC/C	
3.5.	Doce Características y Cualidades Esenciales de los Proveedores de Salud .....	94
3.6.	Cuatro Actitudes Positivas de Proveedores de Salud .....	94
3.7.	Comunicación Verbal y No-Verbal .....	94
3.8.	Estilos de Comunicación que Deben Evitarse .....	97
3.9.	Cinco Características del consultorio pre-natal que es privado .....	97
<b>IV.</b>	<b>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE .....</b>	<b>98</b>
	<b>EJERCICIO 11:Conceptos Básicos sobre la Comunicación Interpersonal y Consejería .....</b>	<b>98</b>
	<b>EJERCICIO 12:Los efectos del Lenguaje No-verbal.....</b>	<b>98</b>
	<b>EJERCICIO 13:Observando cómo nuestra comunicación afecta a los demás .....</b>	<b>99</b>
<b>V.</b>	<b>RESUMEN DE LA SESION3 .....</b>	<b>100</b>
	<b>GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES</b>	
	<b>COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (VER ANEXO II)</b>	

**MODULO I - SESION 4  
HABILIDADES Y DESTREZAS DE  
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA**

**CONTENIDO**

<b>*</b>	<b>ESQUEMA DE LA SESION .....</b>	<b>103</b>
<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>104</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>104</b>
<b>III.</b>	<b>CONCEPTOS BASICOS .....</b>	<b>104</b>
<b>A.</b>	<b>ESCUCHA ACTIVA .....</b>	<b>104</b>
	a.1. Tres procesos esenciales para Escuchar .....	105
	a.2. Tres Sentidos Esenciales para Escuchar .....	105
<b>B.</b>	<b>SEIS TECNICAS ESENCIALES DE ESCUCHA ACTIVA .....</b>	<b>106</b>
	b.1. Utilizar el silencio adecuadamente .....	107
	b.2. Aclara .....	107
	b.3. Parafrasear .....	108
	b.4. Reflejar .....	109
	b.5. Preguntas Abiertas y de Sondeo .....	111
	b.6. Resumir .....	113
<b>C.</b>	<b>DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA DURANTE LA CONSULTA PRE-NATAL Y MEDICA .....</b>	<b>115</b>
<b>IV.</b>	<b>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE .....</b>	<b>118</b>
	<b>EJERCICIO 14:USO DEL SILENCIO .....</b>	<b>118</b>
	<b>EJERCICIO 15:ACLARAR .....</b>	<b>119</b>
	<b>EJERCICIO 16:PARAFRASEAR .....</b>	<b>120</b>
	<b>EJERCICIO 17:REFLEJAR.....</b>	<b>121</b>
	<b>EJERCICIO 18:PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO .....</b>	<b>122</b>

EJERCICIO 19:RESUMIR .....	123
EJERCICIO 20:JUEGO DE ROLES .....	124
V. RESUMEN DE LA SESION .....	127
<p>GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES,          COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA          (Ver Anexo II)</p>	

MODULO I - SESION 5 - CI/C  
 METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

CONTENIDO

* ESQUEMA DE LA SESION 5 .....	131
I. INTRODUCCION .....	132
II. OBJETIVOS .....	132
III. DEFINICION DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS .....	132
IV. LOS CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS .....	133
V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE .....	136
EJERCICIO 21: Aplicando el Método de Resolución de Problemas .....	136
VI. RESUMEN GENERAL DE LA SESION .....	138
<p>GUÍA DEL OBSERVADOR,(VER ANEXO II)</p>	

MODULO I - SESION 6 - CI/C  
UTILIZACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO, CAMPAÑA RADIAL Y  
DISEÑO DE PLANES DE TRABAJO EN COMUNICACIÓN INTERPERSONAL  
Y CONSEJERÍA

CONTENIDO

* ESQUEMA DE LA SESION.....	141
I. INTRODUCCION .....	142
II. OBJETIVOS .....	142
III. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE: .....	143
EJERCICIO 22:Información sobre CI&C en la Norma: Atención de la Mujer y el Recién Nacido .....	143
EJERCICIO 23:Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos .....	144
EJERCICIO 24:Material Educativo para Proveedores de Salud .....	149
EJERCICIO 25:Planificando nuestro Trabajo con CI/C .....	151
EJERCICIO 26:«Auto - Evaluación de la Habilidades y Destrezas de la comunicación interpersonal y consejeria (Hoja de Seguimiento de CI/C)» .....	154
IV. RESUMEN GENERAL DE LA SESION .....	154

**CAPITULO III  
MODULO I - SESION 1  
SENSIBILIZACION AL ABORDAJE  
DE LA SEXUALIDAD Y EL GENERO**

**CONTENIDO**

-	ESQUEMA DE LA SESION 1 .....	159
I.	INTRODUCCION .....	160
III.	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJES.....	161
	EJERCICIO 1:Aplicación del Juego educativo "La Gente Dice" .....	161
	EJERCICIO 2:Aplicación del Juego Educativo "Roles más Roles" .....	166
	EJERCICIO 3:Reflexión general .....	172
	 GUIA DE PRACTICAS .....	 173
	 ANEXOS: FORMULARIOS DE EVALUACIÓN .....	 207
I:	Prueba de conocimientos (pre y post-prueba) .....	209
II:	Pre y Post-prueba práctica de CI/C .....	224
	Lista de Verificación por nivel de competencia CI/C	
	Guía del Observador de juego de roles	
III:	Auto Evaluación CI/C .....	227
	Guía del Observador de juego de roles	
IV:	Evaluación del día .....	230
V:	Evaluación de los participantes a los capacitadores .....	231
VI:	Matriz de seguimiento - sistema de evaluación .....	232
VII:	Listas de verificación para la práctica clínica .....	235
	 REFERENCIAS .....	 291

**CAPITULO I**

**GUIA DEL CAPACITADOR**

**ORGANIZACION GENERAL  
DE LA CAPACITACION**



# MODULO I

## ORGANIZACION DE LA CAPACITACION

## SESION 1

### INTRODUCCION AL PROGRAMA DE CAPACITACION

#### PROPOSITO

El propósito de este curriculum es capacitar a estudiantes de pre-grado y personal de salud a tomar las acciones apropiadas para salvar la vida de una madre o un niño cuando sufre de una emergencia obstétrica o perinatal. El curriculum de capacitación en el manejo de emergencias obstétricas y neonatales fue diseñado para mejorar la calidad de los servicios provistos por médicos(as), enfermeras(os) y auxiliares de enfermería en dos áreas: 1) comunicación interpersonal y consejería y 2) competencia en el diagnóstico, manejo, tratamiento y referencia de emergencias obstétricas y perinatales.

#### AUDIENCIA

Este curriculum está realizado para capacitar a estudiantes de pre-grado y personal de salud que trabaja o trabajará en el primer y segundo nivel de atención (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería). Puede ser utilizado como texto guía para el autoreciclaje y capacitación en el lugar de trabajo. También puede ser utilizado para capacitar personal que desee mejorar su competencia en el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, comunicación interpersonal y consejería.

#### EQUIPO DE CAPACITACION

Para obtener resultados favorables durante la capacitación se recomienda que los(as) capacitadores(as) trabajen en equipo. Por lo menos dos de estos(as) profesionales deben estar presentes durante todo el taller. Es importante que los(as) capacitadores permanentes estén para responder a las necesidades diarias de reforzamiento de los participantes incluyendo: 1) fortalecer lo que se aprendió en la sesión anterior; 2) aclarar dudas; y 3) reforzar constantemente la aplicación del método de resolución de problemas; y 4) reforzar los conceptos esenciales para lograr cambios de actitud y destrezas y habilidades de comunicación interpersonal y consejería. Los(as) participantes se sentirán más cómodos(as) conversando sobre sus experiencias vividas, temas relacionadas con la sexualidad y cambios de actitudes con capacitadores a quienes conocen bien y en quienes confían.

El Manual de Técnicas Para Salvar Vidas<sup>1</sup> indica que los capacitadores para poder enseñar técnicas o destrezas en el campo de la obstetricia y perinatología necesitan estar activos en la práctica clínica.

Como equipo, los(as) capacitadores(as) deben contar con conocimientos, experiencia y destrezas, como sigue:<sup>2</sup>

- 
- 1) Marshall and Buffington, *Life-Saving Manual for Midwives*, American College of Nurse Midwives, 1991.
  - 2) Tabbutt, Jill, *Strengthening Communication Skills for Women's Health: A Training Guide*, Family Care International, Inc., 1995.

- \* Utilización de conceptos en la enseñanza de adultos y técnicas participativas.
- \* Planificación, coordinación, logística de talleres de capacitación
- \* Experiencia de campo en la entrega de servicios de Atención Integral a la Mujer y Salud Reproductiva.
- \* Conocer los protocolos de entrega de servicios, especialmente los de Manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- \* Conocer el Sistema Nacional de Salud

Es importante la coordinación entre los miembros del equipo de capacitación para la efectividad del trabajo. Un mínimo de dos capacitadores(as) deben estar presentes en cada sesión teórica, un responsable de la capacitación en si, y una persona para observar las reacciones de los participantes, monitorear el trabajo de grupos pequeños y colaborar en la distribución de materiales y en responder a preguntas.

Se sugiere que los(as) capacitadores(as) compartan las sesiones para aprovechar de las diferentes destrezas y recursos que tienen y utilicen una variedad de estilos de capacitación para los(as) participantes. Cada capacitador(a) debe identificar el apoyo que el (ella) requiere(a) de los otros miembros del equipo durante sus sesiones.

Al final del día es importante realizar la evaluación diaria de los participantes y repasar los planes para el día siguiente.

### ENFOQUE DE LA CAPACITACION

Es importante que la capacitación tenga práctica clínica con el fin de lograr competencia en las destrezas y habilidades necesarias para salvar vidas. Las clases deben darse en el área clínica o cerca de ésta, de ese modo la discusión puede ser interrumpida cuando un caso de emergencia obstétrica se presente y sea motivo de aprovechamiento. Entonces el grupo se trasladará al área y podrá ver y/o practicar algún procedimiento en particular.

La investigación sobre el aprendizaje de adultos muestra que las charlas magistrales son efectivas cuando se quiere impartir información nueva. Tiene poco impacto en las actitudes y destrezas de los(as) alumnos(as). Es así que la metodología de capacitación más efectiva es aquella que involucra la participación activa de los(as) alumnos(as) y la practica en si. Por lo tanto, las metodologías utilizadas en esta capacitación son las siguientes: lluvia de ideas, discusión, trabajo en grupos pequeños, ejercicios con grupo grande, demostraciones, estudios de caso, juego de roles, sociodramas y rompehielos.

### PROGRAMA DE CAPACITACION

A continuación encuentre el programa de capacitación de cuatro semanas.

## SESION 2

### PROPOSITO, METAS Y OBJETIVOS DE LA CAPACITACION

#### PROPOSITO

Capacitar a estudiantes de pre-grado y personal de salud a tomar las acciones apropiadas para salvar la vida de una madre o un niño cuando sufre de una emergencia obstétrica o perinatal.

#### METAS

1. Proporcionar al participante conocimientos generales, para la aplicación de técnicas de comunicación interpersonal y consejería en el apoyo y la solución de las complicaciones maternas y perinatales.
2. Proporcionar al participante los conocimientos básicos de manejo, habilidades y destrezas necesarias para el manejo clínico en el primer y segundo nivel de atención y la solución de las complicaciones maternas y perinatales.
3. Proporcionar al participante metodologías de solución y habilidades para la organización y el manejo adecuado de un servicio de primer y segundo nivel para la atención de las complicaciones maternas y perinatales.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

##### MODULO I

1. Identificar las barreras que impiden o ayudan a que las usuarias acudan al servicio de salud oportunamente.
2. Aplicar las habilidades y destrezas de la Comunicación Interpersonal y Consejería en su prácticadiaria.
3. Incorporar en cada servicio de salud las 5 prácticas sugeridas por la comunidad en la atención del parto (elección de posición del parto, proporcionar abrigo a las mujeres, asistencia del esposo en el parto, asistencia de la partera en el parto, y devolución de la placenta).
4. Utilizar los cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas
5. Hacer un plan de implementación de las habilidades, destrezas de Comunicación Interpersonal y Consejería, tomando en cuenta el camino de la sobrevivencia para su servicio de salud.
6. Implementar la "Estrategia de Información, Educación, Comunicación y Consejería para una Maternidad Segura" (material educativo y campaña radial) en cada servicio.

**MODULO II**

1. Revisar los conceptos generales de la atención prenatal, del parto y el puerperio.
2. Conocer los objetivos teóricos y prácticos para el aprendizaje de una atención adecuada.
3. Aplicar el método de resolución de problemas para la atención prenatal, del parto, el recién nacido y el puerperio normales (trabajo en equipo).
4. Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro (HCPB, Carnet Perinatal, Partograma, etc.) para una adecuada atención perinatal.
5. Aplicar el método de resolución de problemas para manejo de casos (trabajo en equipo).
6. Realizar los ejercicios de autoevaluación para reforzar el conocimiento teórico.
7. Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atención adecuada.

**MODULO III**

1. Revisar los conceptos generales de cada una de las complicaciones que comprometen más frecuentemente el transcurso normal del embarazo desde el punto de vista sindromático o específico.
2. Conocer los objetivos teóricos y prácticos para el aprendizaje de una atención adecuada.
3. Aplicar el método de resolución de problemas para la atención de las complicaciones del embarazo.
4. Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro, control y referencia
5. Aplicar el método de resolución de problemas para manejo de casos complicados (trabajo en equipo).
6. Realizar los ejercicios de autoevaluación para reforzar el conocimiento teórico.
7. Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atención adecuada.

**MODULO IV**

1. Revisar los conceptos generales de cada una de las complicaciones que comprometen más frecuentemente el transcurso normal de trabajo de parto y puerperio.
2. Conocer los objetivos teóricos y prácticos para el aprendizaje de una atención adecuada.

3. Aplicar el método de resolución de problemas para la atención de las complicaciones del trabajo de parto y el puerperio.
4. Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro, control y referencia
5. Aplicar el método de resolución de problemas para manejo de casos complicados (trabajo en equipo).
6. Realizar los ejercicios de autoevaluación para reforzar el conocimiento teórico.
7. Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atención adecuada.

#### MODULO V

1. Revisar los conceptos generales de cada una de las complicaciones que comprometen más frecuentemente al Recién Nacido.
2. Conocer los objetivos teóricos y prácticos para el aprendizaje de una atención adecuada.
3. Aplicar el método de resolución de problemas para la atención de las complicaciones del Recién Nacido.
4. Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro, control y referencia
5. Aplicar el método de resolución de problemas para manejo de casos complicados (trabajo en equipo).
6. Realizar los ejercicios de autoevaluación para reforzar el conocimiento teórico.
7. Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atención adecuada.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
2

## SESION 3

### ACTO DE INAUGURACION

#### OBJETIVOS

1. Dar la bienvenida a los(as) participantes e invitados(as).
2. Proveer una visión global del taller.

#### ACTIVIDADES

- \* Enviar invitaciones a las personas que se quiere invitar.
- \* Hacer entrega de copias del programa y objetivos del taller a las autoridades y representantes de instituciones que dirigirán su discurso en el acto de inauguración.
- \* Asegurar que el salón sea adecuado y arreglado para las autoridades, representantes de instituciones e invitados.

#### SUGERENCIAS

1. Realizar la ceremonia de inauguración de acuerdo a las normas y los protocolos necesarios.
2. Programar una pequeña reunión con las personas responsables de dirigir palabras en la inauguración, con el propósito de coordinar aspectos organizativos y del tiempo que debe utilizar cada persona.
3. Esta ceremonia no debe durar más de una hora. Por lo tanto es aconsejable preparar un programa y avisar a cada persona el tiempo que puede disponer para su charla.

**SESION 4****PRESENTACION DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES****OBJETIVOS**

1. Conocer los nombres y antecedentes de los participantes y los capacitadores.
2. Conversar sobre el plan diario del taller y determinar si alguien tendrá problemas.
3. Repasar temas de logística: alimentación, alojamiento, transporte, remuneración para gastos, y responder a preguntas.
4. Determinar las normas para el comportamiento del grupo.

**ACTIVIDADES**

## Presentación de Participantes y Facilitadores

1. Distribuya tarjetas plastificadas y pedir que cada persona escriba su nombre.
2. Divida el grupo en pares y pedirles que se presenten a sus parejas. Pida a los(as) participantes que se sienten con alguien que no conocen. Explique que luego ellos(as) presentarán su pareja al resto del grupo. Para la presentación se debe averiguar la siguiente información: 1) su nombre, 2) el nombre que quiere usar durante el taller, 3) donde trabaja y que hace, 4) que le gusta mas de su trabajo.
3. Después de 10 minutos, los(as) participantes deben presentar a su pareja al resto del grupo, dando sólo la información indicada arriba.

## Programa del Taller

1. Entregue una copia del programa de capacitación a cada uno de los(as) participantes. Explique los horarios para las clases teóricas, los laboratorios de aprendizaje practico y los roteos por los diferentes servicios, turnos, etc.
2. Pregunte si alguien tiene dificultades con el programa y los horarios.

## Logística

1. Provea información al grupo sobre lo siguiente: alojamiento, comida, transporte, gastos, ubicación de los baños y otros temas relacionados a la logística

### Normas del Taller

1. Explique que las normas son lineamientos para el comportamiento de los(as) capacitadores(as) y los(as) participantes, para asegurar que todos tengan una experiencia positiva durante el taller.
2. Pida a los(as) participantes que hagan sugerencias sobre los comportamientos que ayudarían al buen funcionamiento del taller. (Ejemplos son: llegar a las sesiones a la hora indicada, escuchar cuando otro está hablando, respetar las opiniones de los demás, no fumar en el aula, etc.)
3. Escriba todas las sugerencias en un papelógrafo y colóquelo donde todos lo puedan ver.

**SESION 5****NECESIDADES DE LOS(AS) PARTICIPANTES****OBJETIVOS**

1. Identificar las causas de la mortalidad materna y perinatal y los elementos importantes en la protección de la salud de la mujer y el niño, incluyendo la comunicación interpersonal y la consejería.
2. Identificar los problemas o temas que preocupan a los(as) participantes en cuanto al manejo de las emergencias obstétricas y perinatales.
3. Identificar problemas o temas sobre los cuales los(as) participantes quieran aprender más.

**ACTIVIDADES**

## Discusión Dialogada y Lluvia de Ideas

1. Explique que el propósito del taller es capacitar al personal de salud a tomar las acciones apropiadas par salvar la vida de una madre o un niño que tiene una emergencia obstétrica o neonatal. Estas acciones incluyen la comunicación interpersonal, la consejería y habilidades y destrezas clínicas dirigidas a salvar vidas.
2. El objetivo de esta sesión es evaluar las necesidades de los participantes en cuanto a las destrezas clínicas y de comunicación, para poder atender a esas necesidades durante el taller.
3. Pregunte a los(as) participantes qué significa una emergencia obstétrica o neonatal y cuáles son las causas. (Las causas principales son: hemorragia, sepsis, hipertensión inducida por el embarazo, obstrucción en el trabajo de parto y aborto.) También pueden conversar sobre la salud reproductiva en general, incluyendo el tema de planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual. Deben conversar hasta que todos hayan llegado a un consenso.
4. Pregunte al grupo qué servicios específicos son necesarios para disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal. Anote las respuestas en un papelógrafo y colóquelo donde todos lo puedan ver.

## Trabajo en Grupos Pequeños

1. Divida a los participantes en grupos de 4 personas. Cada grupo debe tener personas de diferentes tipos de servicios de salud y/o lugares geográficos.
2. Pídale que respondan y discutan las siguientes preguntas. Deben utilizar sus propias experiencias de

trabajo como pauta para la discusión. Uno de los miembros del grupo debe tomar notas y reportar las respuestas en la plenaria.

- \* Qué son algunas de las dificultades que usted enfrenta al responder a las emergencias obstétricas y neonatales en su trabajo diario?
- \* Qué específicamente le gustaría aprender en este taller sobre la comunicación interpersonal y consejería y prácticas clínicas relacionadas con el manejo de las emergencias?

#### Plenaria

1. Pídale a cada representante de grupo responder a la primera pregunta. Escriba las respuestas en un papelógrafo al lado derecho del papel, dejando una margen al lado izquierdo.
2. Pregunte al grupo: Cuales de los problemas se deben a recursos inadecuados (R), factores culturales o falta de entrenamiento del personal de salud (E).
3. Escriba la letra que corresponde a cada dificultad expuesta en el papelógrafo.
4. Realice el mismo procedimiento para la segunda pregunta y coloque las dos listas en la pared. Explique a los participantes que ambas listas serán revisadas durante la próxima sesión: «Meta y Objetivos del Taller».

**SESION 6****PROPOSITOS Y OBJETIVOS DEL TALLER****OBJETIVOS**

1. Repasar la meta y los objetivos del taller con los (as) participantes.
2. Determinar si las necesidades de los(as) participantes serán logradas o si habrá que hacer algunas modificaciones.

**ACTIVIDADES**

1. Mostrar a los(as) participantes el propósito y los objetivos del taller..
2. Mostrar el papelógrafo que se hizo en la sesión anterior con la lista de dificultades y necesidades de aprendizaje de los participantes. Indique cuales de los problemas y objetivos de aprendizaje serán cubiertas durante la capacitación.
3. Discutir brevemente algunas formas de responder a los problemas o necesidades de los(as) participantes que no están incluidos en el diseño del programa.

**S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
I  
  
6**

**SESION 7**  
**PROGRAMA DE CAPACITACION**  
**SEMANA 1: COMUNICACION INTERPERSONAL/CONSEJERIA, MANEJO DE**  
**REGISTROS E INFORMACION Y MELA**

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado
<p>Inauguración oficial</p> <p>Presentación de participantes y facilitadores: cronograma, logística, reglamentos</p> <p>Expectativas de los participantes</p> <p>Propósito y objetivos de la capacitación</p> <p>Pre-prueba</p> <p>Linea de base (manejo de caso)</p>	<p><b>Continuar: Modulo I-1 (1 hora):</b> Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales</p> <p><b>Modulo I-2 (2 hrs)</b> Venciendo las Barreras de la Comunicación</p> <p><b>Modulo I-3 (1 hr)</b> Introducción a la Comunicación Interpersonal y Consejería</p>	<p><b>Continuar Modulo I-4 (2 hrs)</b> Habilidades y Destrezas de Comunicación Interpersonal</p> <p><b>Modulo I-5 (1 hr)</b> Método de Resolución de Problemas</p> <p><b>Modulo I-6 (1 hr)</b> Diseño de Planes de Trabajo y Utilización de Material Educativo ALMUERZO</p>	<p>Manejo y registro de Información</p>	<p>MELA</p>	
ALMUERZO	ALMUERZO		ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO

<p>Presentación de los resultados del Estudio: «Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales»</p> <p><b>Modulo I-1 (4 hrs)</b> Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales</p>	<p><b>Continuar Modulo I-3 (1 hr)</b> Introducción a la Comunicación Interpersonal y Consejería</p> <p><b>Modulo I-4 (3 hrs)</b> Habilidades y Destrezas de Comunicación Interpersonal</p>	<p><b>Continuar Modulo I-6 (4 hrs)</b> Diseño de Planes de Trabajo y Utilización de Material Educativo</p>	<p>Manejo y Registro de la Información (Cont...)</p>		
<p>Tareas: Modulo I-1 Lectura: Modulo I-2,3,4</p>	<p>Tareas: Modulo I-2,3,4 Lectura: Modulo I-5,6</p>	<p>Tareas: Modulo I-5,6</p>	<p>Lectura: MELA</p>	<p>Lectura MóduloII - 1,2</p>	

NOTA : El programa, los horarios y la duración del curso pueden ser adecuados y adaptados al plan de actividades de cada Departamento para cumplir con los objetivos teórico prácticos.

42



**PROGRAMA DE CAPACITACION  
SEMANA 2: COMPLICACIONES OBSTETRICAS**

<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>
Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
Modulo II-1 Control Pre-natal  Modulo II-2,3 Atención del Trabajo de Parto Normal Cuidados y Valoración del R.N. Normal	Modulo II-4: Atención del puerperio normal  Modulo III-1: Manejo de la Anemia del embarazo	Modulo III-2: Manejo de las Hemorragias de la primera mitad del embarazo	Modulo III-3: Manejo de las Hemorragias de la segunda mitad del embarazo	Modulo III-4: Manejo de la Hipertensión Inducida por el embarazo  Modulo III-5: Manejo de la Infección Urinaria	
Lectura: Modulo II-4, III-1 Turnos	Lectura: Modulo III-2 Turnos	Lectura: Modulo III-3 Turnos	Lectura: Modulo III-4,5 Turnos	Lectura: Modulo III- 6,7 Turnos	

43

**PROGRAMA DE CAPACITACION  
SEMANA 3: COMPLICACIONES**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Tema de Sexualidad y género	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
Modulo III-6 Manejo de la amenaza de Parto Prematuro	Modulo III-8 Manejo del Embarazo Prolongado	Modulo IV-1 Manejo del Trabajo de Parto Prolongado	Modulo IV-3 Manejo de la Hemorragia Post-Parto	Modulo IV-5 Manejo de las Infecciones Gineco Obstétricas	
Modulo III-7 Manejo de la Rotura Prematura de membranas	Modulo III-9 Manejo del Embarazo con Feto Muerto y Retenido	Modulo IV-2 Atención del Parto Podálico	Modulo IV-4 Manejo de las Infecciones de la mama		
Lectura: Modulo III-8,9 Turnos	Lectura: Modulo IV-1,2 Turnos	Lectura: Modulo IV-3,4 Turnos	Lectura: Modulo IV-5 Turnos	Lectura: Modulo V-1 Turnos	

44



**PROGRAMA DE CAPACITACION  
SEMANA 4: MANEJO DEL RECIÉN NACIDO COMPLICA**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Manejo de Libros y Archivos de Registros de la Información	Evaluación final del curso Post-Prueba Clausura Entrega de certificados	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
Modulo V-1 Manejo del Recién Nacido con Asfixia	Modulo V-2 Manejo del R.N. Pre-término y/o con Bajo Peso al Nacer	Modulo V-3 Manejo del R.N. con Insuficiencia respiratoria  Modulo V-4 Manejo del R.N. con Ictericia	Modulo V-5 Manejo del R.N. con Infección		
Lectura: Modulo V-2 Turnos	Lectura: Modulo V-3,4 Turnos	Lectura: Modulo V-5 Turnos	Tareas: Estudiar para el post-test		

45

# MODULO II

## TECNICAS DE CAPACITACION

## SESION 1

### EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

#### INTRODUCCION

El propósito de este módulo es proveer al (a la) capacitador(a) con lo necesario para que pueda realizar sesiones de capacitación participativas para personal de salud en los temas de manejo de las emergencias obstétricas y neonatales. Se incluyen los aspectos básicos de la educación participativa para adultos. Se describirán conceptos del proceso enseñanza-aprendizaje con énfasis en los siguientes elementos:

- \* Objetivos de desempeño y objetivos de aprendizaje
- \* Elementos que potencian el aprendizaje
- \* Educación de adultos
- \* Metodología de evaluación
- \* Ejemplos de metodologías participativas

En este módulo, el (la) capacitador(a) encontrará sugerencias para promover la participación de los tres grupos de alumnos(as), médicos(as), licenciadas(os) en enfermería, y auxiliares de enfermería. Las técnicas de animación se usan generalmente al comenzar una actividad para fomentar el intercambio entre los(as) participantes y para crear un ambiente de amistad y confianza. Entre más dinámica la actividad, mejor será la respuesta y el rendimiento de los(as) participantes. La utilización del humor también ayuda mucho para que las sesiones educativas sean amenas.

Los juegos de roles y los sociodramas permiten a los(as) participantes expresar sus puntos de vista y sus percepciones. Estas dos técnicas son muy útiles para demostrar el conocimiento del grupo sobre un tema específico y también pueden ser utilizadas para evaluar lo que aprendieron sobre un tema. En este módulo se presentan ejemplos de algunas metodologías participativas; sin embargo, sugerimos que cada docente utilice su creatividad en el desarrollo de actividades amenas y dinámicas.

#### OBJETIVOS DE DESEMPEÑO Y OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Las sesiones educativas son potenciadoras cuando guían a las personas a desarrollar una comprensión de los temas y a desarrollar las capacidades necesarias para actuar de acuerdo con su nueva comprensión. Para lograr este propósito, es necesario formular objetivos.

Los objetivos de enseñanza se refieren a lo que el(la) capacitador(a) hará. Un objetivo de enseñanza puede ser: «Explicar el diagnóstico diferencial para casos de pre-eclampsia moderada y severa». Sin embargo, el hecho de que el o la docente ha «explicado» algo, no da ninguna garantía de que la mayoría

de los(as) participantes hayan comprendido. Por lo tanto, en vez de definir lo que el(la) capacitador(a) hará, los objetivos del aprendizaje definen lo que los(as) alumnos(as) podrán hacer después de la clase. Por ejemplo: «Los(as) participantes podrán realizar un diagnóstico diferencial entre la pre-eclampsia moderada y severa».

Usted encontrará objetivos de aprendizaje al comienzo de cada sesión educativa del curriculum del Manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales. Puesto que los objetivos del aprendizaje son redactados en términos de actividades que los(as) participantes pueden realizar, también sirven para señalar actividades que se pueden llevar a cabo durante la clase o ejercicios que pueden servir como un medio de evaluación.

## ELEMENTOS QUE POTENCIAN EL APRENDIZAJE

Una vez que se establecen los objetivos del aprendizaje, es necesario enfocar en la dinámica de la clase misma. Los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje incluyen: la pertinencia, la contextualización, la participación, las relaciones horizontales y el aprendizaje por medio de la sistematización de experiencias.

### Pertinencia

Un conocimiento es pertinente en el grado en que se relaciona con el trabajo y/o la vida real de la persona. Si los objetivos de aprendizaje son formulados en función de los roles que van a desempeñar los(as) participantes en su campo de trabajo y en las habilidades que requieren para ésto; ayuda a desarrollar un sentido de pertenencia y una comprensión del significado del contenido.

### Contextualización

Un contenido puede parecer muy teórico si se lo da sin ejemplos o si los ejemplos son ajenos a la vida y el trabajo diario de los(as) participantes. La contextualización consiste en idear ejemplos y aplicaciones relacionadas con situaciones que los(as) participantes pueden enfrentar en el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales.

Al principio de cada módulo, es recomendable presentar los objetivos de aprendizaje y dialogar con los(as) participantes sobre los mismos, recalcando lo que ellos(as) podrán hacer después de terminar el estudio. La preparación de esta explicación también ayudará al (a la) capacitador(a) para analizar la pertinencia y la necesidad de las diferentes actividades planeadas y para descartar o modificar las actividades.

### Aprendizaje por medio de la Sistematización de Experiencias

Todas las personas tienen mucha información y experiencias. El aprendizaje por medio de la sistematización de experiencias guía a las personas a reflexionar sobre sus propias experiencias y llegar a conclusiones. Primero, los(as) participantes estudian un tema para comprender su significado y luego usan la reflexión, consulta y análisis para hacer claras relaciones entre el tema y las experiencias propias. Por

último, sacan conclusiones sobre el significado del tema en relación a su vida y trabajo cotidiano. Este proceso se aplicará en varias sesiones, donde los(as) participantes estudiarán varios conceptos, reflexionarán sobre sus propias experiencias y después de la consulta y análisis grupal, prepararán un plan de acción para poner sus conclusiones en práctica.

**Participación:**

Una de las mejores formas de facilitar el aprendizaje es involucrar a los(as) participantes a través de una participación activa. La participación se puede lograr a través de una discusión dialogada entre el (la) facilitador(a) y el grupo, como también mediante el trabajo en grupos pequeños. Puede incluir actividades en el aula como sociodramas, juegos de roles, lluvia de ideas y también la ejecución de procedimientos supervisados por el (la) capacitador(a), lo cual el (la) participante realizará por su cuenta después del taller. En el cuadro a continuación vemos que el (la) alumno(a) aprende más cuando hace o descubre algo por sí mismo (a).

ESCUCHO(me dicen) ..... LO OLVIDO

LO VEO ..... RECUERDO

LO HAGO ..... LO ENTIENDO

ME INVOLUCRAN ..... APRENDO

La participación es uno de los elementos más importantes para asegurar que los(as) alumnos(as) estén plenamente involucrados(as) en el taller. Cuando los participantes sólo escuchan y escriben en su cuaderno, su aprendizaje es pasivo. Por más que memorice un contenido, no necesariamente lo habrá comprendido. Sólo cuando trabaja con el contenido, opina al respecto, lo relaciona con otros conocimientos, lo explica a otros y trata de aplicarlo, empieza a adquirir competencia en el manejo del mismo.

**Relación Horizontal**

En el proceso de enseñanza-aprendizaje puede haber relaciones verticales u horizontales entre el (la) capacitador(a) y los(as) participantes. En una relación vertical, hay una persona que está reconocida como superior a las demás. El (ella) está en la posición de dirigir y de dar las «repuestas correctas». En una relación horizontal se considera que todos están en el mismo nivel, reconociendo que cada uno tiene experiencias y conocimientos distintos. Cuando existe una relación horizontal en una clase, generalmente se utiliza el término «capacitador(a)» en vez de «docente» o «maestro(a)» para reducir las tendencias de pensar en términos de relaciones verticales.

Cuando la relación es horizontal, el (la) capacitador(a) muestra respeto por las ideas y opiniones de todos los(as) participantes. Reconoce que sus conocimientos no le hacen superior a otros que no tienen los mismos conocimientos. Más bien, valora los conocimientos prácticos y experiencias que los(as) participantes puedan brindar.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
11  
1

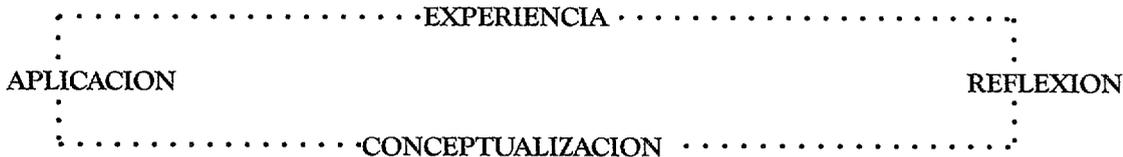
49

En la capacitación sobre el Manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales, se estará trabajando con auxiliares de enfermería, licenciadas(os) en enfermería, y médicos(as). Es importante que el (la) capacitador(a) cree un ambiente horizontal con y entre alumnos, para evitar la discriminación hacia las personas con niveles más bajos de educación. El (la) capacitador(a) tiene que ser un verdadero ejemplo de la «igualdad en diversidad».

La valorización implícita de las personas, comunicada por las relaciones horizontales, ayudará a fortalecer la confianza de los(as) participantes en sí mismos(as) y así aportarán positivamente al aprendizaje. El (la) capacitador(a) felicitará a los(as) participantes por los comentarios valiosos y los procedimientos que realizan correctamente. En este tipo de capacitación no hay lugar para el estilo antiguo de maestro(a) que inspira miedo e intimida a los(as) alumnos(as).

#### Aplicación del Ciclo de Aprendizaje

Las actividades en cada una de las sesiones educativas están diseñadas de tal forma que los(as) participantes aplicarán el ciclo de aprendizaje.



Los(as) participantes aprenden mejor cuando pasan en forma ordenada por los cuatro momentos del ciclo de aprendizaje al realizar las tareas de aprendizaje. De acuerdo al tema y el criterio del(a) capacitador(a), se puede entrar al ciclo en diferentes momentos:

1. Crear una experiencia en el taller y luego guiar una reflexión sobre lo que se ha experimentado.
2. Iniciar una reflexión sobre ciertas preguntas que pueden contestar basándose en experiencias y luego sistematizar las respuestas y ampliar la comprensión por medio de una conceptualización.
3. Dar una conceptualización inicial seguida por una aplicación.

Tanto los momentos de la experiencia, como los de la reflexión y la aplicación implican actividades participativas. El (la) capacitador(a) puede utilizar preguntas para ayudar a los(as) participantes a relacionar el tema con su propio trabajo y éstas contribuirán a una toma de conciencia sobre la pertinencia de un tema. Otras preguntas pueden ayudar a los(as) participantes a relacionar el tema con sus conocimientos previos y ayudarles a contextualizar el nuevo tema.

La utilización de técnicas participativas permite a los(as) participantes trabajar juntos y aprender unos de otros, contribuye a una relación más horizontal entre el (la) capacitador(a) y los(as) participantes.

## SESION 2

### EDUCACION DE ADULTOS

#### PRINCIPIOS BASICOS

La aplicación de los principios básicos sobre la educación de adultos facilitará el logro de los objetivos de aprendizaje durante las sesiones educativas a lo largo del programa de capacitación. A continuación hay algunas pautas que debemos tener en mente cuando enseñamos a adultos.

1. Los adultos aprenden cuando son respetados, aplican lo aprendido a la vida real y relacionan sus experiencias con lo aprendido. La mejor forma de lograr el aprendizaje es mediante métodos de enseñanza participativos. Cuando el (la) participante escucha, puede retener 20% del contenido; cuando ve, utiliza un 40%; y cuando hace una tarea o realiza una actividad asimila un 80%.
2. La participación es mayor cuando el (la) capacitador(a) diseña tareas de aprendizaje y divide el grupo grande en pequeños grupos de 3-4 personas. Los(as) participantes estarán más motivados(as) y se sentirán más seguros(as) cuando el (la) capacitador(a) comparta con ellos los objetivos, y el contenido a desarrollar durante la clase, y cuando la primera actividad les involucre inmediatamente en una tarea exitosa.
3. El aprendizaje de adultos requiere una relación especial, una calidad de comunicación entre el (la) participante y el (la) capacitador(a) y entre los(as) participantes. Esta relación de respeto y seguridad se la denomina «ADULTO-ADULTO». Para crear este tipo de relación con y entre los(as) alumnos(as) es importante que el (la) capacitador(a) no actúe como si fuera un padre/madre crítico o un padre/madre salvador. Si los(as) participantes actúan como niños(as), es la tarea del(a) capacitador(a) ayudarles a asumir un rol de adulto, capaz de pensar, razonar y realizar tareas por sí solos(as).
4. Cuando se planifica una sesión educativa, el (la) capacitador(a) debe hacer un plan de clases en base a las recomendaciones del Capítulo III de esta guía, tomando en cuenta lo siguiente:

Por qué quiere usted enseñar?	Objetivos de aprendizaje
A quien enseñará?	Los(as) participantes/alumnos(as)
Qué enseñará?	El contenido
Cómo enseñará?	Métodos, técnicas, materiales

Para que el taller de capacitación sea exitoso, tenemos que saber quién es nuestra audiencia, cuál es su situación actual, cuáles son los objetivos de aprendizaje, cuánto tiempo durará, cuál será el contenido y cómo se llevará a cabo.

S  
e  
s  
i  
o  
n  
  
II  
  
2

5. La metodología de aprendizaje de este curriculum se basa en el Método de Resolución de Problemas. A través de la resolución de problemas los(as) participantes pueden usar nuevas destrezas y actitudes para resolver las emergencias obstétricas y neonatales. El aprendizaje es un esfuerzo que requiere iniciativa y energía. El rol del(la) capacitador(a) es crear una situación donde los (as) participantes asuman este esfuerzo con seguridad y respeto. El rol del (de la) capacitador(a) es proveer apoyo y guía. El aprendizaje es una actividad del (de la) participante.
6. El trabajo con grupos pequeños como método de enseñanza tiene éxito porque permite participar a todos. Recuerde: cuando el participante «hace» algo, asimila un 80%. Hay dos elementos importantes en el trabajo de grupo: realización de tareas (contenido) y funcionamiento del grupo (proceso). Los miembros del grupo deben prestar tanta atención a mantener las buenas relaciones (respeto, cortesía, escucha activa) como a realizar las tareas.

### PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

1. El aprendizaje es una experiencia del (la) participante y es activada por el (ella) mismo(a).
2. El aprendizaje es producto del descubrimiento del sentido personal y la relevancia de ideas.
3. El aprendizaje como cambio de conducta es una consecuencia de la vivencia.
4. El aprendizaje es un proceso cooperativo y colaborativo.
5. El aprendizaje es un proceso evolutivo.
6. El aprendizaje es, algunas veces, un proceso doloroso.
7. Uno de los mejores y más ricos recursos para el aprendizaje es el (la) propio(a) participante.
8. El proceso de aprendizaje es emocional e intelectual.
9. El proceso de aprendizaje es altamente individual.

### PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO APLICADO A LA CAPACITACION DE ADULTOS

1. Los adultos poseen una gran experiencia propia.
2. Los adultos a menudo tienen costumbres y gustos bien definidos.
3. Los adultos tienen que tomar decisiones y resolver problemas.
4. Los adultos tienen preocupaciones que van más allá de sus estudios.
5. Los adultos llevan armaduras emocionales hechas de sus propios valores, actitudes, tendencias y comportamientos.
6. Los adultos son personas que pueden cambiar, si el cambio es percibido como favorable.
7. Los adultos aprenden mejor cuando están involucrados en forma activa en el proceso de aprendizaje.

### CARACTERISTICAS DE UN/A BUEN/A CAPACITADOR(A)<sup>1</sup>

Un(a) buen(a) capacitador(a) es imprescindible si se quiere tener éxito en las metodologías participativas. El (la) capacitador(a) debe tener la habilidad de generar un proceso de aprendizaje totalmente nuevo.

---

1) Adaptado del «Training Manual for Trainers of Traditional Birth Attendants», por Schieber, Goldman y Bartlett, INCAP, Guatemala, 1993.

Algunas de las características de un(a) buen(a) capacitador(a) son:

1. Respeto hacia todas las personas
2. Apertura a y percepción de los sentimientos, actitudes y relaciones entre las personas
3. Autenticidad y congruencia en la manifestación de la propia experiencia
4. Habilidad para incrementar la auto-confianza en los demás
5. Habilidad para motivar a las personas
6. Ser amable
7. Hablar el idioma de los(as) participantes
8. Habilidad para escuchar activamente, comprender y aceptar las diferencias
9. Creencia en la posibilidad de cambio, en la habilidad de las personas para crecer y en la existencia de potencialidades innatas dentro de cada persona
10. Creencia en el valor de las decisiones tomadas por el grupo
11. Destreza para alentar las discusiones y diálogos y dinámicas grupales
12. Ser dinámico(a), creativo(a) y flexible
13. Apertura y flexibilidad, creatividad y manejo eficiente de imprevistos
14. Buen conocimiento técnico y habilidad para transmitirlo
15. Habilidad para marcar el paso apropiado a los(as) participantes
16. Ser firme sin ser autoritario(a)
17. Interés por la promoción de la salud sexual y el bienestar individual y social

Referencia: Cox, K; Lafarga, J; Quintanilla, L; Roitstein, F; Smit, L; (sin fecha). Guía para Capacitadores en Salud Sexual. Federación Internacional de Planificación de la Familia del Hemisferio Occidental. IPPF/RHO.

## SESION 3

### METODOLOGIA DE EVALUACION

#### INTRODUCCION

Durante el taller se implementará diferentes tipos de evaluación para medir tanto el desempeño de los(as) participantes como la labor de los(as) capacitadores(as). La información que nos brinda la evaluación nos permitirá diseñar nuevas tareas, dedicar más tiempo a las personas que lo necesitan y hacer ajustes en aspectos del proceso enseñanza-aprendizaje. A continuación, encontrará una explicación de las metodologías que se usarán durante el taller.

#### EVALUACION DEL APRENDIZAJE

##### Pre-Post Pruebas Teóricas y Prácticas

La evaluación del aprendizaje nos indica si los objetivos fijados al comienzo de la capacitación fueron logrados y en qué medida. En el Capítulo IV de esta guía hay pre-post pruebas para cada uno de los temas obstétricos y neonatales y una pre-post prueba para el Módulo I: Comunicación Interpersonal y Consejería. Las pre-post pruebas pueden aplicarse al comienzo de cada sesión educativa o al comienzo de cada módulo. También puede utilizar las preguntas como control de lectura, lo cual puede aplicar al comienzo de cada clase para determinar si los alumnos han leído el material asignado. Al terminar el módulo, sugerimos que aplique la post prueba (la cual es la misma que la pre-prueba) para evaluar el nivel de aprendizaje de cada alumno.

##### Listas de Verificación

Al final de cada sesión educativa de los Módulos I-V, hay una lista de actividades de aprendizaje práctico. Estas actividades deben realizarse durante las mañanas en el laboratorio de aprendizaje o durante las pasantías. Para evaluar la competencia del(a) participante en estas actividades, hay listas de verificación que se encuentran en el Libro III. Los participantes pueden, con estas listas, observar un patrón estándar de aplicación de los procedimientos por el capacitador e ir verificando, marcando el cuadro correspondiente cuando observó la realización del mismo. A su vez el capacitador deberá calificar al participante durante la realización del procedimiento y anotar sólo si lo hizo en forma correcta. Aquí lo que interesa es la competencia y la calidad de realización del procedimiento y no la cantidad de veces que lo realiza.

Cada participante debe tener sus propias listas de verificación para las prácticas. Cada vez que el (la) participante realice un procedimiento completo, debe asegurarse de que el docente firme en la casilla correspondiente. El número de cuadros verificados debe demostrar después de un segundo, tercer o cuarto caso, mejoras sustanciales en la realización de un procedimiento. Esto no representará necesariamente demostración de habilidad ante el procedimiento.

## EVALUACION DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

### Evaluación del Trabajo de los Capacitadores

En el Anexo #1 de este Capítulo hay un formulario para evaluar a los(as) capacitadores(as). Antes de terminar el taller, los(as) participantes deben llenar una hoja para cada cpacitador(a). El propósito de esta evaluación de los(as) capacitadores(as) es determinar en qué medida fue adecuada la sesión educativa en relación al cumplimiento de los objetivos, la metodología, el material, el contenido y el docente (dominio del tema, preparación de la clase, presentación del tema).

### Evaluación del Día

Al terminar la sesión educativa el/la capacitador(a) debe pedir a los(as) participantes que llenen la hoja titulada «Evaluación del Día». El propósito de esta hoja es proveer información a los(as) capacitadores del taller sobre los temas que se han aprendido con facilidad, los temas o procedimientos que necesitan refuerzo y las sugerencias y recomendaciones de los participantes. Al final de cada día, los(as) facilitadores deben reunirse y leer las respuestas para determinar qué acciones correctivas necesitan tomar para asegurar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje. (Ver el Formulario en el Anexo #1.)

SS

## SESION 4

### EJEMPLOS DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS

#### INTRODUCCION

Hay muchos tipos de metodologías participativas que el (la) capacitador(a) puede utilizar, de acuerdo a lo que quiere lograr. Aquí explicaremos el uso y daremos ejemplos de algunas de estas metodologías: dinámicas de presentación, dinámicas de animación, intervenciones breves, trabajo en grupos pequeños, dinámicas de observación, sociodramas y juego de roles. Dinámicas adicionales de rompe hielo, animación, para dividir grupos, y otros se encuentran en el Anexo # 1 de este capítulo.

#### DINAMICAS DE PRESENTACION<sup>2</sup>

##### Usos

1. Se usan al inicio de un taller cuando algunos de los(as) participantes no se conocen entre si.
2. Sirven para iniciar el proceso de crear un ambiente de confianza entre los (as)participantes.

##### Ejemplos

Presentación de parejas: se divide el grupo en parejas. Cada persona le dice al otro su nombre, la comunidad donde vive, la institución en que trabaja y otros datos afines, y describe las expectativas que tiene del taller. Luego, cada persona presenta a su compañero al grupo grande.

Palabras al pie de su cuna: se pide a cada persona pensar en una frase que le hubiera gustado tener en el pie de su cuna. Luego, cada uno se presenta, diciendo su nombre y la frase escogida.

Repetición de nombres: una persona se presenta diciendo su nombre. La próxima persona inicia su presentación diciendo: «él se llama (el nombre de la persona anterior) y yo me llamo». La tercera persona se inicia diciendo el nombre de las 2 personas que le precedieron. Cuando el grupo es grande, se puede pedir a cada persona repetir solamente los nombres de 5 participantes que le precedieron.

---

2) Adaptado del «Enhancing Thinking Through Cooperative Learning», Marzano, Robert J., Teachers College Press, New York, 1992.

## DINAMICAS DE ANIMACION

### Usos

1. Sirven para desarrollar más confianza entre los miembros del grupo.
2. Levantan el ánimo del grupo.
3. Hacen más activo al grupo.

### Recomendaciones

1. Usar una dinámica al principio de una sesión de trabajo para crear un ambiente activo y participativo.
2. Usar una dinámica para levantar los ánimos y «despertar» a todos después de un tema difícil.
3. Preparar la dinámica de antemano para poder explicarla claramente.

### Ejemplos

El saludo: todos se levantan. Se les da un minuto en que cada uno saluda a tantos compañeros como puede, estrechándoles la mano o dándoles un abrazo.

Barcos hundidos: todos se paran en el centro de la sala. El (la) capacitador(a) dice: «el barco se está hundiendo y en los botes salvavidas sólo hay espacio para (algún número entre 2 y 10). Los(as) participantes tienen que juntarse en pequeños grupos con el número exacto de personas dichas por el (la) capacitador(a). Si un grupo es demasiado grande, sus miembros han naufragado y salen del juego. Es bueno practicar una o dos veces al principio sin sacar a nadie para que todos comprendan la dinámica.

## INTERVENCIONES BREVES

### Usos

1. Se usan en combinación con una presentación por el (la) capacitador(a).
2. Mantienen el interés de los(as) participantes en el tema.
3. Recogen las ideas de los(as) participantes acerca de determinados aspectos del tema.

## Ejemplos

Preguntas sobre información específica: en medio de una presentación sobre un tema se hacen preguntas acerca de información específica relacionada con la experiencia de los(as) participantes. La pregunta despierta el interés de los(as) participantes y les hace sentir que lo que se va a explicar tiene relación con sus vidas y trabajo diario.

Pensar-dialogar en pareja-compartir: después de hacer una pregunta, se pide a todos pensar individualmente sobre ella durante un tiempo breve hasta que el/la capacitador(a) indique que cada uno debe comenzar a compartir sus ideas con su vecino.

Durante varios minutos las parejas intercambian ideas sobre el tema; luego, el (la) capacitador(a) pide a todos volver al grupo original y se inicia un diálogo general sobre el tema.

## TRABAJO EN GRUPOS PEQUEÑOS

### Usos

1. Sirven para explorar los conceptos de los (as) participantes sobre temas relacionados con sus experiencias.
2. Se usan para aplicaciones de temas presentados por medio de una charla o una demostración.
3. Pueden servir para presentar información nueva, si se basan en el estudio de citas o documentos de fácil comprensión.

### Recomendaciones

1. Primero, definir sus objetivos. Luego, preparar preguntas relacionadas con éstos.
2. Utilizar pocas preguntas y tenerlas por escrito, para que todos puedan referirse a ellas.
3. Hacer grupos de 3-4 personas.

### Realización

El trabajo en grupos aumenta la participación, ya que varias personas pueden dar sus ideas simultáneamente. Además, las personas tímidas a menudo se sienten más animadas para contribuir sus ideas en grupos pequeños.

Para que los grupos funcionen bien, es importante explicar de antemano los procedimientos que deberían utilizar. Han de escoger un(a) secretario(a) o relator(a). Los grupos deberían seguir los lineamientos de la consulta y poner especial atención en mantener un equilibrio en la participación entre los diferentes miembros del grupo, animando a los miembros callados del grupo a que hablen y pidiendo a los miembros dominantes a que ejerzan la autodisciplina. El (la) capacitador(a)

debe pasar de grupo a grupo, escuchando un poco de la consulta y dando cualquier aclaración o sugerencia necesaria.

## DINAMICAS DE OBSERVACION

### Usos

1. Observar la forma normal de llevar a cabo ciertas actividades o destrezas.
2. Proveer retroalimentación sobre la aplicación de ciertas destrezas estudiadas en la clase.

### Recomendaciones

1. Si hay aspectos específicos que desea que sean observados, elabore una «hoja para el (la) observador(a)» para guiar a los(as) observadores.
2. Orientar a los(as) observadores para ser objetivos y descriptivos, evitando comentarios hechos en tono de crítica.

Observación de a Tres: cuando la destreza que se va a aplicar es una que se aplica a nivel individual (por ejemplo, la destreza de proveer consejería o de escuchar activamente) se puede practicar en grupos de tres. Una persona practica la destreza, la segunda persona interactúa con él o ella, y la tercera persona observa la aplicación y anota tanto lo que hace bien la persona como sugerencias para mejorar su actuación. Después se cambian los papeles y se repite el ejercicio, hasta que cada persona ha tenido la oportunidad de realizar cada uno de los papeles.

## SOCIODRAMAS Y JUEGO DE ROLES

### Usos

1. Comunica la esencia de un tema.
2. Demuestra la comprensión de un tema.
3. Detecta los conceptos y actitudes que los(as) participantes tienen hacia determinados temas o situaciones.
4. Ayuda a los(as) participantes a apreciar los papeles de otras personas.
5. Presentar una vivencia real, mediante un mini-drama, con el objeto de analizar situaciones, practicar destrezas y analizar comportamientos.

### Recomendaciones

1. Los sociodramas deben relacionarse con temas o problemas conocidos.

## 2. Sólo se debe enfocar un punto principal en cada sociodrama.

Sociodramas: antes de empezar el sociodrama, los actores se reúnen para discutir el tema. Si el tema es, por ejemplo, «Complicaciones de Embarazo» el grupo preparará un cuento sobre una madre con problemas (hipertensión) y determinará el argumento, quién tomará cada rol y cómo lo actuará. Si hay tiempo se puede ensayar. Los actores deben hablar fuerte y claramente y utilizar gestos. No deben hablar dos personas al mismo tiempo. El (la) capacitador(a) debe limitar el tiempo. Al terminar el sociodrama, el grupo debe evaluar la forma de presentación del tema y discutir los mensajes.

Juego de roles: el juego de roles sirve para demostrar actitudes, comportamiento, y habilidades. Es muy útil para presentar las actitudes de las personas hacia su profesión o trabajo. Por ejemplo, el juego de roles puede mostrar la reacción de una enfermera cuando llega una mujer con una emergencia obstétrica específica. El juego de roles puede realizarse simultáneamente en varios grupos pequeños. Se puede aplicar las recomendaciones para la técnica de observación en grupos de tres al juego de roles grupales, utilizando un observador para proveer retroalimentación a los actores.

# MODULO III

## PLANES DE CLASES

**SESION 1****PLAN DE CLASE TEORICA**

(Preparación del tema: Capacitador-Estudiante)

1. Presentación y salutación
2. Revisión de conceptos de lo avanzado el día anterior
3. Identificación del tema
4. Pretest (fotocopias) (entregar supervisor)
5. Introducción a la sesión, objetivos, metodología
6. Ejercicios (material para cada ejercicio)
7. Conclusiones (papelógrafo o transparencia)
8. Resumen (esquema). Entregar al supervisor (cumplimiento de objetivos teóricos)
9. Postest (fotocopias). Entregar al supervisor (cumplimiento de objetivos teóricos)
10. Evaluación del día (fotocopias). Entregar al supervisor
11. Instrucciones para el siguiente tema (lectura)
12. Cierre y despedida

**PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA SESION**

El equipo docente puede:

1. Revisar la experiencia del grupo objetivo que será capacitado.
2. Revisar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del grupo que se va a capacitar.
3. Revisar y analizar documentación sobre las necesidades de capacitación del grupo objetivo.
4. Revisar currículum existente.
5. Revisar los contenidos y las pruebas de evaluación.
6. Preparar ejercicios y rompehielos.
7. Programar el tiempo y duración de la sesión.
8. Llevar adelante la sesión siguiendo los contenidos por sesión.

S  
e  
s  
i  
o  
n  
I  
I  
I  
1

## PLANIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DE LA SESION

### 1. Al planificar la clase no debemos olvidar revisar:

- El tema de la clase
- El tiempo disponible
- El material de escritorio necesario (papelógrafos, marcadores, etc.)
- Elegir el material educativo y audiovisual que utilizará durante la sesión
- Definir el momento y los tiempos en que utilizará el material audiovisual
- Elegir los rompehielos que se van a utilizar
- Elegir las técnicas participativas que utilizará
- Los materiales de evaluación
- Los tiempos de descanso o refrigerio

### 2. Estructura de la sesión:

- 2.1. Dinámica de rompehielos (5 minutos): actividad divertida para romper hielos.
- 2.2. Repaso de la lección anterior (10 minutos): preguntar sobre el contenido de la clase anterior para ver cuánta información ha sido retenida. Deje que sus alumnos le cuenten lo que recuerdan y aproveche para reforzar los puntos débiles.
- 2.3. Introducción al nuevo tema (10 minutos): brinde a los (las) alumnos (as) el título de la nueva sesión y averigüe qué conocimientos y experiencias tienen acerca del tema. Esto se puede lograr pidiéndoles que cuenten lo que ya saben. Pregunte: ¿qué se entiende por . . . ? para que sepa cómo definen ell(os)as el tema. Luego introduzca la definición correcta a través del diálogo grupal, hasta que toda(os) estén de acuerdo en una sola definición clara. Es sumamente importante partir de lo que los(as) participantes ya saben.
- 2.4. Presentación de los objetivos teóricos y prácticos de la sesión (5 minutos): De a conocer a los(as) participantes los objetivos teóricos y prácticos de cada sesión antes de iniciar el método de resolución de problemas. Pregunte si los objetivos están claros y recalque la necesidad de cumplir con los mismos en su totalidad.
- 2.5. Desarrolle el método de resolución de problemas por tema específico (30 minutos): Esta actividad tiene el propósito de introducir el conocimiento del tema desde el punto de vista clínico. Para llevar adelante esta actividad, forme grupos de 4 o 5 personas (interdisciplinario) para que desarrollen cada paso del método de resolución de problemas. Al final del trabajo, cada uno de los grupos deberá presentar por separado cada uno de los puntos del método habiendo identificado claramente qué se debe preguntar y escuchar, qué se debe observar y palpar, qué se puede hacer para identificar el problema y definir una acción apropiada.
- 2.6. Manejo de caso y uso del método de resolución de problemas (30 minutos): Deben planificarse cuidadosamente para no exceder el tiempo establecido. Esta actividad debe realizarse en grupos

pequeños de trabajo. Todos los grupos deben aplicar el método de resolución de problemas como ejercicios en papelógrafos, identificando un relator y un coordinador para su desarrollo. Dichas actividades pueden incluir: dramatizaciones de casos representadas por los propios participantes. También se pueden hacer concursos para desarrollar destrezas específicas. El/la capacitador/a debe utilizar su creatividad para que todas(os) participen activamente en alguna actividad divertida.

- 2.7. Preguntas y respuestas (10 minutos): tome tiempo para que los(as) participantes hagan preguntas o indiquen donde tienen dudas. De preferencia, las respuestas deben ser dadas por alguien del grupo. Si no es posible, lo hará el/la capacitador(a).
- 2.8. Evaluación de la comprensión del grupo (5 minutos): hacer preguntas a los(as) participantes acerca del nuevo contenido presentado, pedirles que señalen las ideas centrales de la lección. El objetivo de este ejercicio es determinar si pueden generalizar lo aprendido. Así podrá saber qué puntos deben ser reforzados.
- 2.9. Resumen (5 minutos): Repetir los puntos claves de la lección. De ser posible, es preferible que lo haga uno(a) de los(as) participantes.
- 2.10. Retroalimentación (5 minutos): felicitar y alentar al grupo, indicarles que están haciendo un buen trabajo e indicarles cuánto ya han aprendido hasta el momento. Posteriormente, pedirles que expresen sus reacciones a la lección, que evalúen la clase. ¿Estuvo todo claro? ¿qué recomendaciones tiene para mejorar la enseñanza?

El tiempo designado puede variar según el tema. Se recomienda incluir esta estructura en la planificación e implementación de la clase para que sea sistemática. Esta reestructuración puede ser utilizada para cualquier clase de capacitación que se imparta.

### RECORDATORIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SESION

No olvide:

1. Evaluar cada módulo antes de impartirlo.
2. Vigilar la secuencia de los eventos que tendrán lugar en la capacitación.
3. Controlar rigurosamente el tiempo de cada ejercicio.
4. Tener los materiales y hojas de trabajo a la mano.
5. Tener listos otros ejercicios sobre el mismo tema en caso de que el tiempo sea excedente.
6. Tener listos los materiales de laboratorio para la práctica.
7. Antes de empezar, explicar con detenimiento los objetivos del ejercicio.
8. Dar las instrucciones lo más claramente posible
9. Nunca perder de vista el propósito del ejercicio
10. Realizar actividades que integren y rompan el hielo de los participantes
11. De preferencia asignar responsabilidades a todos los integrantes del grupo.
12. Permitir que el grupo le ayude.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
III  
  
1

64

13. Hacer que todo lo que pase se convierta en una experiencia de aprendizaje.
14. Antes de empezar una nueva sesión, repasar el trabajo realizado el día anterior.
15. Aplicar la evaluación diaria, al final del día.
16. Pasar lista a los participantes

Evite:

1. Hablar demasiado. Más bien.
2. Abundar en muchos detalles.
3. Obligar a la gente a participar contra su voluntad.
4. Defender su propio punto de vista.
5. Generar más información de la que usted pueda manejar.

## SESION 2

### PLAN DE TRABAJO PRACTICO

1. Asignación de la rotación por servicio. Tutor, capacitador y capacitadores
2. Asignación del capacitador en servicio por tema de práctica y lugar de rotación por estudiante.
3. Asignación del caso al estudiante/capacitador en servicio
4. Seguimiento del procedimiento clínico por caso (capacitador en servicio). Guía de verificación: entregar al tutor. Cumplimiento de objetivos prácticos.
5. Verificación, seguimiento y reforzamiento (manual de procedimientos).
6. Verificación por el tutor.
9. Seguimiento en terreno (supervisor evaluador post-curso)

**CAPITULO II**

**GUIA DEL CAPACITADOR**

**COMUNICACION INTERPERSONAL  
Y CONSEJERIA (C/C)**



# MODULO I

## · COMO UTILIZAR EL CURRICULUM DE CI/C

## SESION 0

### I. COMO UTILIZAR EL CURRÍCULUM DE COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

El presente currículo ha sido diseñado con el propósito de presentar los principios de la comunicación interpersonal y la consejería (CI/C) respecto a la **Atención Integral de la Mujer y el Recién Nacido**. El mismo provee experiencia en técnicas de consejería, comunicación interpersonal y resolución de problemas con ejercicios prácticos y participativos.

#### 1.1 El currículum del Módulo I «Comunicación Interpersonal y Consejería» está dividido en 5 Sesiones:

- Sesión 1: Barreras y Vialibilizadores en la Atención (duración: 5 horas)
- Sesión 1-2: Venciendo las Barreras de la Comunicación (duración: 2 horas)
- Sesión 1-3: Introducción a la Comunicación Interpersonal y Consejería. (Duración: 2 horas)
- Sesión 1-4: Habilidades y Destrezas de la Comunicación Interpersonal y la Consejería (duración: 5 horas)
- Sesión 1-5: Método de Resolución de Problemas (duración: 1 hora)
- Sesión 1-6: Diseño de Planes de Trabajo y Utilización de Material Educativo (duración: 5 horas)

#### 1.2 Cada sesión del currículum incluye:

- Contenido
- Esquema de la Sesión
- Introducción
- Objetivos de la Sesión
- Contenido Básico
- Actividades de Aprendizaje: Ejercicios prácticos, juego de roles, etc.
- Hojas de Trabajo para participantes
- Material requerido
- Resumen de la Sesión
- Duración de la Sesión

## II. Generalidades de la Capacitación de Proveedores de salud en comunicación Interpersonal y Consejería (CI/C)

### 2.1 Objetivo General del Módulo I

Mejorar la calidad y calidez de la atención de los servicios de salud que prestan los proveedores a través del mejoramiento de habilidades y destrezas en comunicación interpersonal y consejería.

### 2.2 Objetivos Específicos

Los proveedores de salud de los Servicios de Salud de la Secretaría Nacional de Salud:

1. Identificarán las barreras y viabilizadores que interfieren o ayudan con la calidad y calidez de la atención, la valoración y adaptación a las costumbres y necesidades de las comunidades a las que sirven.
2. Conocerán las 12 características y cualidades esenciales de los proveedores de salud que brindan calidad de atención
3. Conocerán los 5 requisitos necesarios para una consulta privada
4. Identificarán las 4 Actitudes Positivas de todo proveedor de salud
5. Conocerán los 2 tipos de comunicación
6. Identificarán los aspectos básicos para establecer confianza con sus pacientes
7. Utilizarán las 6 habilidades y destrezas de la Comunicación Interpersonal y Consejería en sus respectivos servicios de salud.
8. Utilizarán los 18 aspectos esenciales de la Comunicación Interpersonal y Consejería durante la consulta médica identificados en el diagnóstico.
9. Tomarán en cuenta la cultura y costumbres de las pacientes tratando de incorporar 5 costumbres de la comunidad durante el parto (intimidad, elección de la posición del parto, presencia del esposo y partera en el parto, estar bien abrigada y devolución de la placenta)
10. Incluirán en cada consulta pre-natal 4 temas de salud esenciales (Lactancia Materna, ETS, Sulfato Ferroso y Planificación Familiar)
11. Utilizarán los cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas
12. Utilizarán y distribuirán el material educativo y apoyarán en la Campaña Radial elaborados por MotherCare

### 2.3. Resultados Esperados:

1. Los(as) participantes incorporarán los 12 objetivos indicados en su práctica.
2. Los(as) participantes podrán utilizar conceptos, técnicas, habilidades y destrezas básicas de comunicación interpersonal y consejería.
3. Los(as) participantes podrán asistir a sus pacientes para que tomen sus propias decisiones informadas respecto a las prácticas recomendadas en salud reproductiva y salud materna respetando la cultura y costumbres de sus pacientes.

El enfoque del presente currículum es colaborar al(a) capacitador(a) para que lo complemente en el marco de la metodología participativa y la educación de adultos.

## III. DE LOS EJERCICIOS DE APRENDIZAJE Y LAS PRUEBAS QUE SE DEBEN COLECTAR

A lo largo del presente módulo se presentan una serie de ejercicios de aprendizaje que ayudarán al(a) instructor(a) a conseguir los objetivos planteados.

Existen actividades esenciales que se deberán planificar con anticipación.

Estas son:

### 3.1 Pre y Post Prueba Teórica de CI/C (Anexo I)

Al inicio del Módulo I los capacitadores repartirán una sola pre-prueba que contiene todo los temas. Al finalizar el mismo, tomarán la post-prueba que contiene preguntas referentes a este módulo exclusivamente.

### 3.2 Pre y Post Prueba Práctica de CI/C: (Anexo II)

Antes de iniciar el Módulo I los(as) capacitadores(as) realizarán la Pre-Prueba Práctica.

- \* Harán tantas copias como número de participantes.
- \* Aplicarán esta prueba a TODOS los(as) participantes. Invitarán a dos personas por vez a una sala separada y le pedirán que una sea el proveedor(a) de salud y la otra el paciente. Luego de 5 minutos intercambiarán roles.

En cada hoja pondrá el nombre del que esté actuando como proveedor de salud.  
Cada juego de roles dura de 5 a 10 minutos por lado.

- \* El tema del juego de roles que deberán teatralizar es el siguiente:  
Una mujer de 27 años, aymara o quechua (elegir grupo étnico de acuerdo al lugar donde uno se encuentre, Aymara en La Paz o Quechua en Cochabamba).  
La mujer de 27 años llega quejándose de indigestión y vómitos.

El capacitador deberá observar cada juego de roles y anotar en el formulario Anexo 2 si la actividad se realizó o no.

- \* Durante la ÚLTIMA semana del curso de capacitación, los capacitadores deberán aplicar nuevamente la Post-Prueba Práctica de CI/C, la misma que puede ser llenada observando al(a) participante durante una consulta o a través de juego de roles.

### 3.3 Lista de Verificación por Nivel de Competencia CI/C (Anexo II)

Cada capacitador(a) deberá llenar UNA "Lista de Verificación" del desempeño en la utilización de las habilidades y destrezas de Comunicación Interpersonal y Consejería (CI/C) por participante durante el mes del curso de capacitación. Esta lista de verificación deberá ser llenada observando al(a) participante durante una consulta o a través de juego de roles.

### 3.4 Guía del Observador de Juego de Roles: (Anexo II)

Es de suma importancia que los(as) capacitadores(as) distribuyan esta guía cada vez que se realicen actividades de juego de roles y sociodramas. Cada actividad de juego de roles tiene tres actores: el/la proveedor de salud, la paciente y el/la observador. El/la observador utilizará esta guía para verificar qué actividades se realizaron durante el juego de roles. Una vez concluido el juego de roles, los participantes discutirán sus logros y debilidades. Esta guía es de mucha utilidad y ayuda a que los participantes se familiaricen con los conceptos más fácilmente. Por lo tanto, se sugiere que se tengan varias copias de este formulario a disposición.

### 3.5. Sesión 1- Ejercicio 1: Reflexionando sobre las barreras y viabilizadores

Los capacitadores deberán asegurarse de que cuentan con las tiras de papel que contienen, por separado, las Barreras y Viabilizadores (pag. 61 y 62) encontrados en el estudio «Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» realizado por MotherCare en 1996. Asimismo, asignarán como tarea la lectura del Resumen Ejecutivo de dicho estudio (pag 66).

### 3.6. Sesión 6: Ejercicio 23 y 24: Material Educativo y Campaña Radial para la Comunidad y Proveedores de Salud

Los capacitadores deberán familiarizarse con cada uno de los materiales impresos elaborados y con la campaña radial para asegurar que los participantes comprendan los objetivos, audiencia, usos y forma de distribución de los mismos. Asimismo, es de suma importancia que se apliquen estos ejercicios.

### 3.7. Sesión 6-Ejercicio 25: Planificando nuestro Trabajo con CI/C incluyendo las 5 costumbres de la comunidad

Los capacitadores ayudarán a que cada servicio de salud (puesto, centro y hospital de distrito) elabore su propio plan de implementación de la comunicación interpersonal y consejería incluyendo las 5 costumbres de la comunidad en su propio servicio. (Se elaborarán dos copias de cada plan). Una vez terminada esta actividad, los capacitadores recogerán estos planes. Si no existen dos copias de los mismos, los fotocopiarán y devolverán los originales a los participantes; las copias serán entregadas a MotherCare. Esta información sirve para la supervisión de campo.

### 3.8 Sesión 6-Ejercicio 26:

#### **AUTO EVALUACION DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO en CI/C) (Anexo III)**

Los capacitadores deberán hacer tres copias de este ejercicio por participante. Es decir, que si el curso de capacitación cuenta con 10 participantes deberán fotocopiar esta hoja 30 veces. Durante la sesión 5 deberán repartir este ejercicio a los participantes y explicar su respectivo objetivo como ha sido especificado.

Este ejercicio es una tarea en CI/C que los participantes deberán cumplir una vez por semana hasta finalizar el curso.

Los capacitadores y supervisores del curso se encargarán de asegurarse de que los participantes estén aplicando la CI/C durante sus prácticas.

Al finalizar el curso, los capacitadores entregarán estas tres copias por participante a MotherCare.

# MODULO I

## BARRERAS Y VIABILIZADORES

**SESION 1  
ESQUEMA DE LA SESION**

**TEMA:** Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales

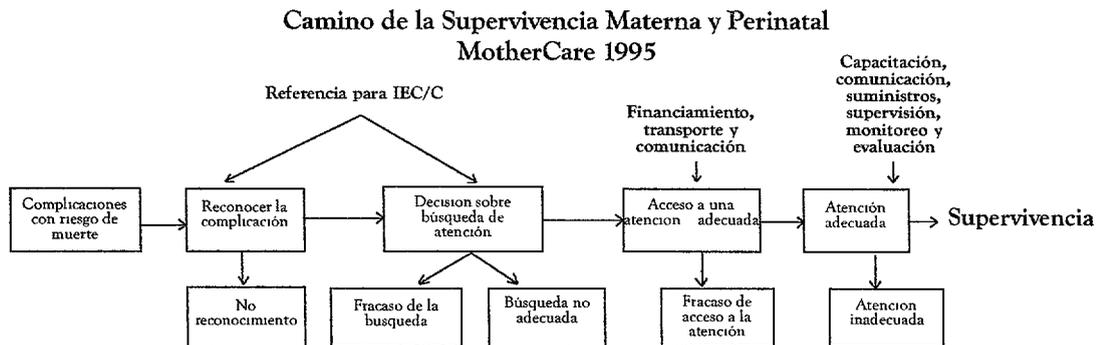
**OBJETIVO GENERAL:** Conocer las barreras y viabilizadores que impiden o ayudan en la atención de complicaciones obstétricas y neonatales

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1. Explicar la importancia de tener destrezas y habilidades de comunicación interpersonal y consejería.	Introducción	5 minutos	transparencias o papelógrafo
	Objetivos	10 minutos	transparencias o papelógrafo
2. Analizar las diferencias y similitudes entre las percepciones de las usuarias y los proveedores de Salud respecto a las cuatro etapas del Camino a la Supervivencia.	EJERCICIO 1: Reflexionando sobre el «Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores de la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» (MotherCare, 1996)	2 horas	Tarjetas o tiras de papel con las barreras y los viabilizadores encontrados en el diagnóstico.  Hoja de Trabajo 1.  -Papelógrafo, marcadores, masking tape
3. Explicar las diferencias entre el Sistema Tradicional e Institucional de Salud en cuanto a la atención de emergencias obstétricas y neonatales.	EJERCICIO 2: Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud.	30 minutos	-Hoja de trabajo 2  -papelógrafo, Marcadores, masking tape
4. Identificar las barreras y los viabilizadores que impiden o ayudan a que las usuarias utilicen el Sistema Institucional de salud.	EJERCICIO 3: Sobre el Diagnóstico: «Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud	2 horas	- Resumen Ejecutivo del Diagnóstico (Anexo)  - Hoja de Trabajo 3  - papelógrafo, marcadores, masking tape
	RESUMEN DE LA SESION	15 minutos	

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
1

## I. INTRODUCCION

Uno de los factores más importantes para reducir la mortalidad materna y neonatal es el proceso de toma de decisiones por parte de la familia para buscar atención calificada o no. MotherCare diseñó un esquema que muestra el «Camino a la Supervivencia Materna y Perinatal» (1996) (Figura 1) para mostrar las etapas de este proceso. El primer paso se centra en la importancia de reconocer los signos y síntomas de complicaciones obstétricas y neonatales. Una vez reconocido el problema, el segundo paso enfatiza la importancia de tomar decisiones para la adecuada búsqueda de atención cuando estas complicaciones se presentan. El tercer paso se refiere a contar con los medios necesarios (transporte, dinero, sistemas de comunicación) para lograr acceso a la atención adecuada de estos problemas. El último paso es obtener la atención cálida, adecuada y de acuerdo a los valores y costumbres de la población a la cual se atiende en el servicio de salud y lograr la supervivencia de la madre y/o niño afectados.



Para lograr este fin, los servicios de salud deben contar con el personal debidamente capacitado en el manejo de estas complicaciones, contar con las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería (CI/C) para brindar la información y apoyo necesarios, contar con los insumos, logística, supervisión, monitoreo y evaluación. En este capítulo se estudiará los resultados del «Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» realizado por MotherCare II- Bolivia y Marketing SRL (1996) que aporta información en cada aspecto del Camino a la Supervivencia. Esta información ayudará al personal de salud a identificar y comprender desde el punto de vista de las propias comunidades y de sus proveedores de salud los viabilizadores y barreras que ayudan y/o impiden el reconocimiento, la toma de decisión en la búsqueda, acceso y atención adecuada de las complicaciones obstétricas y neonatales, principales causantes de las altas tasas de mortalidad materna y neonatal en nuestro país.

## II. OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, los(as) participantes podrán:

1. Explicar la importancia de tener destrezas y habilidades de comunicación interpersonal y consejería.
2. Analizar las diferencias y similitudes entre las percepciones de las usuarias y los proveedores de salud respecto a las cuatro etapas del Camino a la Supervivencia.

3. Explicar las diferencias entre el Sistema Tradicional e Institucional de Salud en cuanto a la atención de emergencias obstétricas y neonatales.
4. Identificar las barreras y los viabilizadores que impiden o ayudan a que las usuarias utilicen el Sistema Institucional de salud.

### III. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

**EJERCICIO 1:** Reflexionando sobre el «Diagnóstico: Barreras y los Viabilizadores de la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» (MotherCare, 1996)

**DURACION :** 2 horas

**OBJETIVO:** Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberán ser capaces de reconocer las más importantes barreras que se interponen entre las usuarias y los servicios, así como los viabilizadores que ayudan a que las usuarias acudan a los mismos. Asimismo, se espera que los(as) participantes puedan reflexionar sobre algunas soluciones.

**MATERIALES:**

- Tarjetas con las barreras y los viabilizadores encontrados en el diagnóstico. (Ver Pag. 61 y 62)
- Hoja de Trabajo 1.
- Papelógrafo, marcadores, masking tape

**PROCEDIMIENTO:**

1. Divida a los participantes en grupos de 4 a 5 personas.
2. Distribuya a cada grupo un número determinado de tarjetas que contengan, cada una, las barreras y los viabilizadores identificados en el diagnóstico.
3. Pida que cada grupo, previa discusión, clasifique las barreras y viabilizadores en dos categorías:
  - \* las barreras y viabilizadores atribuible al servicio de salud
  - \* las barreras y viabilizadores atribuible a factores externos al servicio de salud
4. Posteriormente, vacíe en la matriz A que se presenta en la Hoja de Trabajo 1, las barreras y viabilizadores atribuibles al servicio y en base a discusiones dentro del grupo, establezcan las soluciones posibles, tomando en cuenta los viabilizadores hallados en el estudio.
5. Discutan también en grupo si las barreras no atribuibles al servicio pueden atenuarse desde éste y cómo. El resultado de la discusión deberá resumirse en la matriz B de la Hoja de Trabajo 1.
6. Identificar cuáles son las soluciones que podrían encararse a través de la Comunicación Interpersonal y la Consejería.
7. Finalmente, cada grupo ofrecerá en plenaria los resultados de sus deliberaciones, promoviéndose el debate y las recomendaciones para el plan de trabajo para la implementación de la CI/C en sus servicios.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
1

## EJERCICIO 1

## HOJA DE TRABAJO 1

Matriz A.

BARRERAS ATRIBUIBLES AL SERVICIO	QUÉ SE PUEDE HACER EN EL SERVICIO?	QUÉ VIABILIZADORES PUEDEN AYUDAR?

Matriz B.

BARRERAS ATRIBUIBLES A FACTORES EXTERNOS AL SERVICIO	QUÉ SE PUEDE HACER EN EL SERVICIO?	QUÉ VIABILIZADORES PUEDEN AYUDAR?

**Barreras en la atención de complicaciones Obstétricas y Neonatales**

- ✂ -----  
B:El tiempo invertido en el reconocimiento y determinación de la gravedad de una complicación es muy largo. Bajo reconocimiento de CO/N.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:El proceso de decisión en la búsqueda de atención de CO/N es muy largo y complejo. En él, el esposo generalmente consulta primero con el sistema tradicional (partera, suegra) sobre lo que debe hacer.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:El esposo juega un rol determinante en la decisión. La comunidad le transfiere la autoridad y legitimidad para la «última palabra».  
✂ -----
- ✂ -----  
B :Ni las comunidades ni los servicios de salud tienen transporte disponible en caso de presentarse CO/N.  
✂ -----
- ✂ -----  
B;El costo de atención clínica de las CO/N y la no existencia de formas diferidas de pago, son percibidas como importantes barreras de acceso por parte de la comunidad.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:Cuando la comunidad percibe que los proveedores brindan un trato discriminatorio a los pacientes, entonces la accesibilidad al servicio se dificulta.  
✂ -----
- ✂ -----  
B: De acuerdo a los proveedores de salud, las condiciones de trabajo (deficiente infraestructura, escasos insumos y un soporte económico insuficiente), dificultan su trabajo.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:Los proveedores perciben que las costumbres de la comunidad son un obstáculo y no una ayuda, para ampliar la cobertura de los servicios de salud.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:Los proveedores perciben que su capacidad resolutoria y el trato que brindan a los pacientes son óptimos. Por tanto, no ven como prioridad mejorar estos elementos.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:Varias personas de la comunidad temen y rechazan los procedimientos institucionales de revisión gineco-obstétrica.  
✂ -----
- ✂ -----  
B: Las personas que no usan los servicios materno-infantiles institucionalizados, perciben que en los servicios: no se les trata bien (les riñen); no respetan sus valores y costumbres;  
✂ -----
- ✂ -----  
B:los médicos de provincia van «a practicar» con ellos; a veces, se realizan cesareas innecesarias, lo hacen sólo para «sacar dinero».  
✂ -----
- ✂ -----  
B:A través de la observación sistemática en consultas prenatales, se ha establecido que la mayoría de los proveedores no utilizan las siguientes habilidades y destrezas interpersonales, claves para la comunicación: aclaración de mensajes, chequeo (verificación) de mensajes, corrección de mensajes, resumen de lo conversado, identificación de sentimientos, explicación sobre los procedimientos de revisión clínica, particularmente, del examen gineco-obstétrico, elogios y reforzamientos, tomar en cuenta la cultura de la usuaria, información sobre efectos colaterales del Toxoide Tetánico y del Hierro, orientación sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:Existe el supuesto de que la paciente no es capaz de retener mucha información en una sola consulta.  
✂ -----
- ✂ -----  
B: Las personas de la comunidad que desarrollan una percepción negativa del servicio de salud, comparan el trato en el hogar (humano y comprensivo), con el trato en el servicio (discriminatorio y no respetuoso de las costumbres).  
✂ -----
- ✂ -----  
B: La mayoría de los proveedores percibe que las costumbres y valores de la comunidad son un obstáculo para su trabajo. No existe la predisposición para adaptar el servicio a las necesidades y la cultura de la comunidad.  
✂ -----
- ✂ -----  
B: A pesar de jugar un rol central en el reconocimiento de CO/N y en la búsqueda de atención de las mismas, el esposo/pareja demuestra poca predisposición a informarse más sobre temas obstétricos y neonatales.  
✂ -----
- ✂ -----  
B:Para varios proveedores de salud, la capacitación del personal en comunicación interpersonal no es una prioridad, a pesar de que la comunidad percibe su importancia cuando indican la necesidad de incorporar un mejor trato y considerar sus costumbres.  
✂ -----

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
1

**Viabilizadores en la atención de  
complicaciones  
Obstétricas y Neonatales**

✂-----  
✂ V: Las mujeres demuestran interés en profundizar sus conocimientos sobre CO/N.

✂ V: Las comunidades de alto uso de servicios materno-infantiles, perciben que el sistema institucional es la instancia adecuada para la atención de CO/N, pues reconoce su eficacia.  
✂-----

✂ V: Para la mayoría de los entrevistados, el transporte público a los servicios de salud es regular y sus precios son accesibles.  
✂-----

✂ V: El Seguro de Maternidad y Niñez está incrementando la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud.  
✂-----

✂ V: Los proveedores perciben que una adecuada atención en los servicios servirá para incrementar el uso de los mismos por parte de la comunidad.  
✂-----

✂ V: La comunidad percibe que los proveedores de salud tienen mayor conocimiento y están mejor equipados que la partera para la atención de CO/N.  
✂-----

✂ V: La comunidad percibe al sistema institucional como más eficaz que el sistema tradicional para la atención de CO/N.  
✂-----

✂ V: Varios proveedores están dispuestos a incorporar en sus servicios las siguientes prácticas tradicionales: devolución de la placenta, presencia del esposo en la sala de partos, presencia de la partera en la sala de partos, que la mujer esté abrigada en el momento del parto, que la mujer elija la posición en la cual desea dar a luz.  
✂-----

✂ V: Se percibe al personal de salud (médicos y enfermeras), como interlocutores legítimos para la transmisión de conocimientos sobre temas obstétricos y neonatales.  
✂-----

✂ V: La radio es un canal adecuado para informar a la comunidad.  
✂-----

**EJERCICIO 2:** Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud.

**DURACION :** 30 Minutos.

**OBJETIVO :** Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberán ser capaces de señalar las fortalezas y debilidades de los servicios para aportar soluciones a las barreras existentes en el marco de consejería y comunicación interpersonal.

**MATERIALES:**  
 - Hoja de Trabajo 2  
 - papelógrafo, marcadores, masking tape

**PROCEDIMIENTO:**

De las soluciones propuestas identificadas y transcritas en las matrices A y B del ejercicio 1, cada grupo deberá señalar cuáles de ellas pueden ofrecerse desde el servicio y cuáles demandarían recursos técnicos y financieros externos

**EJERCICIO 2**

Hoja de Trabajo 2

SOLUCIONES PROPUESTAS	QUÉ NECESITA EL SERVICIO	DE QUÉ DISPONE EL SERVICIO

Sesión 1

**EJERCICIO 3:** Sobre el Diagnóstico: «Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud»

**DURACION:** 2 horas

**OBJETIVO:** Los resultados del estudio sobre Barreras y Viabilizadores nos ayudarán a entender mejor las percepciones de las usuarias y de los proveedores de salud respecto a nuestros servicios.

**MATERIAL:** Resumen Ejecutivo del Diagnóstico (pag. 66)  
Hoja de Trabajo 3  
papelógrafo, marcadores, masking tape

### PROCEDIMIENTO:

1. Dividir a los(as) participantes en grupos de 3 personas. El/la capacitador(a) distribuirá copias del Resumen del Diagnóstico, que deberá recoger al finalizar el ejercicio.
2. Cada grupo debe leer el «Resumen Ejecutivo del Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» distribuido por cada capacitador. Se estima 45 minutos para esta lectura en grupo.(pag 66)
3. Luego de leer el resumen, responder a las preguntas de la Hoja de trabajo 3. Los(as) participantes deben escribir sus respuestas en el papelógrafo: (Se estima un tiempo de 30 minutos)
4. Cada grupo debe presentar los resultados de su trabajo en la plenaria. Luego el grupo grande discutirá las implicaciones que tiene esta nueva información para el Camino a la Supervivencia Materna y Perinatal de MotherCare. (30 minutos)

### HOJA DE TRABAJO 3

- a) ¿Cuáles son los factores que inducen a que la mujer embarazada y su esposo/pareja/familia no busque atención calificada cuando se presenta una emergencia obstétrica o su recién cursa una complicación neonatal?
- b) ¿Por qué cree usted que la mujer y el esposo/pareja/familia no buscan atención si reconocen que algunas complicaciones son muy peligrosas?
- c) ¿Cómo influyen el sistema tradicional andino y el institucional en el proceso de búsqueda de ayuda?
- d) ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre las percepciones de usuarias y proveedores sobre la calidad de atención?
- e) Resume las barreras y viabilizadores para los siguientes factores:
  - \* Reconocimiento de complicaciones obstétricas y neonatales
  - \* Decisión sobre la búsqueda de atención
  - \* Acceso a la atención adecuada

- \* Calidad de atención en los servicios de salud
  - \* Valoración de los sistemas de salud tradicional e institucional en la atención materna y neonatal
  - \* Canales e interlocutores para la IEC/C (información, educación, comunicación y consejería)
- f) ¿En qué forma se podría aplicar lo aprendido del estudio sobre Barreras y Viabilizadores?  
¿Qué rol tendría la comunicación interpersonal y consejería?, ¿porqué es importante?

#### IV. RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

S  
e  
s  
i  
o  
n  
I  
1

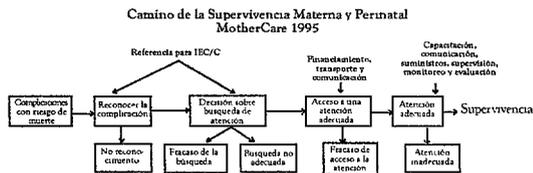
## Resumen Ejecutivo

### «Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales»

El Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales es un Estudio Cualitativo realizado en comunidades y servicios de salud de cinco Distritos en La Paz y Cochabamba. La investigación fue realizada por MotherCare II-Bolivia y Marketing SRL. Los investigadores principales fueron la Lic. Verónica Kaune Moreno, M.A. y el Lic. Julio Córdova Villazón, bajo la Dirección Ejecutiva del Dr. Guillermo Seoane Flores.

#### Abstract

El Diagnóstico de la Comunidad y de los servicios de Salud indaga sobre los conocimientos, percepciones y actitudes de la población, así como de los proveedores de salud respecto a la atención de complicaciones obstétricas y neonatales (CO/N), siguiendo los pasos del «Camino a la Supervivencia Materna y Perinatal» (Gráfico 1) de MotherCare (1995). El estudio se realizó en los 5 distritos asignados a MotherCare por la SNS: Distrito II-El Alto, Santiago de Machaca (La Paz), Valle Bajo, Chapare-Valle Puna y Capinota (Cochabamba).



Los resultados de esta investigación sirvieron para el diseño de la Estrategia de Información, Educación, Comunicación y Consejería en los 5 distritos asignados.

#### I. Objetivos

De acuerdo al «Camino a la Supervivencia Materna y Perinatal», identificar y comprender desde el punto de vista de la propia comunidad y de sus servicios de salud, los viabilizadores y las barreras que ayudan e impiden:

- El conocimiento y reconocimiento de los signos y síntomas de CO/N en la comunidad.
- La toma de decisiones para la búsqueda de ayuda en CO/N.
- La accesibilidad de la comunidad a la atención de los servicios de salud en CO/N.
- La utilización, aceptabilidad (calidad, beneficios) de estos servicios, haciendo énfasis en las percepciones, actitudes y prácticas de la comunidad y de los proveedores de salud.

#### II. Metodología

Se emplearon cuatro técnicas de investigación cualitativas a través de 14 guías; en 6 grupos objetivos de las comunidades y 5 grupos objetivos en los servicios de salud. Las técnicas, los niveles de investigación y el público objetivo están resumidos en el siguiente cuadro:

Técnicas y No	Estudios de la comunidad					Estudio Servicios de Salud				
	Madres	Faldas	Parteras	RPSs	Lideres	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Paciente Perinatal	Paciente Parto
20 Grupos Focales	10	10								
205 entrevistas semi estructuradas	40	30	10	10	10		22	13	20	25
50 Observaciones Sistemáticas	10 observaciones en las 10 comunidades/barrios seleccionados					<ul style="list-style-type: none"> <li>o 10 observaciones del flujo de atención en los 10 centros de Salud seleccionados</li> <li>o 5 observaciones del flujo de atención en los 5 hospitales Del distrito</li> <li>o 25 observaciones a médicos en la comunicación inter. Personal durante las consultas de atención prenatal</li> </ul>				
6 entrevistas en profundidad	0 entrevistas a Alcaldes o Presidentes de Consejos Municipales									

#### III. Resultados: Barreras (B) y Viabilizadores (V)

##### 3.1 Reconocimiento de CO/N

**B:** El tiempo invertido en el reconocimiento y determinación de la gravedad de una complicación es muy largo. Bajo reconocimiento de CO/N.

**V:** Las mujeres demuestran interés en profundizar sus conocimientos sobre CO/N.

##### 3.2 Decisión Sobre la Búsqueda de Atención

**B:** El proceso de decisión en la búsqueda de atención de CO/N es muy largo y complejo. En él, el esposo generalmente consulta primero con el sistema tradicional (partera,

suegra) sobre lo que debe hacer. El esposo juega un rol determinante en la decisión. La comunidad le transfiere la autoridad y legitimidad para la última palabra.

V: Las comunidades de alto uso de servicios materno-infantiles, perciben que el sistema institucional es la instancia adecuada para la atención de CO/N, pues reconoce su eficacia.

### 3.3. Accesibilidad a los Servicios de Salud

B: Ni las comunidades ni los servicios de salud tienen transporte disponible en caso de presentarse CO/N. El costo de atención clínica de las CO/N y la no existencia de formas diferidas de pago, son percibidas como importantes barreras de acceso por parte de la comunidad. Cuando la comunidad percibe que los proveedores brindan un trato discriminatorio a los pacientes, entonces la accesibilidad al servicio se dificulta.

V: Para la mayoría de los entrevistados, el transporte público a los servicios de salud es regular y sus precios son accesibles. El Seguro de Maternidad y Niñez está incrementando la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud.

### 3.4 Calidad de Atención en los Servicios de Salud

B: De acuerdo a los proveedores de salud, las condiciones de trabajo (deficiente infraestructura, escasos insumos y un soporte económico insuficiente), dificultan su trabajo. Los proveedores perciben que las costumbres de la comunidad son un obstáculo y no una ayuda, para ampliar la cobertura de los servicios de salud. Los proveedores perciben que su capacidad resolutoria y el trato que brindan a los pacientes son óptimos. Por tanto, no ven como prioridad mejorar estos elementos. Varias personas de la comunidad temen y rechazan los procedimientos institucionales de revisión gineco-obstétrica. Las personas que no usan los servicios materno-infantiles institucionalizados, perciben que en los servicios: no se les trata bien (les riñen); no respetan sus valores y costumbres; los médicos de provincia van «a practicar» con ellos; a veces, se realizan cesáreas innecesarias, lo hacen sólo para «sacar dinero».

A través de la observación sistemática en consultas prenatales, se ha establecido que la mayoría de los proveedores no utilizan las siguientes habilidades y destrezas interpersonales, claves para la comunicación: aclaración de mensajes, chequeo (verificación) de mensajes, corrección de mensajes, resumen de lo conversado, identificación de sentimientos, explicación sobre los procedimientos de revisión clínica, particularmente, del examen gineco-obstétrico, elogios y

reforzamientos, tomar en cuenta la cultura de la usuaria, información sobre efectos colaterales del Toxóide Tetánico y del Hierro, orientación sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

Existe el supuesto de que la paciente no es capaz de retener mucha información en una sola consulta.

V: Los proveedores perciben que una adecuada atención en los servicios servirá para incrementar el uso de los mismos por parte de la comunidad. La comunidad percibe que los proveedores de salud tienen mayor conocimiento y están mejor equipados que la partera para la atención de CO/N.

### 3.5 Valoración de los Sistemas Tradicional e Institucional en la Atención Materno-Infantil

B: Las personas de la comunidad que desarrollan una percepción negativa del servicio de salud, comparan el trato en el hogar (humano y comprensivo), con el trato en el servicio (discriminatorio y no respetuoso de las costumbres). La mayoría de los proveedores percibe que las costumbres y valores de la comunidad son un obstáculo para su trabajo. No existe la predisposición para adaptar el servicio a las necesidades y la cultura de la comunidad.

V: La comunidad percibe al sistema institucional como más eficaz que el sistema tradicional para la atención de CO/N. Varios proveedores están dispuestos a incorporar en sus servicios las siguientes prácticas tradicionales: devolución de la placenta, presencia del esposo en la sala de partos, presencia de la partera en la sala de partos, que la mujer esté abrigada en el momento del parto, que la mujer elija la posición en la cual desea dar a luz.

### 3.6 Canales e Interlocutores de Comunicación

B: A pesar de jugar un rol central en el reconocimiento de CO/N y en la búsqueda de atención de las mismas, el esposo/pareja demuestra poca predisposición a informarse más sobre temas obstétricos y neonatales. Para varios proveedores de salud, la capacitación del personal en comunicación interpersonal no es una prioridad, a pesar de que la comunidad percibe su importancia cuando indican la necesidad de incorporar un mejor trato y considerar sus costumbres.

V: Se percibe al personal de salud (médicos y enfermeras), como interlocutores legítimos para la transmisión de conocimientos sobre temas obstétricos y neonatales. La radio es un canal adecuado para informar a la comunidad.

#### IV. Conclusiones

Los hallazgos de la investigación muestran que la comunidad: tiene un bajo conocimiento de CO/N; la decisión de acudir al servicio de salud en caso de CO/N la toma principalmente el esposo/pareja; no existen sistemas de referencia para emergencias en CO/N; la calidad de atención está percibida como la capacidad resolutoria de CO/N, y que el personal de salud brinde un trato humanizado y respete sus costumbres y tradiciones. Finalmente, la comunidad valora el Sistema Tradicional de Salud de sus Comunidades como el más adecuado para partos normales, el Sistema Institucional de Salud como el más adecuado para CO/N.

Los proveedores de salud indican tener la capacidad técnica e interpersonal para tratar CO/N. Perciben que sus mayores barreras se encuentran en las condiciones en las que trabajan (infraestructura, falta de personal, falta de insumos, equipos y medicamentos) y en la población a la que sirven; las principales barreras que indican son: sus tradiciones, costumbres, formación, temores, poca capacidad de pago y accesibilidad limitada.

#### V. Recomendaciones

Para la comunidad: incrementar el número de mujeres y parejas que reconocen los signos/señales de CO/N. Aumentar el número de mujeres y parejas que toman las acciones apropiadas y factibles cuando se presentan CO/N. Incrementar el acceso y la utilización de los Servicios de Salud, especialmente en caso de CO/N.

Para los proveedores de salud: incrementar el número de proveedores de salud que utilizan la comunicación interpersonal y la consejería. Mejorar la calidad de atención de los servicios materno-infantiles a través de la valoración y adaptación de las costumbres y necesidades de las comunidades.

#### VI. Reconocimiento

Nuestro agradecimiento a la SNS, a la Dirección de Salud y Nutrición de la Mujer y el Niño, a las Direcciones Departamentales de La Paz, El Alto y Cochabamba; las Direcciones Distritales del Distrito II-El Alto, Santiago de Machaca, Distrito Valle Bajo/Quillacollo, Distrito Chapare-Valle Puna/Sacaba, Distrito Capinota; a los Alcaldes de Tiawanacu, Guaqui, Quillacollo, Sacaba, Capinota y El Alto; a los Proveedores de Salud de estos distritos; a las poblaciones de Villa Alemania, Nuevos Horizontes II, Chiripa, Anda Marca (La Paz), Kami, Santo Domingo, Ucuchi-Sacaba, Melga, Charamoco y Ucuchi-Capinota (Cochabamba), a la OPS, USAID, Subsecretaría de Asuntos de Género y al equipo de investigación.

#### VII. Lugar de Referencia

Si desea mayor información contactarse con:  
MotherCare II - Bolivia, Lisímaco Gutiérrez. Pasaje 490 No. 4  
Casilla No. 9288, La Paz, Bolivia  
Teléfonos/Fax (591-2) 342509 y (591-2) 430949  
E-mail: mothercare@utama.bolnet.bo

# **MODULO I**

## **VENCIENDO LAS BARRERAS DE LA COMUNICACION**

SESION 2

ESQUEMA DE LA SESION

TEMA: Venciendo las Barreras de la Comunicación

OBJETIVO GENERAL: Identificar las principales barreras de la comunicación

OBJETTIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1. Identificar las 3 variables culturales que pueden actuar como barreras en la relación entre proveedores y usuarias	Introducción	5 minutos	transparencias o papelógrafo  Hoja de Trabajo No.4, Hoja con Aseveraciones, cuadernillos, lápices, hojas de rotafolio, marcadores, masking tape
	Objetivos	5 minutos	
	EJERCICIO 4: Definiciones y Conceptos	15 minutos	
2. Identificar cómo los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente, dependiendo de las características Culturales de los miembros de una comunidad.	EJERCICIO 5: Actitudes y Creencias	20 minutos	·Hoja de Trabajo No.5 ·Hoja con Aseveraciones, cuadernillos, lápices, papelógrafos, marcadores, masking tape.  ·Hoja de trabajo 6A: Historia Niña Etiope, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.
	EJERCICIO 6: Comunicamos todo el tiempo	10 minutos	
3. Determinar los riesgos de interpretar la realidad desde su propio punto de vista sin tomar en cuenta la forma en que otros perciben la misma.	EJERCICIO 7: Vemos cosas que no existen	20 minutos	·Hoja de trabajo 7, ilusiones visuales, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.
4. Verificar que en la apreciación de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepción de ella, Formándonos una idea equivocada.	EJERCICIO 8: No vemos cosas que existen	10 minutos	·Hoja de Trabajo 8 con la frase: "El gato en el tejado", cuadernillo, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.
5. Observar que en la apreciación de la realidad podemos ver las cosas de manera muy diferente a como las ven otras personas, lo que hace que Muchas veces nuestros juicios se vean innecesariamente confrontados.	EJERCICIO 9: Vemos las cosas de manera diferente	10 MINUTOS	·Hoja de trabajo 9, lámina de Boring y del indio, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.
6. Los(as) participantes aclararán su postura personal y la del servicio de salud en relación a las prácticas, Costumbres y valores de la comunidad en relación a su salud.	EJERCICIO 10: Venciendo Barreras Culturales	30 minutos	·Hoja de trabajo No.10, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores masking tape.
7. Identificar cómo podría el personal de salud integrar cinco prácticas tradicionales del parto en sus servicios de salud. Utilizando los resultados del diagnóstico sobre Barreras y Viabilizadores mencionado en la Sesión I.	EJERCICIO 10: Venciendo Barreras Culturales Resumen de la Sesión	15 minutos	
	Resumen de la Sesión		

S E S I O N I 2

## I. INTRODUCCION

Para vencer las barreras de la comunicación es necesario estar conscientes de las barreras que podrían obstaculizar la comunicación. Uno de los requisitos para lograr vencer estas barreras es entender nuestras propias percepciones y valores. El entendernos mejor nos ayudará a apreciar y respetar las experiencias, realidades y valores de los demás. Al estar conscientes de nuestras actitudes y creencias, podemos ser más comprensivos y servir de una manera más eficiente para salvaguardar la salud de la madre y el recién nacido. Los resultados del diagnóstico «**Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales**» (MotherCare, 1996) nos pueden servir para saber en que áreas específicas podemos mejorar nuestras habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería.

## II. OBJETIVOS

1. Identificar las 3 variables culturales que pueden actuar como barreras en la relación entre proveedores y usuarias
2. Identificar cómo los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente, dependiendo de las características culturales de los miembros de una comunidad.
3. Determinar los riesgos de interpretar la realidad desde su propio punto de vista sin tomar en cuenta la forma en que otros perciben la misma.
4. Verificar que en la apreciación de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepción de ella, formándonos una idea equivocada.
5. Observar que en la apreciación de la realidad podemos ver las cosas de manera muy diferente a como las ven otras personas, lo que hace que muchas veces nuestros juicios se vean innecesariamente confrontados.
6. Los(as) participantes aclararán su postura personal y la del servicio de salud en relación a las prácticas, costumbres y valores de la comunidad en relación a su salud.
7. Identificar las formas en las que el personal de salud podría integrar cinco prácticas tradicionales del parto en sus servicios de salud:
  1. Presencia del esposo en el parto
  2. Presencia de la partera en el parto
  3. Mantener a la mujer bien abrigada
  4. Elección de la posición para dar a luz
  5. Devolución de la placenta

### III. CONCEPTOS BASICOS:

#### 3.1. Dificultades en la Comunicación

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse con sus pacientes. Esta situación se agrava cuando existen actitudes y percepciones negativas hacia las(os) pacientes y sus costumbres, lo cual puede resultar en una falta de cortesía, un tono de voz arrogante y otros comportamientos que la/el usuaria(o) percibe como una falta de respeto y discriminación. Hay muchas razones que dificultan la comunicación: diferencias socio-culturales entre el personal de salud y las pacientes, sueldos bajos y malas condiciones de trabajo. Al reconocer las falencias en la comunicación y estar consciente de las barreras socio-culturales, el personal de salud puede decidir utilizar y mejorar sus habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería a través de la capacitación y así brindar una mejor calidad de atención.

#### 3.2. Consideraciones Socio-Culturales

Cuando el personal de salud y los(as) pacientes se encuentran en el servicio de salud, se establece una relación interpersonal. Esta relación es una relación intercultural cuando existen diferencias de sexo, edad, raza, clase, idioma, valores, educación u otras. Para ser más sensitivos y abiertos a otras idiosincrasias y poder intervenir de una manera más eficiente, se deben tomar en cuenta las siguientes variables:

- a) Idioma: Es responsabilidad del personal de salud encontrar el modo más claro de expresarse ante la usuaria, ya sea hablando Aymara, Quechua, Guaraní, Castellano o utilizando modismos apropiados.
- b) Clase Social: Es responsabilidad del personal de salud entender a la usuaria desde la clase social de la cual proviene para así evitar malas interpretaciones.
- c) Valores Culturales: Estos valores culturales son usados tanto por el personal de salud y la usuaria para determinar qué es normal y qué es anormal. Entonces el/la médico(a) o enfermera(o) debe hacer un intento para conocer cuáles son sus valores culturales de manera tal que sus prejuicios y costumbres no interfieran en la relación. Durante la entrevista con la paciente, el/la médico(a) o la enfermera(o) debe ir conociendo a la usuaria, determinando sus valores culturales, sus puntos de vista, para así poder relacionarse más efectivamente.

#### 3.3. Barreras Socio-Culturales

A continuación se presentan algunas barreras que pueden interferir en nuestra relación con la usuaria si no estamos conscientes de las mismas:

1. **Vivencias:** Todos hemos tenido diferentes tipos de vivencias a lo largo de nuestra experiencia. Una forma de vencer las barreras culturales es identificar las vivencias que tenemos en común con las pacientes. Uno se puede identificar con la experiencia del embarazo y parto y la responsabilidad de criar hijos. Al buscar similitudes y no diferencias se puede lograr más empatía con las pacientes.

2. **Educación:** Las diferencias en el nivel de instrucción pueden resultar en el uso de lenguaje y terminología que las pacientes no pueden entender. Por lo tanto, se puede utilizar un lenguaje claro, simple y sencillo.
3. **Factores socio-económicos:** Las diferencias en el nivel socio-económico pueden hacer que el personal de salud no comprenda que el costo o los medicamentos sugeridos no estén al alcance de la paciente.
4. **Prácticas tradicionales:** Una forma de establecer vínculos entre las pacientes y el personal de salud es comprender las creencias y prácticas tradicionales que podrían ser beneficiosos para la paciente, sin juzgarlas.  
El diagnóstico sobre Barreras y Viabilizadores identifica cinco prácticas que la comunidad desea de los proveedores de salud: devolución de la placenta, presencia de los familiares y de la partera en la sala de parto, que la mujer esté abrigada durante el parto y que pueda elegir la posición en la cual quiera dar a luz.
5. **Prácticas médicas:** Las prácticas médicas contradicen las creencias tradicionales y, por lo tanto, la gente tiende a no utilizar los servicios de salud. Algunos ejemplos son prohibir que los miembros de la familia ingresen a la sala durante el trabajo de parto y no permitir que la mujer utilice posiciones tradicionales para dar a luz. Se puede adaptar las normas de los servicios para que sean más aceptables para la gente.

#### 3.4. Creencias y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva

Es muy probable que hayan diferencias entre las creencias del personal de salud y las(os) pacientes en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva, creando una barrera para la comunicación en estos temas. Creencias sobre el embarazo, la sexualidad y la familia son difíciles de igualar porque forman parte de nuestra visión del mundo y nuestros valores. Sin embargo, para poder comunicarse efectivamente con personas de diferentes creencias y actitudes, es importante conocer nuestra propia forma de pensar y sentir.

Una creencia es una idea que se acepta como cierta. Puede o no ser respaldada por hechos. Las creencias provienen de la religión, la cultura, la educación y de la experiencia personal. Una actitud es una opinión o sentimiento acerca de las personas o los eventos y está basada en las creencias. Algunos ejemplos son:

Creencia: El rol de la mujer en la vida es tener hijos.

Actitud: Una mujer sin hijos es incompleta, irresponsable o inmoral.

Creencia: Solo las personas casadas deben utilizar los métodos de planificación familiar.

Actitud: Los(as) solteros(as) que asistan al centro de salud no deben recibir información sobre métodos de planificación familiar.

No existen dos personas con creencias y actitudes idénticas. Las creencias de cada persona son formadas por su cultura, su familia y su experiencia. A pesar de que cada persona tiene el derecho de tener sus propias actitudes y creencias, los proveedores de salud tienen la obligación profesional de no dejar que sus actitudes personales se conviertan en una barrera entre ellos y sus pacientes.

**IV. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE****EJERCICIO 4:** Conceptos básicos sobre barreras de la comunicación**DURACION:** 15 min**OBJETIVO:** Informar a los(as) participantes sobre los conceptos básicos de la barreras de la comunicación.**MATERIAL:** Definiciones transcritas en transparencias, papelógrafos, marcadores, masking tape.**PROCEDIMIENTO:**

1. Dividir al grupo en grupos de 5 personas
2. Distribuir papelógrafos, marcadores y masking tape a cada grupo.
3. Pedir a los(as) participantes que discutan cómo las siguientes barreras socio-culturales pueden interferir en la relación con los(as) pacientes:
  - a) Lengua materna
  - b) Clase Social
  - c) Valores Culturales
4. Terminar el ejercicio mostrando las transparencias con las definiciones de los conceptos que van a ser utilizados a lo largo de esta sesión. La información se presenta a continuación.

**EJERCICIO 5:** Actitudes y Creencias**DURACION:** 20 min**OBJETIVO:** Conocer nuestras actitudes y creencias hacia diferentes situaciones de la vida.**MATERIAL:** Hoja de Trabajo No.5, Hoja con Aseveraciones, cuadernillos, lápices, papelógrafos, marcadores, masking tape.**PROCEDIMIENTO:**

1. Leer algunas de las siguientes aseveraciones descritas a continuación.
2. Después de escuchar cada aseveración, cada participante debe colocarse en un lugar del salón de la siguiente forma:
  - los que están de acuerdo,
  - los que no están de acuerdo,
  - los que no saben.
3. Una vez que todos estén en sus grupos, dos personas de cada grupo explicarán porqué escogieron esa respuesta.

**LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES:** Destaque cómo los diferentes participantes tienen diferentes creencias y actitudes hacia diferentes situaciones de la vida.

### ASEVERACIONES

1. El trabajo más importante del trabajador de salud es curar a los enfermos. Los servicios preventivos son menos importantes.
2. La mayoría de las pacientes que vienen al centro de salud no tienen interés en recibir educación sanitaria.
3. Las mujeres que no vienen para sus controles prenatales han creado problemas para ellas mismas y se les debe llamar la atención.
4. El parto siempre es doloroso. Las mujeres que se quejan son débiles.
5. Es mejor que los familiares no se queden en el hospital cuando la mujer esté en trabajo de parto, pues requieren demasiada atención y molestan.
6. Las mujeres no deben hacerse atender con parteras o curanderos.
7. La utilización de métodos de planificación familiar puede incrementar la promiscuidad sexual.
8. Los métodos anticonceptivos deben ser accesibles para adultos y adolescentes.
9. Una adolescente de 14 años es demasiado joven para tener relaciones sexuales.
10. Mujeres casadas con maridos que tienen muchas parejas sexuales, deben insistir en que sus maridos que utilicen condones.
11. La mayoría de las personas con ETSs tienen muchas parejas sexuales.
12. Los esposos/parejas son responsables de elegir el tipo de anticonceptivo que tomarán sus esposas/parejas

**HOJA DE TRABAJO 5**

En una hoja aparte, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Todos(as) en el grupo tuvieron las mismas actitudes y creencias?
2. ¿Qué aseveraciones causaron el rango más grande de acuerdo y desacuerdo?
3. ¿Cómo se sintió cuando sus creencias eran diferentes a la de los demás?
4. ¿En qué forma creen que sus actitudes y creencias son comunicadas a las(os) pacientes? ¿Cómo creen que se sientan ellas(os) al percibir sus actitudes?
5. ¿Qué debe hacer el/la proveedor(a) de salud cuando sus creencias o actitudes son diferentes de las de sus pacientes?

**EJERCICIO 6:** Comunicamos todo el tiempo

**DURACION:** 20 min

**OBJETIVO :** Una vez completado el ejercicio, los(as) participantes deberán advertir que los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente, dependiendo de las características culturales de los miembros de una comunidad.

**MATERIALES:** Hoja de trabajo 6A: Historia Niña Etiope, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.

**PROCEDIMIENTO:**

1. Presentar el estudio de caso sobre la niña Etiope, hoja de trabajo 6A.
2. Discutir y analizar en grupos la historia de la niña etiope y formular una lista de observaciones críticas (hoja de trabajo 6B) y acciones alternativas para compatibilizar nuestra percepción de la realidad con la otra persona.
3. Presentar a la plenaria las conclusiones de cada grupo.

**LECCIÓN APRENDIDA Y RECOMENDACIONES:** Destaque los problemas de interpretación que surgen de pasar por alto las diferencias culturales y hagan una lista de alternativas de acción para prevenir estas dificultades.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
2

## HOJA DE TRABAJO 6A

HISTORIA DE LA NIÑA ETÍOPE<sup>(5)</sup>

La profesora de la escuela, una norteamericana, comentaba sus problemas de trabajo con unas amigas. Parecía estar muy desanimada y frustrada sobre su trabajo en la escuela etíope y así lo manifestaba: He intentado por todos los medios que esas niñas se comporten como seres humanos; que tengan orgullo, que miren directo a los ojos y que respondan mis preguntas con voz fuerte y clara. Ellas son inteligentes, aprenden rápido, pero las encuentro sin ninguna voluntad. Parece que simplemente no pueden aprender a comportarse con dignidad humana, he fracasado; regresaré a Estados Unidos y seguiré enseñando allí.

Ese mismo día después de clases, Kebedetch, una niña alumna de la profesora extranjera, regresaba a su hogar. Una vez en él su padre le hizo como siempre la misma pregunta: ¿Qué aprendiste hoy?. Entonces Kebedetch alzó la cabeza, miró a su padre a los ojos y le respondió con voz clara y firme: Etiopía está compuesta por doce provincias más el Estado Federal de Eritrea....

El papá y la mamá de Kebedetch hablaron esa noche: ¿Qué le pasa a nuestra hija? Ya no se está comportando como un ser humano normal. Te has dado cuenta cómo levanta la cabeza como si fuera un hombre? —Pregunto el papá— ¿Qué le pasó a su timidez femenina? Y su voz... —Añadió la mamá— Celebro que nuestros padres no estuvieran presentes para escuchar a nuestra hija hablando como una extraña. No mostró modestia, no parece sentir orgullo de ninguna clase. Si fuera normal se avergonzaría de levantar la cabeza de ese modo y de hablar tan fuerte como lo hizo, insistió el padre. Kebedetch ha aprendido mucho —dijo la mamá— ahora sabe más que yo y eso me alegra mucho; pero si el aprender la vuelve tan extraña, no quiero que aprenda más; es mi única hija. Tienes razón —añadió el padre— nuestra hija no debe volver al colegio. La nueva educación no es buena. Espero que Kebedetch pueda ser como toda la gente normal y convertirse en una mujer digna. Por ahora ha perdido su sentido de orgullo y de vergüenza, ha perdido su dignidad. No debe volver nunca más a la escuela. Nosotros trataremos de ayudarla a encontrarse a sí misma nuevamente.

**HOJA DE TRABAJO 6B** En una hoja aparte responda a las siguientes preguntas:

**DISCUSIÓN Y ANÁLISIS SOBRE LA HISTORIA DE LA NIÑA ETÍOPE**

1. ¿Qué elementos quería enseñar la profesora?
2. ¿Cómo entendía la profesora estos mensajes y cómo los entendía la comunidad?
3. ¿Cuál debía ser la forma de actuar de la profesora?
4. ¿Cuál debía ser la forma de actuar de los padres?
5. ¿Cómo relacionamos este hecho con nuestra experiencia de trabajo en nuestros de servicios de salud?

**EJERCICIO 7:** Vemos cosas que no existen

**DURACION:** 10 min

**OBJETIVO:** Nosotros(as) solemos descubrir las cosas de acuerdo a una especie de mapa cultural que tenemos. Muchas veces esto nos lleva a ver cosas que no existen. Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberán advertir **los riesgos de interpretar la realidad desde su propio punto de vista sin tomar en cuenta la forma en que otros perciben la misma.**

**MATERIALES:** Hoja de trabajo 7, ilusiones visuales, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.

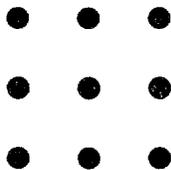
**PROCEDIMIENTO:**

1. Presente a cada participante la serie de ilusiones visuales (hoja de trabajo número 7). Luego pídale que individualmente intenten resolver cada uno de los casos:
  - a) que unan los nueve puntos con cuatro líneas rectas, sin levantar el lápiz. El facilitador hará una demostración de qué es lo que se persigue.
  - b) que expliquen la visión de la Trama de Herman. Pregúnteles lo que ven en los espacios en blanco entre los cuadros oscuros.
2. Luego, en grupos de cinco personas, deberán discutirse las reacciones de la gente en relación con la percepción de cada uno de los estímulos y que expliquen la razón de ver cosas donde no las hay.
3. Finalmente, cada grupo deberá presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborará una conclusión acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano.

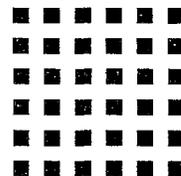
**LECCIÓN APRENDIDA Y RECOMENDACIONES:** Destaque la presencia de estos fenómenos en la percepción de la realidad y anoten la aplicabilidad de este ejercicio en el trabajo de campo.

**HOJA DE TRABAJO 7:**

**A)** <sup>(5)</sup>



**B)** <sup>(5)</sup>



Sesión 2

- EJERCICIO 8:** No vemos cosas que existen
- DURACION:** 10 min
- OBJETIVO:** Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberán advertir que **en la apreciación de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepción de ella, formándonos una idea equivocada.**
- MATERIALES:** Hoja de Trabajo 8 con la frase: “El gato en el el tejado”, cuadernillo, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.

**PROCEDIMIENTO:**

1. Presente a los(as) participantes el ejercicio de **el gato en el tejado** y hágales notar la omisión de uno de los artículos durante la lectura.
2. Posteriormente, discuta con ellos(as) acerca del significado de este fenómeno: Vemos lo que queremos ver.
3. Finalmente, cada grupo deberá presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborará una conclusión acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano.

**LECCIÓN APRENDIDA Y RECOMENDACIONES:** Desraque el hecho de que en la percepción de nuestra realidad muchas veces no vemos aspectos que son importantes y que se encuentran frente a nosotros y anote las precauciones que deberán tomarse para evitar este inconveniente.

**HOJA DE TRABAJO 8:**



- EJERCICIO 9:** Vemos las cosas de manera diferente
- DURACION:** 10 min
- OBJETIVO:** Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberán advertir que **en la apreciación de la realidad podemos ver las cosas de manera muy diferente a como las ven otras personas, lo que hace que muchas veces nuestros juicios se vean innecesariamente confrontados.**
- MATERIALES:** Hoja de trabajo 9, lamina de Boring y del indio, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.

**HOJA DE TRABAJO 9:****PROCEDIMIENTO:**

1. Pida a los(as) participantes que observen individualmente, las láminas de Boring y la del indio, y que identifiquen lo que ven (qué edad tiene la mujer de la lámina No. 1 y qué representa la lámina No.2).
2. Después, en grupos de cinco personas, se deberá confrontar las percepciones individuales. Pida luego a quienes pueden ver las dos representaciones, que expliquen a quienes sólo ven una de ellas.
3. Luego discuta con el grupo sobre cómo podemos percibir de manera diferente. Haga énfasis en que la mayoría de la gente no se da cuenta de esta diferencia en la percepción. Asimismo, haga notar que no es fácil explicar a la gente lo que uno ve de manera natural.
4. Finalmente, cada grupo deberá presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborará una conclusión acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano.

**LECCIÓN APRENDIDA Y RECOMENDACIONES:** Haga notar que no es fácil explicar a la gente lo que uno ve de manera natural. Asimismo, haga notar que dos personas ante un mismo hecho u objeto pueden atribuirle significados diferentes. Elaboren una lista de los cuidados que deberán tomarse para evitar esta dificultad en los servicios de salud.

**EJERCICIO 10:** Venciendo Barreras Culturales

**DURACION:** 30 minutos

**OBJETIVO:** Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberán aclarar su postura personal y la del servicio de salud en relación a las prácticas, costumbres y valores de la comunidad en relación a su salud.

Los(as) participantes identificarán cómo pueden adoptar en su servicio de salud las siguientes 5 costumbres practicadas por la comunidad durante el parto:

1. Presencia del esposo en el parto
2. Presencia de la partera en el parto
3. Mantener a la mujer bien abrigada
4. Elección de la posición para dar a luz
5. Devolución de la placenta

**MATERIALES:** Hoja de trabajo No.10, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape.

**PROCEDIMIENTO:**

1. Divida a los(as) participantes en tres grupos de trabajo.
2. El primer grupo hará una lista de las costumbres, creencias y prácticas comunitarias consideradas **beneficiosas** para la salud, explicando las razones.
3. El segundo grupo hará una lista de las costumbres, creencias y prácticas consideradas **neutras** (ni buenas ni malas) para la salud de las personas, justificando su punto de vista.
4. El tercer grupo reunirá las costumbres, creencias y prácticas consideradas **perjudiciales** para la salud de la comunidad, argumentando la razón de ello.
5. Pida a los(as) participantes que identifiquen cómo pueden adoptar en su servicio de salud las siguientes 5 Costumbres practicadas por la comunidad durante el parto:

1. Presencia del esposo en el parto
2. Presencia de la partera en el parto
3. Mantener a la mujer bien abrigada
4. Elección de la posición para dar a luz
5. Devolución de la placenta

6. Posteriormente, cada grupo deberá señalar el comportamiento actual del servicio ante dichas costumbres, creencias y prácticas y sugerirá las medidas más aconsejables que se debe asumir en el futuro para adoptar aquellas costumbres beneficiosas y neutras en su servicio de salud y así lograr que éste sea más sensible a la cultura de los(as) usuarios(as).
7. Permita que cada grupo presente sus consideraciones a la plenaria y genere un breve debate, anotando las conclusiones del mismo.

**HOJA DE TRABAJO 10**

Instrucción: Marque con una "X" el tipo de costumbre, creencia y/o práctica, es decir "beneficiosa", "neutra" o "perjudicial" que su grupo trabajará.

COSTUMBRES, CREENCIAS, PRACTICAS:  ___beneficiosas  ___neutras  ___perjudiciales?	¿POR QUÉ SON  ___beneficiosas  ___neutras  ___perjudiciales?	¿CÓMO SE COMPORTA ACTUALMENTE SU SERVICIO?	¿CÓMO DEBERÍA COMPORTARSE EN EL FUTURO?
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.

**V. RESUMEN DE LA SESION**

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

Sesión 2

# **MODULO I**

## **INTRODUCCION A LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA**

SESION 3  
ESQUEMA DE LA SESION

TEMA: Comunicación Interpersonal y Consejería

OBJETIVO GENERAL: Conocer los conceptos esenciales de la Comunicación Interpersonal y la Consejería.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
	Introducción	5 minutos	transparencia o papelógrafo
	Objetivos	5 minutos	transparencia o papelógrafo
1. Dar una definición (elementos, características, principios, contexto) de la comunicación interpersonal	Ejercicio 11. <b>Conceptos Básicos sobre la Comunicación Interpersonal y la Consejería</b>	1 hora	-transparencia o papelógrafos con definiciones -papelógrafos, marcadores y masking tape
2. Dar una definición de la consejería	Ejercicio 11		
3. Demostrar la diferencia entre información, educación, y consejería	Ejercicio 11		
4. Nombrar por lo menos 5 características de la buena consejería	Ejercicio 11		
5. Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud	Ejercicio 11		
Ejercicio 12	Ejercicio 11		
6. Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud			
7. Describir por lo menos 5 estilos de comunicación que se debe evitar.	Ejercicio 11		
8. Nombrar por lo menos 5 requisitos de un consultorio privado	Ejercicio 11		
9. Describir la comunicación verbal y la no verbal	Ejercicio 12: Los efectos del Lenguaje No-verbal	10 minutos	ninguno
	Ejercicio 13: Observando como nuestra comunicación afecta a los demás	20 minutos	Hoja de Trabajo 13
	Resumen de la sesión	5 minutos	

S E S I O N 3

## I. INTRODUCCION

En su trabajo diario, los(as) médicos(as) y las(os) enfermeras(os) se comunican con el público, las pacientes y sus familias con diferentes propósitos: para informar, educar, comunicar y brindar servicios de consejería. Una de las interacciones más íntimas, la consejería, es un proceso donde el/la consejero(a) ayuda a que el/la paciente mejore su bienestar personal, defina sus sentimientos y mejore su habilidad de tomar sus propias decisiones y resolver sus propios problemas. Las habilidades y destrezas interpersonales que exhibe el personal de salud cuando se comunican o dan consejería a sus pacientes son una medida importante en la calidad y calidez de los servicios que estos reciben.

## II. OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, los(as) participantes podrán:

1. Determinar cuán activamente escuchamos
2. Dar una definición (elementos, características, principios, contexto) de la comunicación interpersonal
3. Dar una definición de la consejería.
4. Demostrar la diferencia entre información, educación y consejería.
5. Nombrar por lo menos 5 características de la buena consejería.
6. Describir la comunicación verbal y la no verbal.
7. Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud.
8. Describir por lo menos 5 estilos de comunicación que se debe evitar.
9. Nombrar por lo menos 5 requisitos de un consultorio privado.

**Duración:** 2 horas

## III. CONCEPTOS BASICOS

### 3.1. Relaciones Interpersonales

La «relación» está definida en el Diccionario Oxford como la conexión entre personas y/o cosas. En el servicio de salud, existen diferentes clases de relaciones entre colegas, entre el personal de salud, las(os) pacientes y la comunidad. En una gran extensión, la calidad de estas relaciones afecta la provisión de los cuidados de salud.

Donde exista una relación deficiente, la cooperación entre los trabajadores y la calidad de atención no serán las adecuadas. Al interactuar con la comunidad, el personal de salud puede reconocer las diferencias individuales y tratar a cada individuo de forma diferente tomando en cuenta, comprendiendo y respetando sus valores, costumbres, conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas.

### 3.2. La Comunicación

Antes de ingresar al tema de la comunicación interpersonal y consejería es importante que definamos el término “comunicación” y comprendamos su función.

La comunicación es el acto de transmitir o intercambiar información a través del lenguaje verbal o escrito o a través de gestos, señales o acciones, entre un remitente y un receptor

**La Función de la Comunicación:**

REMITENTE	RECEPTOR
atraer	disfrutar
informar	comprender, entender
enseñar	aprender
convencer	decidir
reforzar	mantener comportamiento
obtener atención	incrementar conciencia
ofrecer incentivo	incrementar motivación
capacitar	aprender destrezas
señalar acción	tomar acción

**3.3. Definiendo la Comunicación Interpersonal:**

Para lograr una buena calidad de atención que incluya un buen nivel de respeto y confianza, es primordial que los(as) proveedores de salud obtengan habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería.

«La Comunicación Interpersonal es el intercambio , verbal o no-verbal, CARA a CARA de información o sentimientos entre dos o más personas y tiene lugar en todas las áreas de los servicios de salud. La Comunicación Interpersonal incluye los procesos de información, educación, y consejería.»

**3.3.1. Elementos de la Comunicación Interpersonal**

Según Weaver (1987), el proceso de comunicación consta de tres elementos esenciales: persona, mensajes y efectos.

1. **Persona:** En cualquier momento de la comunicación interpersonal la persona puede “enviar el mensaje”, “recibir el mensaje” o ser un remitente o receptor del mensaje simultáneo.
2. **Mensajes:** Los mensajes pueden ser verbales o no-verbales. Ambos tipos de mensajes son igualmente importantes en la comunicación.
3. **Efectos:** Los mensajes ingresan a nuestra mente, haciendo que éstos tengan un efecto. El efecto puede ser físico (haciendo que uno transpire o escape), emocional (haciendo que uno sienta alegría, rabia o pena) o mental (haciendo que uno reconsidere su posición).

**3.3.2. Características de la Comunicación Interpersonal**

Weaver (1987) indica que el proceso de la comunicación interpersonal tiene las siguientes 7 características:

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
3

1. Se requieren dos personas
2. Requiere retroalimentación directa e inmediata
3. Es mejor que sea cara a cara
4. No necesita ser intencional
5. Produce algún efecto
6. No requiere de palabras
7. Es afectada por el contexto

### 3.3.3. Principios de la Comunicación Interpersonal

Weaver (1987) define ocho principios de la comunicación:

1. Siempre estamos comunicando: Aunque no hablemos estamos comunicando.
2. La comunicación puede ser verbal o no-verbal: Puede ser con palabras o con ademanes.
3. Cada comunicación contiene información y define el tipo de relaciones (formales o informales)
4. La comunicación puede ser igual (entre dos amigos) o desigual (entre un proveedor y un usuario)
5. La comunicación es un proceso puesto que cada comunicación es parte de una serie de acciones.
6. La comunicación es circular puesto que no solo nos preocupamos del efecto que nuestro mensaje inicial tuvo en la otra persona, sino del efecto que su respuesta tuvo en nosotros.
7. La comunicación es compleja, puesto que existen muchas variables. Se puede decir que existen 6 personas en cada comunicación interpersonal: la persona que crees que eres, la persona que el otro piensa que eres, la persona que tú crees que el otro piensa que eres, la persona que el otro piensa que es, la persona que tú piensas que el otro es y la persona que el otro cree que tú piensas que es.
8. La comunicación es irreversible. Cada comunicación es única, no puede ocurrir otra vez en la misma manera ni en las mismas circunstancias

### 3.3.4. El Contexto de la Comunicación

Weaver (1987) indica la que la comunicación se lleva a cabo en una serie de contextos interactivos, y estos contextos siempre influyen en el tipo de comunicación que ocurre. Estos 5 contextos son:

1. **Psicológico:** son aspectos que ocurren en la mente de las personas. Puede ser una comunicación seria, humorística, formal o informal, amigable o no amigable.
2. **Físico:** Se refiere al ambiente, a nuestra apariencia física, al lugar donde ocurre la comunicación interpersonal.
3. **Social:** se refiere a la condición social de los(as) comunicadores. La comunicación es afecta dependiendo de si ésta se da entre amigos(as), entre supervisor y empleado, proveedor(a) de salud y paciente.
4. **Cultural:** Se refiere a aquella comunicación que se da entre personas de diferentes culturas.
5. **Temporal:** Se refiere al momento en que la comunicación se lleva a cabo, durante el día, la tarde, la noche, día de semana, fin de semana.

### 3.4. Definiendo Información, Educación y Consejería:

#### 3.4.1. Definición de Información

Es el conocimiento comunicado o recibido respecto a un hecho o circunstancia particular. Ayuda a que la paciente sepa qué se ofrece en el servicio y qué puede esperar del mismo.

#### ¿Cómo se informa en la consulta médica?

- Saluda a la persona
- Explica los beneficios del servicio
- Disipa rumores
- Da una introducción del tema de salud materna y neonatal
- Da información de dónde, cuándo y a qué hora son los servicios pre-natales, post-natales y pediátricos

#### 3.4.2. Definición de Educación:

Educación específica que brinda datos y hechos objetivos como resultado de una enseñanza o instrucción que apoya al desarrollo del razonamiento y la crítica. La educación, mediante el incremento del conocimiento acerca de algún tema de salud asiste a que la paciente tome sus propias decisiones informadas.

#### ¿Cómo se educa en la consulta médica?

- Se saluda atentamente.
- Se presenta información respecto a los servicios que se ofrecen en el servicio de salud.
- Se da una introducción de los beneficios del cuidado materno.
- Se explica acerca de los cuidados que una mujer embarazada debe tener, se indica cuáles son los signos de complicación del embarazo, se indica a dónde ir.
- Se explica las ventajas y desventajas de dar a luz en el centro de salud u hospital de distrito.
- Se anima a que haga preguntas.
- Se aclaran puntos y se contrarrestan rumores.
- Se da información sobre la próxima visita al servicio.

#### 3.4.3. Definición de Consejería:

La consejería es un proceso y una interacción de persona a persona en el que la/el consejera(o) brinda información adecuada la cual ayuda a que el/la paciente defina y comprenda sus sentimientos, maneje sus preocupaciones personales, mejore su bienestar personal, y mejore su habilidad de tomar sus propias decisiones y resolver sus propios problemas.

La consejería constituye una forma especial de comunicación interpersonal, es uno de los mecanismos más eficaces para ayudar a una persona a adoptar de manera informada, estrategias de prevención favorables para el cuidado de su propia salud.

La consejería es un proceso y una interacción de persona a persona, privada y confidencial, donde la/el consejera(o) brinda información adecuada, la cual ayuda a que la paciente tome una decisión **informada** acerca de su salud u otro aspecto de su vida. La consejería ayuda a que la paciente explore, aclare, defina, comprenda y exprese sus sentimientos, maneje sus preocupaciones personales, mejore su bienestar personal, y mejore su habilidad de tomar sus propias decisiones y resolver sus propios problemas.

La consejería está consciente de que para lograr un cambio de comportamiento en el individuo, este cambio tiene más probabilidad de ocurrir, sólo cuando la propia persona desarrolla su propio plan de prevención y toma sus propias decisiones.

### ¿Cómo se brinda servicios de consejería en la consulta médica?

- Saluda a la paciente y a su familia amablemente.
- Asegura intimidad en el consultorio.
- Conversa cara a cara con la paciente.
- Escucha atentamente la situación expuesta.
- Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendió de la paciente (ACLARA).
- Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA).
- Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA).
- Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente.
- Le explica a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico.
- Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en qué consiste el problema que acaba de identificar.
- Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar.
- Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente.
- Explica detalladamente a la paciente qué ha encontrado durante la revisión (cómo se encuentra ella, su bebé, qué debe hacer, etc.)
- Explica a la paciente en qué consiste la acción que tomará para resolver el problema o necesidad.
- Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada.
- Responde a las preguntas amablemente cuantas veces sea necesario.
- Repite las veces que sea necesario, la información brindada.
- Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicándole que:

Puede elegir la posición del parto  
 Su esposo puede participar en el parto  
 La partera puede participar en el parto  
 Se la mantendrá bien abrigada  
 Si lo desea, se le entregará la placenta

- Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo.
- Proporciona información sobre Métodos de Planificación Familiar modernos.
- Prescribe hierro y dá una explicación sobre su consumo.
- Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta, parafraseando, reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUME).
- Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio.
- Le dá el material.
- Le indica el día y la hora de la próxima consulta.

Como se puede apreciar, la mayor diferencia en estos procesos consiste en el nivel de detalle y profundización que se hace sobre el tema. Se puede informar en una ocasión, la educación requiere de un proceso más largo de interacción, y la consejería es un proceso de mayor profundización.

Un consejero o una consejera es una persona que es capaz de <sup>1</sup>:

- Ayudar a la usuaria y su familia a comprender, mejorar y/o resolver el problema.
  - Establecer una relación de confianza y respeto.
  - Comunicar información acerca de la complicación presentada en una manera consistente y objetiva.
  - Comprender los sentimientos y preocupaciones de la usuaria y su familia.
  - Comprender a la usuaria y a sus familiares desde su punto de vista cultural.
- Un(a) proveedor(a) de servicios de salud sensible en el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales es una persona madura, que está comprometida a ayudar a las usuarias y sus familias, tiene capacidad efectiva para lidiar las dificultades y situaciones que surgen de estas complicaciones y ha completado exitosamente un curso de capacitación en el tema y en comunicación interpersonal y consejería.

Para brindar la consejería en la salud reproductiva, materna y neonatal, un buen consejero o consejera necesita tener:

- \* Excelente entendimiento y conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, materna y neonatal;
- \* Actitudes positivas;
- \* Excelentes habilidades de comunicación.

#### 3.4.4. Productos de un proceso de información, educación, comunicación y consejería (IEC/C)

- Satisfacción de la Usuaria
- Confianza en las personas e instituciones
- Disminución de temores, mitos y ansiedades
- Creatividad para buscar soluciones

<sup>1</sup> Organización de Entrenamiento TASO (1992)

- Generación de una alternativa: personal, familiar y/o social.
- Toma de decisión: informada, consciente, voluntaria, comprometida.

### 3.5. Características y Cualidades Esenciales

Para que el/la proveedor(a) de servicios de salud tenga éxito cuando brinde servicios en comunicación interpersonal y consejería debe contar con las siguientes 12 características y cualidades esenciales. Debe ser:

Respetuoso(a)	Discreto(a)	Responsable
Honesto(a)	Comprensivo(a)	Seguro(a)
Sociable	Eficiente	Flexible
Activo(a)	poseer conocimiento	capacidad técnica

### 3.6. Actitudes Positivas de todo(a) proveedor(a) de salud:

A continuación, haremos énfasis en **cuatro actitudes positivas** que todo(a) proveedor(a) de salud debe aplicar: empatía, aceptación, confidencialidad y atención.

#### 3.6.1. Empatía:

Tratamos de comprender en profundidad cómo se están sintiendo la usuaria y su familia. Tratamos de imaginarnos cómo será estar en la situación de la paciente. Nos ponemos en su lugar.

De acuerdo a Weaver (1987) realizamos la “**escucha empática**” que significa escuchar integrando los sentidos, las emociones y la mente para comprender el significado de lo dicho. Es un proceso activo. Este tipo de escucha empática no sucede espontáneamente, debemos hacer que suceda. Toma tiempo pero si se puede lograr.

Es diferente a la “escucha deliberada” que es practicada por la gran mayoría de nosotros. La escucha deliberada es aquella mediante la cual escuchamos la información brindada analizando, recordándola y sacando conclusiones. Este tipo de escucha es apropiada en presentaciones magistrales donde criticamos o estamos en acuerdo o desacuerdo.

En la “**escucha empática**” el objetivo es escuchar a toda la persona, escuchar lo que dice verbalmente y lo que expresa con sus señales y gestos faciales y corporales. Cuando somos empáticos(as) nos comunicamos con las personas a un nivel más profundo compartiendo sus sentimientos. Este tipo de comunicación resulta en la aceptación de la otra persona, brinda seguridad al ver que somos realmente comprendidos(as), y confianza puesto que nos sentimos aceptados y comprendidos.

**Hay cuatro fases en el procesos empático:**

1. **Identificación** con la personalidad y situación de la otra persona a tal punto que por un momento nos olvidamos de nosotros(as) mismos(as).
2. **Incorporación** de la experiencia de la otra persona en nosotros(as) mismos(as)
3. **Reverberación** consiste en nuestra interacción con la experiencia de la otra persona
4. **Alejamiento** ocurre cuando nos distanciamos de la experiencia vivida y utilizamos la razón.

**3.6.2. Aceptación:**

Aceptamos a la persona tal como es, con sus costumbres y cultura, sin querer cambiar ni reñirla por lo que es o no es. Un(a) proveedor(a) de servicios de salud sensible no es moralista ni crítico(a) acerca de lo que la usuaria y su familia le cuentan, siempre muestra respeto y comprensión.

**3.6.3. Confidencialidad:**

No revelamos nada de lo que la usuaria o su familia han expresado, a personas que nada tienen que ver con la situación.

**3.6.4. Atención:**

Prestamos atención cuando mostramos a la usuaria con nuestro cuerpo y lenguaje que estamos completamente presentes, saludamos y sonreímos amablemente. Mostramos interés, calidez, preocupación, presencia, honestidad, credibilidad, respeto, confianza genuina, y deseo de ayudar, no permitimos interrupciones. Estamos «RAMIS»:

R elajados  
 A biertos  
 M anteniendo contacto visual  
 I nclinados hacia la usuaria  
 S ituados dentro del espacio culturalmente aceptable por la usuaria

**3.7. Dos formas de Comunicarse: Verbal y No Verbal**

Las personas nos comunicamos de muchas maneras y a diferentes niveles, usando comunicaciones verbales y no verbales, tales como movimientos, expresiones, el tono de voz y expresiones afectivas. Para que la comunicación sea efectiva el personal de salud debe ser sensible a la gran variedad de comportamientos que exhiben las usuarias y sus familiares al expresar ideas o sentimientos. Es importante que los(as) proveedores(as) de salud reconozcan que sus propios comportamientos y reacciones les están mandando mensajes (positivos o negativos) a las usuarias y sus familias.

**3.7.1. Comunicación Verbal:**

Es el intercambio de información CARA a CARA donde se presentan ideas o sentimientos utilizando el habla, ya sea hablando, gritando, murmulando, llorando, riendo.

**3.7.2. Comunicación No-Verbal:**

Es el intercambio de información CARA a CARA donde se presentan ideas o sentimientos mediante posturas o gestos que no se escuchan.

Algunos ejemplos de la comunicación no-verbal son: llamar mirando a otra persona insistentemente, enrolar los ojos, agarrarse las manos, dar la mano, patear, cruzar brazos, expresar con la cara (gruñendo, frunciendo el ceño, sonriendo), reír, saludar,

TABLA I3-1  
INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO NO-VERBAL

Dimensión no-verbal	Comportamiento Observado
<b>I. TACTIL</b>	
OJOS	- Contacto visual directo <ul style="list-style-type: none"> <li>- No puede mantener contacto visual</li> <li>- Mirando hacia abajo, a otro lado fijamente, severamente</li> <li>- Pestañeando rápidamente</li> <li>- Frunciendo el ceño</li> <li>- Ojos lagrimosos</li> <li>- Movimiento de ojos</li> </ul>
BOCA	- Sonrisas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Labios apretados</li> <li>- El labio inferior tiembla</li> <li>- Morderse los labios</li> <li>- Boca abierta</li> </ul>
EXPRESIONES FACIALES	- Contacto visual con sonrisa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ojos tensos y boca apretada</li> <li>- Ojos semi-cerrados boca rígida</li> <li>- Sonrojarse</li> <li>- Manchas rojas en el cuello</li> </ul>
CABEZA	- Moviendo la cabeza arriba/abajo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moviendo la cabeza derecha/izquierda</li> <li>- Cabizbajo, con la mandíbula en el pecho</li> </ul>
HOMBROS	- Encoger los hombros <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclinarsse hacia adelante</li> </ul>
BRAZOS Y MANOS	- Brazos cruzados <ul style="list-style-type: none"> <li>- manos agarradas</li> <li>- puños cerrados</li> <li>- manos sobre las rodillas</li> <li>- manos y brazos rígidos</li> </ul>
PIERNAS Y PIES	- piernas y pies cómodos/relajados <ul style="list-style-type: none"> <li>- piernas y pies cruzados</li> <li>- cruza y descruza piernas repetidamente</li> <li>- mueve una pierna continuamente</li> <li>- las piernas están tiesas</li> </ul>
TODO EL CUERPO	- se inclina hacia la persona <ul style="list-style-type: none"> <li>- hacia el lado de la persona</li> <li>- no mira a la persona directamente</li> <li>- se mece continuamente</li> <li>- sentado recto, no se mueve</li> <li>- se toca el cabello continuamente</li> <li>- respira agitadamente</li> <li>- respira lentamente</li> </ul>
<b>II. PARALINGÜÍSTICAS</b>	
Voz, nivel y tono	- murmullo, susurro <ul style="list-style-type: none"> <li>- cambia la tonalidad de la voz</li> </ul>
Habla fluidamente	- tartamudea <ul style="list-style-type: none"> <li>- habla inseguro</li> <li>- comete errores al hablar</li> <li>- habla rápidamente/lentamente</li> <li>- silencio</li> </ul>

### 3.8. Estilos de Comunicación que Deben Evitarse

Los estilos de comunicación que el/la proveedor(a) de servicios de salud debe evitar cuando brinda consejería son:

- *Ordenar, exigir*: por ejemplo: «tiene que venir a las 7 de la mañana y así lo hará»
- *Desviar, evitar, eludir, negar*: por ejemplo: «podemos discutir eso más tarde....olvidese de eso...eso no es importante» ó «no se preocupe, estoy segura que no está embarazada a pesar de haberse olvidado de tomar las pastillas dos días»
- *Amenazar*: por ejemplo: «más vale que haga lo que le digo, si no, no respondo»
- *Juzgar, culpar, insultar, criticar*: por ejemplo: «usted es mala....es su culpa....está cometiendo un error....» ó «usted no tendría esos problemas si no hubiera tenido relaciones sexuales sin estar casada»
- *Ser Paternalista*: Por ejemplo: sí, pobrecita....»no te preocupes, todo estará bien».
- *Bromear, fastidiar, ser indiferente, usar sarcasmo*: Por ejemplo: «quién te crees, la supermujer?»
- *Aconsejar*: por ejemplo: «Usted debe usar el DIU para que esté tranquila»
- *Atacar*: por ejemplo: «Cómo pudo ser tan irresponsable?, Cómo pudo tener relaciones sexuales sin usar un condón!!!
- *Compadecer*: por ejemplo: !Pobrecita, qué terrible...espero que no estés infectada con el virus del SIDA!!!

### 3.9. Cinco Características del consultorio pre-natal que es privado

Este lugar debe contar con las siguientes 5 características:

- Ser privado
- Ser cómodo
- Ser tranquilo
- Ser un lugar donde nadie puede escuchar lo que se dice
- Ser un lugar donde no exista ningún tipo de interrupciones

**EJERCICIO 11: Conceptos Básicos sobre la Comunicación Interpersonal y Consejería****Duración:** 1 hora**OBJETIVO:** Familiarizarse con los conceptos básicos de la comunicación interpersonal y consejería**MATERIAL:** Definiciones transcritas en transparencias o en papelógrafos, papelógrafos, marcadores, masking tape.**PROCEDIMIENTO:**

1. Dividir a los(as) participantes en grupos de 5 personas
2. Distribuir papelógrafos, marcadores y masking tape a cada grupo.
3. Pida a los(as) participantes que definan los siguientes CONCEPTOS BASICOS y los escriban en el papelógrafo
  - Relaciones Interpersonales
  - La Comunicación
  - Comunicación Interpersonal
  - Información
  - Educación
  - Consejería
  - las Cualidades esenciales de los(as) Proveedores de Salud
  - Comunicación Verbal y No-Verbal
  - Estilos de Comunicación que Deben Evitarse
  - Características del consultorio pre-natal privado
4. Para cada concepto básico, presente la definición en papelógrafo o transparencia y compare con lo indicado por los(as) participantes en los papelógrafos.

**EJERCICIO 12: Los efectos del Lenguaje No-verbal****Duración:** 10 min**OBJETIVO:** Ilustrar cómo el lenguaje verbal y no-verbal afecta la comunicación interpersonal

Un aspecto básico relacionado con la calidad del servicio tiene que ver con las características de la atención a la usuaria. Existe la necesidad de ampliar coberturas y aumentar la demanda. La demanda tiene relación muy próxima con la calidad de la oferta y ésta con el comportamiento que los proveedores de salud ofrecen. Por lo tanto, es fundamental la optimización de la relación entre personal del servicio y la comunidad.

**MATERIAL:** ninguno

**PROCEDIMIENTO:**

1. Antes de iniciar la sesión pida a tres participantes que actúen como pacientes de un centro de salud materno infantil.
2. Cada paciente debe ingresar al centro de salud separadamente y dirigirse a su escritorio.
3. A cada uno le dirá la misma frase: «**Si, en que puedo servirla.**».
4. Variará el tono de su voz, con la primera utilizará un tono confidente, alegre y seguro, con la segunda su tono será hostil y defensivo, con la última su tono será indiferente y nervioso.
5. Pregunte a cada uno cómo se sintió cuando se le hablaba. ¿Qué clase de efecto tuvo el modo en el que usted les habló? Un efecto físico? Mental? Emocional?
6. Pregunte al grupo en general cuál fue el significado de cada uno de los diferentes tonos de voz expresados.

**EJERCICIO 13:** Observando cómo nuestra comunicación afecta a los demás  
**Duración:** 20 minutos

**OBJETIVO:** Determinar cómo el modo de comunicarnos (empático o no empático) afecta a la persona con quien interactuamos

**MATERIAL:** Hoja de Trabajo 13

**PROCEDIMIENTO:**

1. Pida al grupo que se divida en parejas
2. Pida a cada participante que lea la Hoja de Trabajo 13
3. Indique que por 5 minutos una persona contará alguna experiencia divertida de su vida y que la otra seguirá las instrucciones de la Hoja de Trabajo 13.
4. Después intercambiarán y la otra persona tendrá la oportunidad de contar esa experiencia en otros 5 minutos con el/la compañero(a) siguiendo las instrucciones de la hoja de trabajo.
5. Cuando ambos hayan concluido, pregunte al grupo:
  - 5.1. ¿En qué circunstancia sintieron que la comunicación era empática? Y ¿Cómo se sintieron?
  - 5.2. ¿En qué circunstancia sintieron que la comunicación no era empática? Y ¿Cómo se sintieron?

### HOJA DE TRABAJO 13

Determine cómo afecta la comunicación entre usted y su compañero(a) cuando:

1. Deje que la otra persona hable por un momento y no le da ningún tipo de retroalimentación ni verbal ni no-verbal
2. Determina qué tipo de retroalimentación ayuda a que su compañero(a) hable más sobre su experiencia divertida:
  1. No dar retroalimentación
  2. Decir: “Ummmmmm,” “Uh,Uh,” “Ohhhhh,” “Ahhhhhh”
  3. Hacer preguntas
  4. Hacer comentarios
  5. Identificarse con la situación
  6. Incorporar la experiencia en su experiencia
3. Trate de dar respuestas sin palabras. ¿Cuántos significados pueda brindar sin usar palabras?
4. Hable paralelamente de una experiencia divertida
5. Trate de afectar el contexto del mensaje cambiando de una historia sobre una experiencia divertida a un asunto muy serio. Cambie de tema.

### V. RESUMEN DE LA SESION

Después de finalizar la presente sesión, haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

# **MODULO I**

## **HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL**

## SESION 4 ESQUEMA DE LA SESION

**TEMA:**            Habilidades y Destrezas de la Comunicación Interpersonal y la Consejería

**OBJETIVO GENERAL:**    Conocer las habilidades y destrezas esenciales para brindar una excelente Comunicación Interpersonal y Consejería durante la consulta médica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
	Introducción	5 minutos	transparencias o papelógrafos
	Objetivos	10 minutos	transparencias o papelógrafos
1. Identificar los tres sentidos esenciales para escuchar activamente	Conceptos Básicos	30 minutos	transparencias o papelógrafos
2. Identificar y demostrar las 6 técnicas de escucha activa esenciales: uso del silencio, aclarar, parafrasear, reflejar, hacer preguntas abiertas y de sondeo y resumir	EJERCICIO 14: USO DEL SILENCIO	15 minutos	Hoja de Trabajo 14
	EJERCICIO 15: ACLARAR	30 minutos	Hoja de Trabajo 15
	EJERCICIO 16: PARAFRASEAR	30 minutos	Hoja de Trabajo 16
	EJERCICIO 17: REFLEJAR	30 minutos	Hoja de Trabajo 17
	EJERCICIO 18: PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO	30 minutos	Hoja de Trabajo 18
	EJERCICIO 19: RESUMIR	30 minutos	Hoja de Trabajo 19
3. Identificar y demostrar la utilización adecuada de los dieciocho (18) aspectos esenciales de la comunicación interpersonal y consejería durante la consulta Médica.	EJERCICIO 20: JUEGO DE ROLES	1 hora	-Descripciones con juego de roles - Hoja de Trabajo 20 - papelógrafos, marcadores, masking tape.
	Resumen de la Sesión	15 minutos	

S e s i ó n 4

117

## I. INTRODUCCION

Los(as) proveedores(as) de servicios de salud están en constante contacto con pacientes y sus familias. Consecuentemente, se espera que ellos(as) informen, eduquen y brinden servicios de consejería. Para que los(as) pacientes se sientan motivados para cuidar su salud, escuchen las opciones que brindan los(as) proveedores de salud y tomen sus propias decisiones bien informadas, necesitan expresar sus necesidades y preocupaciones sintiéndose escuchados y comprendidos. Las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal son instrumentos esenciales para lograr un proceso de consejería adecuado y eficiente. Las habilidades y destrezas descritas en esta sesión, ayudarán al personal de salud a responder a las necesidades de los(as) usuarios(as) y resolver sus problemas de salud en forma cálida y eficiente, especialmente cuando se presenten complicaciones obstétricas y neonatales.

## II. OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, los(as) participantes podrán:

1. Identificar los tres sentidos esenciales para escuchar activamente
2. Identificar y demostrar las 6 técnicas de escucha activa esenciales: uso del silencio, aclarar, parafrasear, reflejar, hacer preguntas abiertas y de sondeo y resumir.
- 3.. Identificar y demostrar la utilización adecuada de los dieciocho (18) aspectos esenciales de la comunicación interpersonal y consejería específicos de la consulta médica.

## III. CONCEPTOS BASICOS

### A. ESCUCHA ACTIVA

La comunicación siempre se da en dos vías. Escuchar es la mitad de hablar. Por lo tanto, saber escuchar bien es tan importante como el saber hablar bien, quizá el saber escuchar «bien» sea más difícil. ¿Podría usted escuchar una disertación de una hora bien concentrada(o), asegurando que no pensará en nada más que en lo que el/la disertante dice? El escuchar bien es un arte que demanda la concentración de todas sus facultades mentales y físicas.

El escuchar activa y adecuadamente es el primer requisito de la consejería. Obviarlo puede hacer que el/la proveedor(a) de salud enfoque el problema incorrecto o proponga una alternativa prematura. El/la proveedor(a) de salud debe saber escuchar bien para poder comprender el problema que sus pacientes presenten. Escuchamos activamente cuando prestamos atención a la persona y utilizamos nuestro cuerpo y lenguaje para demostrar que estamos prestando atención. Para escuchar activamente, se sugiere estar relajada(o), flexible, sentarse cerca e inclinarse hacia la persona y mantener contacto visual.

Se puede ayudar a que una persona converse cuando se mueve la cabeza en aprobación y cuando se responde con expresiones faciales. La persona que escucha activamente no se mueve nerviosamente o mira a otro lado ni hace ademanes que demuestren aburrimiento o impaciencia. Escuchar activamente

es comprender los mensajes verbales y no-verbales del(a) paciente y utilizar el silencio adecuadamente evitando hacer interrupciones innecesarias.

#### a.1. Tres procesos esenciales para Escuchar

Los psicólogos Cormier y Cormier (1985) indican que el escuchar activamente contiene tres procesos esenciales: «recibir el mensaje, procesar el mensaje y enviar el mensaje»

Asimismo, Weaver (1987) indica que el proceso de escuchar en sí contiene 4 pasos: El primero se refiere al proceso de **RECIBIR** la información. El segundo paso se refiere al acto de **ESCUCHAR SELECTIVAMENTE**. El tercer paso se refiere a **ORGANIZAR** la información recibida en nuestra mente. El cuarto paso se refiere a **INTERPRETAR** el mensaje recibido.

#### a.2. Tres Sentidos Esenciales para Escuchar

Para escuchar efectivamente se debe utilizar tres sentidos esenciales: la vista (**visual**), el sonido (**auditivo**), y el tacto/experiencia (**táctil**). Las(os) usuarias(os) utilizarán predominantemente uno de estos tres sentidos para expresarse. De acuerdo a Cormier & Cormier (1985) algunas personas se comunicarán utilizando palabras:

- visuales**, diciendo: está claro, mira, parece.
- aditivos**, diciendo: oigo, te contaré, suena, escucha.
- táctiles**, diciendo: siento, palpo, toco.

El escuchar activamente es una manera de ser empático(a) y atento(a), por lo tanto el personal de salud deberá utilizar estas palabras reflejando la forma de expresión de la usuaria(o). Por ejemplo, si ella utiliza palabras visuales, se utilizarán respuestas visuales y así sucesivamente.

**TABLA I-4-1:  
EJEMPLOS DE PALABRAS SENSORIALES DE LA USUARIA(O)  
Y LAS FRASES CORRESPONDIENTES DE LA CONSEJERA/PROVEEDOR(A) DE SALUD**

PALABRAS SENSORIALES		FRASES CORRESPONDIENTES
<b>PALABRAS VISUALES:</b>		
ver	brillante	Parece que
claro	mostrar	Se muestra como
enfoque	colorido	Desde mi perspectiva
imagen	ojeada	Como lo veo
vista	mirada	Veo lo que quiere decir
perspectiva		Se ve como
<b>PALABRAS AUDITIVAS</b>		
escucha	discute	Suena como
grito	debería	Como escucho
decir	fuerte	Lo que está diciendo
dijo	bulia	Escucho que dice
hablar	llamar	Algo me dice
oír	ahora escucha	Me está diciendo que
oídos		
<b>PALABRAS TACTILES</b>		
siente	relajado	Tu sientes
tocar	sensación	Desde mi lugar
presión	experiencia	Yo percibo que
dolor	firmeza	Tengo la corazonada que
entrometido		Tengo la sensación
palpar		«tu sabes»
		Siento que

Adaptado de Lankton (1980) (9)

## B. SEIS HABILIDADES Y DESTREZAS DE COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Existen muchas habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería. Sin embargo, se han elegido las siguientes 6 para facilitar la relación interpersonal del(a) proveedor(a) de salud y los(as) usuarios(as) del servicio de salud.

A continuación se presentan seis habilidades y destrezas esenciales de la comunicación interpersonal (escucha activa) esenciales, que todo(a) proveedor(a) de salud debe saber manejar con excelencia cuando brinde servicios de consejería. Estas son: utilizar el silencio; aclarar; parafrasear; reflejar; realizar preguntas abiertas y de sondeo y resumir.

Las seis habilidades y destrezas de CI/C esenciales se detallan a continuación:

Vale recalcar que cuando el/la proveedor(a) de salud utilice estas habilidades y destrezas deberá también implementar las cuatro actitudes positivas de la comunicación interpersonal: **empatía, aceptación, confidencialidad y atención**; considerar la **comunicación verbal y no-verbal**; estar consciente de las 12

**características esenciales de un(a) cálido(a) proveedor(a) de salud** y llevar a cabo la consulta en un lugar privado y cómodo. (Ver Sesión 3 del Módulo I)

Asimismo, se puede decir que estas habilidades y destrezas son una forma más adecuada de comunicarse y “retroalimentar” la información que la paciente nos otorga. La retroalimentación es importante puesto que permite a la otra persona saber cómo recibimos la información que acabamos de escuchar. La retroalimentación puede darse a través de la comunicación no-verbal, moviendo la cabeza o a través de la comunicación verbal. La retroalimentación asegura la comunicación interpersonal entre dos personas. A continuación se presentan las diferentes técnicas que ayudarán a una mejor comunicación y retroalimentación.

### (1) UTILIZAR EL SILENCIO ADECUADAMENTE

Los(as) proveedores de salud deben saber utilizar el silencio adecuadamente. Esto se refiere a que deben saber respetar las pausas que hacen sus pacientes al hablar y no interrumpirlos ni apresurarlos, especialmente cuando presentan alguna situación difícil. Asimismo, es importante no interrumpir a la persona cuando esté hablando.

### (2) ACLARAR

La aclaración es una pregunta que se le hace al usuario(a) después de que ha expuesto su situación. Se realiza esta pregunta para aclarar algún aspecto de la situación expuesta que no quedó clara. Se aclara cuando no comprendemos lo expuesto.

La aclaración consta de dos partes: 1) la pregunta que se formula respecto a la situación que no está clara para nosotros, y 2) la repetición del mensaje escuchado en las PROPIAS palabras del(a) proveedor(a) de salud. Esta pregunta puede ser formulada así:

Usuaría: «Algunas veces desearía morirme»

Proveedor: «¿Qué quiere decir» (primera parte)

«Cuando dice que desearía morirse?» (Segunda parte)

#### 2.1. Propósitos de la Aclaración:

- Alentar a que la usuaria elabore más acerca del tema;
- Asegurarse de que escuchó correctamente; y
- Aclarar mensajes que son confusos o vagos.

#### 2.2. Pasos para aclarar:

- Identificar el contenido verbal y no-verbal del mensaje.

Pregúntese: ¿Qué me acaba de decir la usuaria?

- Determinar si existen partes en el mensaje que son confusas o vagas y que necesitan aclaración.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
I  
4

121

Pregúntese: ¿Hay algún mensaje confuso o vago que debo profundizar más?

- c. Determinar con qué frase iniciará su aclaración. Revise la Tabla I4-1 y recuerde:

Para personas que utilizan palabras sensoriales **VISUALES**, puede iniciar su aclaración diciendo: «Parece que»; «Desde mi punto de vista», «Desde mi perspectiva»; «Como yo lo veo»; «Ya veo lo que usted quiere decir».

Para personas que utilizan palabras sensoriales **AUDITIVAS**, puede decir: «Suena como»; «Como yo lo escucho»; «Lo que usted está diciendo»; «Yo oigo que usted dice»; «Algo me dice»; «Usted me está contando».

Para personas que utilizan palabras sensoriales **TÁCTILES**: se puede decir: «Tú sientes»; «Desde mi lugar»; «Yo siento que»; «Tengo la corazonada de que».

Por ejemplo, puede iniciar su frase diciendo: «¿Podría describirlo?», o «¿Podría aclarar...?», o «¿Está usted diciendo que...?». Utilice su voz para dar un mensaje en forma de pregunta.

Pregúntese: ¿Cómo puedo iniciar mi respuesta?

- d. Enunciar la ACLARACION que eligió. Recuerde determinar si su aclaración fue efectiva, escuche y observe activamente la respuesta del(a) usuario(a).

### (3) PARAFRASEAR

El parafraseo es el acto de repetir lo que la otra persona acaba de decir en nuestras propias palabras con el fin de demostrar a la otra persona que la estamos escuchando. Se parafrasea cuando hemos comprendido el mensaje y sólo queremos verificar si lo que hemos escuchado es correcto.

El/la proveedor(a) de salud debe repetir la frase que escuchó en sus propias palabras y sin el tono de pregunta. El parafraseo se define como la repetición del contenido del mensaje, que puede describir una situación, un evento, una persona o una idea en las propias palabras del proveedor(a) de salud.

#### 3.1. Propósitos del Parafraseo:

- Le indica al(a) usuario(a) que ha comprendido su mensaje;
- Alienta a que la/el usuaria(o) elabore una idea importante;
- Ayuda a que la/el usuaria(o) enfoque el contenido de su mensaje;
- Ayuda a que la/el usuaria(o) tome una decisión.

#### 3.2. Pasos para parafrasear:

- Escuchar el mensaje atentamente y recordarlo

Pregúntese: ¿Qué me acaba de decir la usuaria?

b. Identificar el contenido del mensaje.

Pregúntese: ¿Qué situación, persona, objeto o idea se discute en este mensaje?

c. Elegir un comienzo apropiado para su parafraseo, por ejemplo: Utilice la Tabla I4-1. **Ver paso 3 de la técnica ACLARAR.**

d. Utilizar la frase que eligió en el punto 3, traduzca el contenido de la usuaria en sus propias palabras y verbalice el mensaje en una parafrase. Recuerde utilizar su voz como un hecho y no como una pregunta.

Pregúntese: ¿Cómo puedo decir este contenido en mis propias palabras? Determine si su parafraseo fue efectivo.

**(4) REFLEJAR**

Encontraste con las técnicas de aclaración y parafraseo que se refieren al contenido del mensaje que la/el usuaria(o) emite, la técnica de reflejar remite el mensaje del(a) usuario(a) tomando en cuenta y describiendo “los sentimientos” expuestos por ella/el.

Por ejemplo: la usuaria se puede sentir desconsolada (sentimiento) por no poder hablar con su esposo acerca de los métodos modernos de planificación familiar (contenido).

Es importante indicar que el parafraseo y el reflejo no se excluyen mutuamente. El reflejar es similar al parafraseo, solo que el reflejar añade el “tono emocional” del mensaje emitido por la/el usuaria(o).

Para poder reflejar es importante conocer las categorías de sentimientos. Existen 7 categorías de sentimientos: 1.felicidad, 2.tristeza, 3.miedo, 4.incertidumbre, 5.rabia, 6.fortaleza y 7.debilidad. La tabla I3-3 nos muestra todos los sentimientos incluidos en estas categorías.

**TABLA I4-2  
PALABRAS AFECTIVAS COMUNES**

<b>1. Felicidad:</b>	Entusiasmo, emocionado, deleitado, alegre, exasiado, regocijado, jubiloso, bien, feliz, optimista, entusiasta, contento, complacido, contento, relajado, satisfecho, tranquilo.
<b>2. Tristeza:</b>	Desesperado, deprimido, abrumado, miserable, abandonado, abatido, desolado, desilusionado, solo, mal, infeliz, pesimista, triste, dolido, perdido, descorazonado, desalentado, decepcionado, marginado.
<b>3. Temor:</b>	Pánico, aterronzado, temeroso, asustado, agobiado, preocupado, tembloroso, ansioso, amenazado, agitado, exaltado, nervioso, incómodo, a la defensiva, aprensivo, excitante.
<b>4. Incertidumbre:</b>	Desorientado, desconfiado, confundido, desconcertado, en duda, confundido, inseguro, escéptico, misterio, inseguro, sorprendido, incierto, indeciso, molesto.
<b>5. Enojo:</b>	Hostil, furioso, enojado, lleno de odio, rudo, vengativo, mezquino, irritado, ofendido, loco, frustrado, resentido, dolido, molesto, impaciente, obstinado, perturbado, anonadado, en desacuerdo, refunfuñon.
<b>6. Fortaleza:</b>	Poderoso, autoritario, fuerte, rudo, importante, confiado, sin temores, enérgico, bravo, corajudo, atrevido, seguro, adecuado, diestro, decidido, firme, capaz, fuerte.
<b>7. Debilidad:</b>	Insuficiencia, avergonzado, débil, vulnerable, cobarde, exhausto, impotente, inútil, desmoralizado, desprotegido, inepto, incapaz, incompetente, inadecuado, frágil, dócil.

Adaptado de R.R. Carkhuff y W.A. Anthony (1979) (4)

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
4

#### 4.1. Propósitos de reflejar:

- a) Hacer que la/el usuaria(o) se sienta comprendida(o);
- b) Alentar al/a usuario/a a que exprese sus sentimientos positivos y negativos acerca de una persona o situación;
- c) Ayudar al/a usuario/a a manejar sus sentimientos;
- d) Ayudar al/a usuario/a a diferenciar sus sentimientos adecuadamente.

#### 4.2. Pasos para reflejar sentimientos:

- a. Escuchar si la/el usuaria(o) utiliza palabras que denoten sentimientos positivos, negativos o ambiguos. Revisar la Tabla I4-2.

Pregúntese: ¿Qué palabras que expresan sentimientos ha dicho la/el usuaria(o)?

- b. Concéntrese en el comportamiento no-verbal del/a usuario/a mientras escucha el mensaje. Revisar Tabla I3-1 (Sesión 3).

Pregúntese: ¿Qué sentimientos están implícitos en la voz y en el comportamiento no-verbal del/a usuario/a?

- c. Elegir aquellas palabras de «sentimiento» que reflejen adecuadamente los sentimientos del/a usuario/a con la misma intensidad.

Pregúntese: ¿Qué tipo de palabras debo escoger para reflejar adecuadamente los sentimientos que la/el usuaria(o) me está expresando y con la misma intensidad? (Ver Tabla I4-2)

- d. Elegir la frase reflejo adecuada tratando de que el tipo de expresión sensorial sea igual. (Ver tabla I4-1, Ver paso 3 de Aclarar)

Pregúntese: ¿Cuál es la frase apropiada que coincide con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la/el usuaria(o)?

- e. Utilizar la técnica de parafraseo y añadir al contenido apropiado la frase de reflejo que elija. Refleje.

Pregúntese: ¿Cuál es el contenido que acompaña este sentimiento que reflejaré?

- f. Después de reflejar determine la efectividad del reflejo de los sentimientos. Generalmente, si usted está reflejando correctamente, la/el usuaria(o) dirá: «Sí, así es como me siento».

Pregúntese: ¿Cómo sabré si mi reflejo de sentimientos está correcto?

## (5) PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO

Para poder establecer una comunicación fluida entre los(as) proveedores (as) de salud y los(as) pacientes que acuden a su consulta es importante utilizar preguntas que permitan a los(a) usuarios(as) expresar y explorar sus ideas, problemas, preocupaciones y sentimientos fácilmente. Existen cuatro tipos de preguntas. Dos de ellas permiten un diálogo fluido, evitando los interrogatorios o evitando que las(os) pacientes se sientan juzgados. Estos dos tipos de preguntas son útiles para llevar a cabo una consulta médica óptima. Estos tipos de preguntas se llaman “preguntas abiertas” y “preguntas de sondeo”. Este tipo de preguntas también se las utiliza cuando se brinda servicios de consejería.

Las preguntas abiertas y de sondeo son preguntas que no pueden ser respondidas por un simple “sí” o “no”. Estas preguntas son respondidas con amplias explicaciones de lo acontecido.

### Las preguntas abiertas que empiezan con:

- ¿Qué? Son preguntas orientadas a saber más de los hechos.
- ¿Cómo? Son preguntas orientadas a saber más sobre los procesos o emociones de las personas
- ¿Puede usted o podría usted? Brindan más información.
- ¿Cuándo? Y ¿Dónde? Solicitan información sobre lugar y tiempo
- ¿Quién? Son preguntas que solicitan saber sobre personas
- ¿Por qué? No es recomendada puesto que hace que la persona se ponga a la defensiva.

### Las preguntas de sondeo indagan sobre las abiertas, diciendo:

- Cuénteme más....
- ¿Qué más desea expresar?
- Hablemos más sobre.....
- Ahhh....
- Mm....hmm...
- Siga adelante....y....?
- ¿Qué más desea contarme acerca de...?

Asimismo, existen dos tipos de preguntas que no se deben utilizar ser cuando se desea tener una comunicación fluida con las(os) usuarias(os). Estas son las “preguntas cerradas” y “las preguntas dirigidas”. Estas preguntas no permiten que la/el usuario(a) exprese libremente su problema.

A continuación damos una descripción detallada de los cuatro tipos de preguntas: 1) preguntas cerradas, 2) preguntas abiertas, 3) preguntas de sondeo, y 4) preguntas dirigidas.

### 5.1. Propósitos de Preguntas abiertas y de sondeo:

- a) Hacer que la/el usuaria(o) se sienta comprendida(o);
- b) Alentar al(a) usuario/a a que exprese y explore sus sentimientos positivos y negativos acerca de una persona o situación;
- c) Mostrar al(a) usuario/a que se le está escuchando activamente y que se tiene interés por el tema/problema que presenta.

Sesión 4

125

TABLA I4-3: CUATRO TIPOS DE PREGUNTAS

TIPOS DE PREGUNTAS	¿CUANDO SE USAN LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	¿QUE SE BUSCA CON LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	EJEMPLOS
CERRADAS	Cuando se requiere una Respuesta específica, por Ejemplo, cuando se toma un historial reproductivo.	Una respuesta breve y exacta, normalmente provoca una respuesta «sí» o «No». No brinda información Profunda Parece un interrogatorio.	¿Cuántos niños tiene? ¿Qué edad tiene su hija? ¿Le gusta la planificación familiar?
ABIERTAS	Cuando se necesita información detallada, tal como la opinión de la Usuaría.	Una respuesta más larga que permita una explicación y exploración de Pensamientos, sentimientos y preocupaciones.	¿Qué es lo que usted ha oído acerca de la planificación familiar? ¿Qué opina usted acerca de Tomar la píldora?  ¿De qué desea hablar hoy día? ¿En qué la puedo ayudar?  <b>Utilice preguntas que comienzan con: Qué, Cómo, Cuándo, Dónde, Con quién?</b>  <b>EVITE PREGUNTAR “¿PORQUE?”</b>
DE SONDEO	Cuando se requiere información adicional y de Mayor profundidad acerca de algo  Nota: fuera del contexto, puede parecer que las preguntas de sondeo sugieren una respuesta	Se busca aclarar y explorar la información con más profundidad, se busca información adicional. Requiere tacto en la redacción y el tono utilizado. Las preguntas de sondeo deben ser hechas cortésmente y sin prejuicios.	¿Piensa usted que es difícil tomar la píldora? ¿Puede practicar la Planificación familiar? ¿Qué es lo que no le gusta Del cuidado que está recibiendo? (En respuesta a una declaración de que el Cuidado no es bueno) ¿Prefiere usted dar a luz en su casa? ¿Qué más? Cuenteme más Hablemos más de eso
DIRIGIDAS	Evite utilizar preguntas que sugieren la respuesta por que usted va a aprender muy poco acerca del problema Que exponga la/el usuaria(o)	Sesga las respuestas de las usuarias y hace que éstas respondan lo que ellas creen que queremos escuchar, no permite respuestas reales ni transparentes.	¿No es mejor tener menos niños pero mas saludables que tener tantos niños a los que no puede atender? ¿No piensa usted que el DIU es el mejor método para la planificación familiar?

**(6) RESUMIR**

Después de que la/el usuaria(o) ha emitido varios mensajes, podemos observar que se han formado varios temas. Los temas nos indican lo que la/el usuaria(o) nos quiere decir, en qué desea enfocar la conversación y de qué se trata su problema. El personal de salud que está brindando la consejería y haciendo la revisión médica puede responder a los temas expuestos por la/el usuaria(o) resumiendo todo lo que ha escuchado. El resumen es una colección de dos o más aclaraciones, parafrases y reflejos que condensan todos los mensajes que la/el usuaria/o ha expuesto.

**6.1. Propósitos del resumen:**

- a) Agrupar los temas que la/el usuaria(o) ha presentado;
- b) Identificar temas comunes;
- c) Enfocar la discusión en el tema o temas principales;
- d) Moderar la sesión;
- e) Revisar el progreso que se ha obtenido hasta la fecha.

**6.2. Pasos para resumir:**

- a. Ponga atención y recuerde el mensaje o la serie de mensajes internamente.

Pregúntese: ¿De qué ha estado hablando la/el usuaria(o)?, ¿cuál ha sido el enfoque de nuestra(s) sesión(es)? ¿Cuál es el contenido central? ¿Cuál es el sentimiento manifestado?

- b. Identifique los temas más importantes de los mensajes que escuchó.

Pregúntese: ¿Qué es lo que la/el usuaria(o) ha repetido todo el tiempo?, ¿Cuáles son las diferentes partes de este rompecabezas?, ¿Cuál es el tema que se repite? ¿Qué temas secundarios ha expuesto la/el usuaria(o)?

- c. Elija un comienzo apropiado para iniciar el resumen. El resumen se inicia utilizando el pronombre personal «TU», «USTED» o el NOMBRE del(a) usuario(a). Luego,

Pregúntese: ¿Qué tipo de palabras debo escoger para iniciar el resumen? ¿Cuál es la frase sensorial que coincide con las palabras sensoriales de la usuaria? (Ver Tablas I3-1, I4-1, I4-2, y Ver paso 3 de la técnica ACLARAR)

Por ejemplo: «Lucía, parece que.....»

- d. Utilizando el comienzo de frase que usted ha seleccionado, elija parafrases y reflejos que describan los temas presentados durante la sesión uniéndolos en su resumen. Recuerde que el resumen no se debe escuchar como una pregunta. (Ver Tabla I3-1, I4-1, I4-2)

- e. Determine si su resumen ha sido efectivo al observar la expresión no-verbal y escuchar la réplica verbal del(a) usuario(a).

### B.1. EJEMPLO GENERAL UTILIZANDO LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y CONSEJERÍA:

Usaria: Una mujer de 35 años, madre de dos niños dice: «Mi vida se derrumbó después de la muerte de mi marido. Me sentía tan insegura, pensaba que no podía mantener a mis hijos sola. Mi esposo siempre tomó todas las decisiones en la casa. No duermo desde hace mucho tiempo y estoy comenzando a tomar con mucha frecuencia. He engordado 10 kilos. Me veo horrible. ¿Cómo podré conseguir trabajo si me veo tan mal?»

UTILIZANDO EL SILENCIO:	Dejar exponer el problema sin interrupciones y respetando las pausas que haga la usuaria
ACLARAR:	«Está diciendo que una de las cosas más duras que está afrontando ahora es el tener suficiente confianza para tomar decisiones sola?»
PARAFRASEAR:	«Desde que su esposo falleció, usted tiene todas las responsabilidades y decisiones sobre sus hombros».
REFLEJAR:	«Usted se siente angustiada por tener todas las responsabilidades de la familia a su cargo».
PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO:	ABIERTAS: ¿Qué es lo que más le preocupa?, ¿Hace cuánto tiempo que no duerme? ¿Cómo se ha derrumbado su vida? SONDEO: Cuénteme más. ¿Y que más? Ahora que toda la responsabilidad está en sus manos ¿qué piensa hacer? ¿Su apariencia le preocupa? ¿que tipo de trabajo desearía realizar? ¿Qué le gusta hacer?
RESUMIR:	«Ahora que su esposo ha fallecido, usted está encarando muchas situaciones que le son muy difíciles.... El manejo de las responsabilidades, la toma de decisiones y el tratar de cuidar a sus hijos y a su persona. Y además indica que no le gusta cómo se ve...todo esto la angustia»

### B.2. Mejorando las habilidades y destrezas de la Comunicación Interpersonal

Weaver (1987) sugiere que para mejorar las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal es importante realizar las siguientes 5 actividades:

1. Incrementar nuestras experiencias tratando de interactuar con más personas en diferentes lugares y situaciones (participando de actividades sociales, clubs, organizaciones, juntas, etc.)

2. Darse cuenta de que el crecimiento toma tiempo, las relaciones satisfactorias se dan a través del tiempo, conociéndonos a nosotros mismos y conociendo a los demás.
3. Mejorando las relaciones interpersonales actuales. Tratando de comunicarse mejor con amigos, colegas, etc.
4. Siendo abierto(a) y flexible al cambio. Siendo más receptivo(a), más sensible, más amable, más tolerante, más paciente.
5. Mejorando el modo de comunicarse. Tratando de comunicar lo que una siente, piensa, desea con más exactitud.

### **C. DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA EN LA CONSULTA PRENATAL Y MEDICA**

De acuerdo a la revisión de la Norma Boliviana de Salud NB-SNS-02-96 "Atención a la Mujer y al Recién Nacido en puestos y centros de Salud y en Hospitales del Distrito" y del "Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales" (MotherCare&Marketing, 1996)<sup>(12)</sup>, se han identificado 18 actividades o aspectos esenciales que los(as) proveedores de salud deberían realizar en sus consultas prenatales y consultas médicas. Es importante enfatizar que muchas de estas actividades fueron sugeridas por las(os) usuarias(os). Estos aspectos esenciales se presentarán a continuación.

Vale recalcar que a lo largo del presente curso se utilizarán instrumentos que nos recuerden constantemente la utilización de las 6 habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería expuestas en el inciso "B" y de los 18 aspectos esenciales de la comunicación interpersonal en la consulta.

Los(as) participantes del presente curso podrán familiarizarse con y practicar estas técnicas y aspectos esenciales a lo largo de todo el curso a través de la utilización de la Guía del Observador (anexo II), «Auto-evaluación» (Anexo III), (Ver Anexos en Sesión Mod1.0Cap)

Durante la consulta prenatal y la revisión médica y a pedido de los(as) usuarios(as), se sugiere que los(as) proveedores de salud apliquen los siguientes dieciocho ASPECTOS ESENCIALES de la Comunicación Interpersonal y Consejería:

#### **TODO(A) PROVEEDOR(A) DE SALUD:**

1. Saluda a la paciente y a su familia amablemente: si es necesario los busca, sonríe, les da la mano, les hace sentir bienvenidos y cómodos, invita a la pareja al consultorio, les ofrece asiento.
2. Asegura privacidad en el consultorio: Brinda privacidad evitando las interrupciones de terceros durante la consulta y conduce la consulta en un lugar privado, cómodo y tranquilo. Proporciona un lugar y una bata para que la usuaria se cambie.

3. Conversa cara a cara con la paciente: Cuando se dirige a la paciente, la mira atentamente adoptando la posición adecuada.
4. Le explica a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico: Indica a la paciente en qué consiste la revisión médica, sea ésta una revisión clínica general, de mamas o gineco-obstétrica. Indica exactamente lo que se le está haciendo, qué sentirá, se le pregunta lo que siente.
5. Explica a los pacientes detalladamente y de una manera clara y sencilla qué ha encontrado durante la revisión (cómo se encuentra ella, su bebé, qué debe hacer, etc.)
6. Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar: Para recibir la retroalimentación tan necesaria de la comunicación interpersonal y asegurar que la paciente está comprendiendo lo que le estamos diciendo, es de suma importancia pedirle que diga lo que acaba de comprender de lo explicado.
7. Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente: Si determinamos que la paciente no comprendió lo que le dijimos, tenemos la oportunidad de volver a explicar lo que hemos encontrado y hacer que ella comprenda el masaje con exactitud.
8. Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada: Después de explicar a la paciente qué se ha encontrado durante la revisión y antes de realizar algún tipo de procedimiento, es siempre aconsejable solicitar su permiso para proseguir. En caso de que se tenga que realizar procedimientos como una histerectomía o cesárea, etc., es siempre aconsejable que la paciente de su consentimiento por escrito.
9. Responde a las preguntas amablemente cuantas veces sea necesario: Es importante ser paciente y demostrar paciencia e interés cuando respondemos con claridad, veracidad, sencillez, sensibilidad y amabilidad a las preguntas que hace la paciente.
10. Repite las veces que sea necesario la información brindada: Es importante recordar que la información que brindamos a la paciente, en general, es nueva para ella, especialmente si es la primera vez que está embarazada. Por lo tanto, es importante repetir de varias maneras, con ilustraciones y ejemplos claros, la información que brindamos.
11. Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto

Varios estudios han documentado las prácticas del parto de las comunidades andinas. Estudios como el realizado por Denise, Y, Arnold, B. Yapita, Juan de Dios (Marzo y Junio, 1995) **“Maternidad Tradicional en el Altiplano Boliviano: Las prácticas del parto en algunas comunidades Aymaras”**(in press)<sup>(8)</sup>, especifican claramente estas prácticas. El **“Diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales”** (MotherCare&Marketing, 1996)<sup>(12)</sup>, realizado en comunidades y Servicios de Salud de 5 Distritos de La Paz y Cochabamba tomó en cuenta estas prácticas del parto de las comunidades andinas y preguntó a los(as) proveedores de salud, ¿cuál(es) de ellas estarían dispuestos(as) a adoptar e incorporar en sus servicios de salud?. Entre las prácticas del parto de las

comunidades andinas que estarían dispuestos(as) a incorporar encontramos las siguientes 5:

- a. Permitir que la mujer elija la posición del parto
- b. Permitir que su esposo/pareja participe en el parto
- c. Permitir que la partera participe en el parto
- d. Mantener a la mujer embarazada bien abrigada, todo el tiempo
- e. Devolver la placenta

Por lo tanto, para que los servicios sean más culturalmente sensibles, se sugiere que estos incorporen estas prácticas en su atención. Durante la consulta prenatal los(as) proveedores de salud pueden informar a la paciente y a sus familiares que en su servicio se promueven las 5 prácticas arriba mencionadas. Asimismo, cuando la mujer embarazada llega al servicio para dar a luz, los(as) proveedores de salud pueden informarle que en ese servicio se han incorporado esas 5 prácticas arriba mencionadas.

12. Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo/ parto/puerperio/recién nacido: Los(as) proveedores de salud aprovechan la oportunidad de la visita de la paciente para informarle acerca de temas relacionados al embarazo, parto, puerperio y

recién nacido. En esta oportunidad pueden mostrar las láminas del "Rotafolio de Complicaciones Obstétricas y Neonatales"(MotherCare, 1997) para enseñarle a reconocer los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, post-parto y recién nacido.

13. Proporciona información sobre Métodos de Planificación Familiar: La visita de la mujer embarazada y de su esposo/pareja es una excelente oportunidad para conversar sobre temas de planificación familiar y la importancia del espaciamiento gestacional. Es de suma importancia tomar en cuenta este tema durante esta consulta, no hablar del mismo se considera una oportunidad perdida. (Utilizar el Rotafolio mencionado)

14. Prescribe hierro y da una explicación sobre su consumo y efectos: La consulta prenatal se constituye en una excelente oportunidad para hablar de las propiedades y bondades del hierro, de su forma de consumo y sus efectos colaterales. No hacerlo es otra oportunidad perdida. (Utilizar el Rotafolio mencionado).

15. Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual: De acuerdo a un estudio sobre " Estudio Seroprevalencia de Sífilis Materna " de MotherCare (1996/97)<sup>(13)</sup> se ha visto que la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas que asisten a la maternidad para su parto es de 4.3% y la prevalencia de sífilis congénita es de 15%. Asimismo, el estudio encontró que de cuatro mortinatos uno se debe a sífilis. Por lo tanto, es de suma urgencia identificar a través del laboratorio si las mujeres embarazadas que visitan los servicios de salud tienen o no la enfermedad. Asimismo, es de suma urgencia que cada servicio de salud tenga un plan para apoyar a que la mujer embarazada convenza a su esposo/pareja/concubino de acudir al servicio de salud para tratarse. La mujer embarazada debe saber que para evitar una re-infección es necesario que tanto ella como su pareja reciban tratamiento.(Ver rotafolio mencionado y material de anemia).

16. Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio de salud: Es importante reconocer que para una mujer embarazada y su familia es complicado visitar un servicio de salud. Esta visita incluye que hayan tenido que dejar sus quehaceres domésticos y laborales, dejar a sus otras wawas solas o al cuidado de alguien cuyo tiempo también es limitado y que hayan tenido que gastar en movilidad para llegar al servicio de salud. Por lo tanto, es de suma importancia reforzar y elogiar el hecho de haber visitado el centro y agradecer por su visita y confianza e invitarlos a seguir viniendo.
17. Le da material educativo: Existe material educativo que los(as) proveedores(as) de salud pueden compartir con la mujer embarazada y su familia. Especialmente en el área rural los(as) proveedores de salud pueden leer este material con la paciente y su familia y discutirlo. Luego, el personal de salud puede entregar el material educativo disponible para que las pacientes se lo lleven a su casa.
18. Le indica el día y la hora de la próxima consulta: Con el propósito de incrementar la cobertura de la consulta prenatal, es de suma importancia que se le indique a la mujer embarazada el día y la hora de su próxima consulta. Para tal efecto, los(as) proveedores de salud deben llevar una agenda que les permita hacer una cita a la cual asistirán. No estar presentes el día y fecha indicada puede desmotivar a la paciente y hacer que esta no vuelva a sus próximas consultas.

#### IV. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

##### EJERCICIO 14: Utilización del silencio

**DURACION:** 15 min

**OBJETIVO:** El objetivo de este ejercicio es practicar la utilización del silencio y demostrar empatía mediante la comunicación no verbal.

**MATERIAL:** Hoja de Trabajo 14

##### PROCEDIMIENTO:

1. Los participantes deben organizarse por pares.
2. Pensar en un problema que están dispuestos a discutir.
3. Cada persona tendrá tres minutos para hablar de su problema utilizando señales verbales.
4. La persona que escucha, debe hacerlo atentamente utilizando señales no verbales; no debe pronunciar palabra alguna.
5. Después de 3 minutos, se pueden invertir papeles.
6. Las parejas deben reintegrarse al grupo grande y responder a las siguientes preguntas:

**HOJA DE TRABAJO 14**

- a. ¿Cómo se sintieron al tener que hablar durante un tiempo sin interrupciones?
- b. ¿Cómo se sintieron al tener que escuchar sin poder hablar?
- c. ¿Qué les incómodo?
- d. ¿Tuvieron la impresión de que su pareja estaba o no estaba escuchando atentamente? ¿Qué señales no verbales les comunicó esta impresión?
- e. ¿Tuvieron la impresión de que su pareja comprendió su problema? ¿Cómo pudo notarlo?

**EJERCICIO 15: ACLARAR**

**DURACION:** 30 minutos

**OBJETIVO:** Aprender a utilizar la técnica de "ACLARAR" durante la consulta médica o prenatal.

**MATERIAL:** Hoja de trabajo 15

**PROCEDIMIENTO:**

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídales que se refieran a y lean la sección ACLARAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de Aclarar
- Pídales que, basados en esos ejemplos, elaboren una aclaración utilizando los pasos mencionados para aclarar.
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel.

**EJEMPLO DE ACLARAR:**

La paciente es una joven de 15 años y dice: «Mis noras han bajado...no sé por qué....Me siento tan mal por todo»

Paso 1: ¿Qué me acaba de decir esta persona?

Respuesta: «Que ella se siente mal y muy desalentada».

Paso 2: ¿Hay mensajes vagos o confusos que debo profundizar?

Respuesta: Sí, quiero saber por qué se siente tan mal por todo.

Paso 3: ¿Cómo puedo iniciar mi respuesta?

Puedo preguntar: «Estás diciendo que hay algo específico...? o «¿Puedes describir ese sentimiento. ?»

Paso 4: Di en voz alta o escribe la aclaración que utilizarás:

**Aclaración:** «¿Estás diciendo que hay algo específico por lo que te sientes tan mal por todo?»

«¿Me puedes describir cómo es sentirse tan mal por todo?»

**HOJA DE TRABAJO 15:**

La paciente dice: «Esta clínica está muy alejada. ¿Por qué no pueden ustedes construir una en mi pueblo?. He tenido que buscar a mi comadre para que cuide a mis cuatro hijos y he tenido que cocinar para tres días y despertar a media noche para iniciar mi viaje a este lugar....»

Paso 1: ¿Qué me acaba de decir la usuaria?

Paso 2: ¿Hay mensajes vagos o confusos que debo profundizar?

Paso 3: ¿Cómo puedo iniciar mi aclaración?. Puedo preguntar:

Paso 4: Diga en voz alta o escriba la aclaración que utilizará.

**Aclaración:**

**EJERCICIO 16: PARAFRASEAR**

**DURACION:** 30 minutos

**OBJETIVO:** Aprender a utilizar la técnica de “PARAFRASEAR” durante la consulta médica o prenatal.

**MATERIAL:** Hoja de trabajo 16

**PROCEDIMIENTO:**

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídale que se refieran a y lean la sección de PARAFRASEAR de su manual del participante
- Pídale que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR
- Pídale que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados.
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel.

**EJEMPLO DE PARAFRASEAR:**

La usuaria es una señora de 35 años que trabaja de empleada doméstica y además está estudiando en un instituto y dice:  
«Estoy tratando de trabajar, ir al instituto y atender a mi familia, me digo a mí misma: algún día será mejor»

1. ¿Qué me ha dicho esta persona?

Respuesta: «Que todo es muy duro y que es difícil sobrellevarlo»

2. ¿Cuál es el contenido de este mensaje, qué persona, objeto, idea o situación está discutiendo la usuaria?

Respuesta: Tratar de sobrellevar el trabajo, la universidad y la familia.

3. ¿Cuál es la frase apropiada que debo decir? Esta debe estar de acuerdo con las palabras sensoriales que ha utilizado la usuaria.

Respuesta: La usuaria utiliza el verbo DECIR, entonces utilizaré la frase: «Pienso» o «Escucho que dices», o «Suena como».

4. ¿Cómo puedo decir este contenido en mis propias palabras y hacer lo bien?

Respuesta: trabajando, instituto, familia = muchas demandas.

Veré cómo recibe este mensaje la usuaria.

Parafrase: «Pienso que hay mucha demanda para su tiempo ahora».

**HOJA DE TRABAJO 16:**

La paciente dice: «Mi esposo no quiere que vuelva a la clínica para la revisión prenatal porque no le gusta que los médicos sean hombres y me revisen».

1. ¿Qué me ha dicho esta persona?
2. ¿Cuál es el contenido de este mensaje, qué persona, objeto, idea o situación está discutiendo la usuaria?
3. ¿Cuál es la frase apropiada que debo decir? Esta debe estar de acuerdo con las palabras sensoriales que ha utilizado la usuaria.
4. ¿Cómo puedo decir este contenido en mis propias palabras?

**Parafrase:**

**EJERCICIO 17: REFLEJAR**

**DURACION:** 30 minutos

**OBJETIVO:** Aprender a utilizar la técnica “REFLEJAR” durante la consulta médica o prenatal.

**MATERIAL:** Hoja de trabajo 17

**PROCEDIMIENTO:**

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídales que se refieran a y lean la sección de REFLEJAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de REFLEJAR
- Pídales que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados.
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel.

**EJEMPLO DE REFLEJAR:**

La paciente describe que tiene el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que causa el SIDA, tiene 25 años y dice llorando: «Escúcheme, no puede ser; que desgracia. . el doctor dice que tengo SIDA . yo no sé como .soy muy fiel a mi esposo. me voy a morir.. que hago, todo ha terminado, que pena y dolor, avúdeme»(la voz está casi apagada, entre sollozos)

1. ¿Qué palabras que expresan sentimientos ha dicho la usuaria?  
Respuesta: Pena, dolor
2. ¿Qué sentimientos están implícitos en la voz y el comportamiento no verbal de la usuaria?  
Respuesta: Desesperación, dolor, tristeza, confusión, desesperanza.
3. ¿Qué tipo de palabras escojo que reflejen adecuadamente los sentimientos que la usuaria me está expresando y con la misma intensidad?  
Respuesta: Tristeza, desesperanza. Ver Tabla 13-3.
4. ¿Cuál es la frase apropiada que concuerda con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la usuaria? La usuaria utilizó la palabra “escúcheme” por ello utilizaré un principio de frase auditiva.  
Respuesta: «Usted dice» ó «Escucho que» o «Le han dicho que». Ver Tabla 13-1.
5. ¿Cuál es el contenido que acompaña este sentimiento que parafrasearé?  
Respuesta: La persona ha sido diagnosticada con SIDA, indica que es fiel, que no sabe cómo.
6. ¿Cómo sabré si mi reflejo de sentimientos está correcto? Escuche y observe la respuesta de la usuaria y determine si confirma o niega lo que usted acaba de decir.  
En este momento la charla interna de la consejera termina y le dice a la usuaria:  
**Refleja Y Parafrasea:** «Usted me dice que está desesperada porque le acaban de diagnosticar con el SIDA habiendo sido fiel a su esposo»

Sesión 4

135

**HOJA DE TRABAJO 17:** En una hoja aparte responda las siguientes preguntas

La usuaria dice: «Le estoy diciendo que no se qué haré porque mi marido no quiere que tengamos más hijos, pero tampoco quiere hablar de ningún método de planificación familiar...me da miedo...ya tenemos 6 hijos.(voz enfática y fuerte)

1. ¿Qué palabras que expresan sentimientos ha dicho la usuaria?
2. ¿Qué sentimientos están implícitos en la voz y el comportamiento no verbal de la usuaria?
3. ¿Qué tipo de palabras escojo que reflejen adecuadamente los sentimientos que la usuaria me está expresando y con la misma intensidad?
4. ¿Cuál es la frase apropiada que coincide con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la usuaria? La usuaria utilizó la(s) palabra(s):  
por ello utilizaré un principio de frase:
5. ¿Cuál es el contenido que acompaña este sentimiento que parafrasearé?
6. ¿Cómo sabré si mi reflejo de sentimientos es correcto? Escuche y observe la respuesta de la usuaria y determine si confirma o niega lo que usted acaba de decir.

**Refleja:**

**EJERCICIO 18: Preguntas abiertas y de sondeo**

**DURACION:** 30 minutos

**OBJETIVO:** Aprender a realizar preguntas abiertas y de sondeo durante la consulta médica y prenatal.

**MATERIAL:** Hoja de trabajo 18

**PROCEDIMIENTO:**

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídale que se refieran a y lean la sección de PARAFRASEAR de su manual del participante
- Pídale que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR
- Pídale que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados.
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel.

**EJEMPLO DE PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO**

Una mujer de 24 años y madre de dos niños muy seguidos: «Me he casado hace sólo tres años e inmediatamente me he quedado embarazada; ha nacido mi hija mayor y al poquito tiempo me ha vuelto a embarazar. Yo le he dicho a mi marido que ahora quiero hacerme poner una T de cobre, pero él no quiere ni saber. Su mama dice que tenemos que recibir los hijos que nos manda Dios, pero yo también quisiera estudiar y no voy a poder si me lleno de wawas»

Utilizar preguntas abiertas y de sondeo, como por ejemplo:

**Preguntas abiertas:**

- ¿Que más me puede decir acerca de esta situación?
- ¿Qué está haciendo en esta situación?
- ¿Qué es lo que más le preocupa?
- ¿Cómo se siente acerca de esto?
- ¿Qué desearía hacer cuando su esposo le dice que no quiere saber de la T de Cobre?

**Preguntas de sondeo:**

- ¿Me podría decir un poco más acerca de esta situación?
- ¿Dice que su esposo no quiere ni saber....?
- ¿Podría describir que pasa cuando discuten sobre la T de Cobre?

**HOJA DE TRABAJO 18** En una hoja aparte realice el ejercicio

La paciente dice: «Le cuento que hace ya unos días tengo una gran hinchazón en mis brazos, manos y cara... Además me duele mucho la cabeza. Mi esposo no quiere que venga al centro de salud, pero yo me he sentido tan mal que he venido nomás. Tengo miedo que mi esposo se entere, qué puedo hacer?»

1. Escriba las preguntas abiertas que usted haría:
2. Escriba las preguntas de sondeo que usted haría:

**EJERCICIO 19: RESUMIR**

**DURACION:** 30 minutos

**OBJETIVO:** Aprender a utilizar la técnica de “RESUMIR” durante la consulta médica o prenatal.

**MATERIAL:** Hoja de Trabajo 19

**PROCEDIMIENTO:**

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídales que se refieran a y lean la sección de PARAFRASEAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR
- Pídales que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados.
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel.

**EJEMPLO DE RESUMIR:**

Una niña de 10 años, al inicio de la sesión dice: «Yo no comprendo por qué mis padres ya no pueden vivir juntos. No los culpo por estar separados, pero me siento muy confundida» (lo dice con ojos llorosos, con voz suave, mirando al piso)

A la mitad de la sesión dice: «Quisiera que vuelvan...pero creo que no pueden porque pelean mucho por mí. Quizá yo soy la razón por la cual no pueden vivir juntos nunca más.»

1. De qué ha estado hablando, cual ha sido el enfoque de nuestras sesiones?

1.a. Cuál es el contenido central?: Respuesta: «Quiere que sus padres no se divorcien»

1.b. Cuál es el sentimiento central?: Respuesta: «Se siente triste, deprimida y responsable»

2. Qué ha repetido todo el rato? Cuáles son las diferentes partes de este rompecabezas? Cual es tema que se repite?. Respuesta «Que ella es la responsable por el divorcio de sus padres.»

3. Cuál es la frase que utilizaré que coincide con las palabras sensoriales de la cliente? Tabla I3-1. Respuesta: Utilizaré la frase introductoria: «Yo siento» ó «Tú estás sintiendo».

4. Haz el resumen: «María, al inicio de nuestra conversación, tú sentías que había una persona responsable del divorcio de tus padres. Ahora, siento que dices que esa persona eres tú. También me indicaste que no querías culpar a nadie por ello. Ahora, siento que tú te estás sintiendo responsable por el divorcio.»

5. Determina si tu resumen ha sido efectivo al observar y escuchar a la usuaria.

**HOJA DE TRABAJO 19:** En una hoja aparte responda a las siguientes preguntas

La paciente dice: « Mire, estoy esperando que me atienda el médico desde esta mañana. Estoy muy molesta porque desde la que entrega la ficha me ha tratado mal... luego cuando pregunto a las enfermeras dónde tengo que ir, ellas me tratan mal y para colmo yo era la ficha 8 y vino una mujer con la ficha 10 y entró antes que yo, mire...tengo que ir a cocinar y arreglar la casa...a que hora me van a atender. Porqué no hay orden en la atención?

1. ¿De qué ha estado hablando, cuál ha sido el enfoque de la(s) sesión(es)?

¿Cuál es el contenido central?

¿Cuál es el sentimiento central?

2. ¿Qué ha repetido todo el rato? Cuáles son las diferentes partes de este rompecabezas? ¿Cuál es tema que se repite?

3. ¿Cuál es la frase que utilizaré que coincide con las palabras sensoriales de la cliente? Tabla I3-1.

Utilizaré las frases introductorias:

**Resumir:**

**EJERCICIO 20: JUEGO DE ROLES UTILIZANDO LAS SEIS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y LOS DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y LA CONSEJERIA EN LA CONSULTA PRENATAL Y MEDICA**

**DURACION :** 1 hora

- OBJETIVO:** Al cabo del ejercicio, los participantes deberán utilizar en la consulta prenatal las 6 habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y consejería y los 18 aspectos esenciales de la comunicación.
- MATERIAL:** Descripción de los juegos de roles. Hoja de trabajo 20, papelógrafos, marcadores, masking tape.  
Anexo II: Guía del Observador(a) - Mod1.0(hacer tres copias por participante)

**PROCEDIMIENTO:**

1. Antes de realizar los juegos de roles, solicite comentarios y sugerencias a las participantes sobre cuáles deberían ser los aspectos de una buena comunicación interpersonal y consejería en la consulta y anote en el papelógrafo. (Esto se hace a modo de repaso)
2. Complemente las ideas del grupo con los siguientes elementos:
  - \* 6 Habilidades y Destrezas de Comunicación Interpersonal y Consejería
  - \* 18 aspectos esenciales de comunicación durante la consulta prenatal
  - \* 4 actitudes positivas
  - \* 12 características del(a) proveedor(a)
  - \* Expresión verbal y no-verbal adecuada
    - . Postura
    - . Tono de voz
    - . Expresión facial
    - . Claridad y ritmo de la conversación
3. Los participantes trabajarán en grupos de tres y harán tres juegos de roles rotando, utilizando la hoja de trabajo y eligiendo los escenarios que deseen. Durante cada juego de roles una persona será la paciente, una será el/la proveedor(a) de salud, y la tercera un observador(a).
4. La paciente recibirá un papel que describe su rol (edad, paridad, problema de salud y factores contribuyentes). Las pacientes no deben mostrar muchos conocimientos sobre su problema de salud.
5. El/la proveedor(a) de servicios de salud debe determinar las necesidades de la paciente y lo que ella sabe sobre su situación.
6. El/la observador(a) debe tomar apuntes sobre las destrezas CI/C utilizadas por el personal de salud, utilizando la Guía del Observador. (Encuentre esta Guía al final de cada sesión en el anexo y realice 3 copias por participante)
7. Cada juego de roles durará 5 minutos. Después de los 15 minutos, cada grupo debe discutir el juego de roles, tomando en cuenta las observaciones y las opiniones de la paciente, el/la proveedor(a) de salud y el/la observador(a).
8. Responder a las siguientes preguntas:

- a) ¿Por qué es importante que el personal de salud evalúe las necesidades y los conocimientos de las pacientes?
- b) ¿Qué preguntas se puede hacer para evaluar las necesidades de las pacientes y sus conocimientos?

## HOJA DE TRABAJO 20

### JUEGO DE ROLES

1. La Sra. Francisca es una cholita de 22 años y está embarazada por segunda vez. Su primer hijo tiene 10 meses de edad. Ella ha venido para su control prenatal, parece tener cuatro meses de embarazo. Ella continúa con la lactancia materna, pero no se ha sentido bien desde que nació el primer hijo. Siempre se siente cansada y dice que se agita mucho cuando tiene que subir el cerro para pastear las ovejas.
2. La Sra. Gregoria, una quechuista del área rural, llega al centro de salud con una partera. Ella ha estado con dolores de parto durante un periodo largo — aparentemente más de 24 horas. La partera le dijo a Gregoria que debía ir al centro de salud mucho antes, pero la suegra de Gregoria dijo que no, que su nuera debe tratar de ser más «fuerte». La Sra. Gregoria tiene 28 años y este es su séptimo embarazo. Solo uno de sus hijos nació en un servicio de salud (porque la partera descubrió que la wawa estaba mal acomodada). El esposo de Gregoria migró a Santa Cruz para trabajar en la zafra y, por lo tanto, Gregoria se encuentra sola.
3. La Srta. Hortensia es una primípara, de 16 años, proveniente de un barrio urbano marginal. Ella llega al centro de salud con su madre, la cual solo habla aymara. Hortensia no es casada. Ella vino a dos controles prenatales en el sexto y octavo mes de su embarazo. Tiene contracciones, pero son irregulares e infrecuentes. Está llorando, quejándose de dolor y tiene miedo.
4. La Sra. Diana viene al centro de salud porque cree que quizá esté encinta. Ella se ha sentido cansada últimamente, con dolor de espalda y del abdomen. Sus últimas menstruaciones fueron muy dolorosas, pero ella no ha visto su periodo durante varios meses. Ella también se queja de un líquido raro que sale de su vagina. Dice que hay más líquido de lo normal y un olor feo.
5. La paciente dice: «Le cuento que hace ya unos días tengo una gran hinchazón en mis brazos, manos y cara... Además me duele mucho la cabeza. Mi esposo no quiere que venga al centro de salud, pero yo me he sentido tan mal que he venido nomás. Tengo miedo que mi esposo se entere, qué puedo hacer?»
6. Beatriz llegó al centro de salud donde hay tanta gente que no hay dónde sentarse. Ella tiene dolor abdominal, fiebre y sangrado por la vagina. Tiene 23 años y es soltera con dos hijos de tres y cinco años. Parece que está confundida y no quiere responder a las preguntas que le hace la enfermera. Hace unos dos días tiene el dolor y el sangrado y no recuerda la fecha de su última menstruación.

7. Una pareja de jóvenes llega a la consulta requiriendo atención para su wawa recién nacida:

Esposo: «Mi señora recién ha tenido su wawita y es nuestra primera hija. Nosotros vivimos solos porque hemos llegado recién de Palcoco y no están ni mi madre ni su madre y hay muchas cosas que no sabemos sobre las wawas. Nos han dicho que aquí pueden indicarnos...»

#### HOJA DE TRABAJO 20 (Continuación)

8. Una mujer de embarazo avanzado busca información sobre el servicio y expresa sus temores:

« Como ya estoy por tener mi wawa, me han dicho que tengo que venir para que me revisen y como quiero tener mi niño en mi casa, quiero saber si todo esta bien. Pero también me han dicho que aquí, otra clase la atienden a una y tengo un poco de miedo»

#### V. RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

# MODULO I

## METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS (MRP)

## SESION 5 ESQUEMA DE LA SESION

**TEMA:** Método de Resolución de Problemas

**OBJETIVO GENERAL:** Aplicar el Método de Resolución de Problemas en la atención de la mujer embarazada, de la mujer en edad fértil, su recién nacido y su familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1. Definir el Método de Resolución de Problemas	Introducción	5 minutos	Transparencias o papelógrafos
	Objetivos	5 minutos	transparencias o papelógrafos
2. Explicar por qué es importante que el personal de salud aprenda a usar el Método de Resolución de Problemas (MRP)	Conceptos Básicos	5 minutos	transparencias o papelógrafos
3. Explicar y demostrar los cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas (MRP)	<b>LOS CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>	5 minutos	transparencias o papelógrafos
4. Aplicar el Método de Resolución de Problemas a situaciones de salud materna y neonatal	<b>EJERCICIO 21: APLICANDO EL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>	40 minutos	Estudio de Caso Hoja de trabajo Papelógrafos, marcadores, masking tape
	Resumen de la Sesión	5 minutos	

Sesión 5

## I. INTRODUCCION

Las destrezas para resolver problemas se encuentran entre las más urgentes y más significativas en la atención en salud. Para apoyar el sentido de responsabilidad de los proveedores de salud hacia las usuarias se sugiere que manejen adecuadamente las destrezas para resolver problemas.

Este Método de Resolución de Problemas (MRP) ayudará al personal de salud a tomar pasos necesarios para identificar el problema, determinar cómo ayudar y qué acciones tomar en la atención a la mujer embarazada, a las mujeres en edad fértil, a sus esposos y familiares.

El saber resolver problemas efectivamente en la casa, en el trabajo y en otras situaciones, es esencial para un buen crecimiento y desarrollo de las personas. Aprender el Método de Resolución de Problemas (MRP) le ayudará a comprender situaciones y problemas complicados. El presente método organiza el problema en cuatro pasos muy sencillos.

## II. OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, el/la participante podrá:

1. Definir el Método de Resolución de Problemas
2. Explicar por qué es importante que el personal de salud aprenda a usar el Método de Resolución de Problemas (MRP)
3. Explicar y demostrar los cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas (MRP)
4. Aplicar el Método de Resolución de Problemas a situaciones de salud materna y neonatal

## III. DEFINICION DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

El Método de Resolución de Problemas en la prestación de servicios de salud es una manera organizada de prestar atención a la mujer embarazada o en edad fértil, a su recién nacido y su familia. Al obtener y organizar información precisa, los proveedores de salud podrán, de una manera eficiente, identificar los problemas que experimenta la mujer y así brindar un mejor servicio.

### 3.1. ¿Cuándo se debe utilizar el MRP?

De acuerdo a los psicólogos Miller y Miller (1989) se debe utilizar el MRP cuando: a) el problema es importante y complicado, b) existe una gran tensión y conflicto, c) se quiere tener información de las otras personas que están involucradas en el problema, d) se está tratando de encontrar la mejor solución posible.

### 3.2. Tipos de Problemas

Los psicólogos Miller y Miller (1989) agrupan los problemas en tres grandes categorías: 1) problemas funcionales; 2) problemas personales; 3) problemas interpersonales y/u organizativos. A continuación encontrará una explicación de los diferentes tipos de problemas.

1. **Funcionales:** son los de la casa, con los estudios, con el trabajo, con el dinero, con la profesión, con el tiempo, con el transporte, con la ropa, con los deberes, con la salud, etc.
2. **Personales:** son los relacionados con uno mismo: problemas de auto-estima, de identidad, de energía, de valores, de libertad, de productividad, de apariencia, de responsabilidad, de reconocimiento, de fé, de hábitos, de creatividad, de éxito, de fracaso, de actitudes de seguridad.
3. **Interpersonales/Organizativos:** son los relacionados con otra persona o institución: estar juntos o estar separados; estar cerca o estar lejos; privacidad vs. Compañía; igualdad vs. Subordinación; estabilidad vs. Inestabilidad; estar de acuerdo o en desacuerdo; similitud vs. Diferencia; comprensión vs. Incomprensión; inclusión vs. Exclusión, colaboración vs. Competencia.

## IV. CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

Aunque existen muchos métodos de resolución de problemas, algunos con tres, seis y ocho pasos, la Asociación de Enfermeras y Matronas de los Estados Unidos de Norteamérica propone los siguientes cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas para brindar atención a la mujer; éstos son:

1. Preguntar y Escuchar
2. Observar y Palpar
3. Identificar el Problema o la Necesidad
4. Iniciar la Acción Apropriada

### 1. Preguntar y Escuchar

Este es el primer paso que debe tomar cuando usted ve a la mujer. Para determinar las razones de la visita, utilice las 6 técnicas de escucha activa: Utilice el Silencio adecuadamente, Aclare, Parafrasee, Refleje, haga preguntas abiertas y de sondeo y Resuma. Ponga mucha atención a sus respuestas. Establezca confianza y brinde empatía. Procure que la mujer se sienta bienvenida y cómoda. Ayúdela a sentirse tranquila. Haga preguntas de una manera amable y muestre verdadera empatía, aceptación, confianza e interés en lo que dice la mujer. Escuche bien todas las respuestas que le brinda la mujer. Todas las respuestas son importantes y usted ayudará a identificar los problemas. Acuérdesse de guardar en confidencia lo que la mujer le cuenta, no hable acerca de ella en el pasillo ni en su casa.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
I  
5

145

Preguntas que usted puede hacerse:

- a. ¿Qué es lo que escucho?
- b. ¿Qué pregunta debo hacer?
- c. ¿Qué es lo que piensa (parafraseo) ésta persona respecto al problema?
- d. ¿Qué siente (refleja) la paciente respecto al problema que presenta? Está angustiada, preocupada, triste, alegre?
- e. ¿Qué es lo que la persona quiere hacer respecto al problema?

## 2. Observar y Palpar

Este es el segundo paso que usted debe tomar al ver a la mujer. Examine las áreas del cuerpo de la mujer de acuerdo a la información que obtuvo en el primer paso «preguntar y escuchar». Por ejemplo, si la mujer se queja de dolor en la mandíbula usted va a querer examinar sus dientes, oídos, garganta y cuello. Si se queja de una secreción vaginal usted va a querer hacer un examen pélvico.

**Nota:** Este paso es muy importante y puede ser realizado u omitido, de acuerdo a cada situación en particular.

## 3. Identificar el Problema o la Necesidad

Este es el tercer paso del Método de Resolución de Problemas. El personal de salud debe identificar cuáles son los problemas basándose en la información que se obtuvo en los primeros dos pasos. Es muy importante que se le de atención a todos los problemas que se descubran, no sólo aquellos por los cuales la mujer buscó atención.

Tal vez la mujer necesite información sobre planificación familiar, buena alimentación durante el embarazo, cómo aliviar el dolor por causa de las hemorroides y dónde obtener vacunas para sus niños pequeños, todo durante la misma visita.

Al volver a ver a la mujer en otra cita, usted podría determinar si ha resuelto los problemas, si se han mantenido igual o si han empeorado. Usted podría desarrollar un nuevo plan para hacer seguimiento o darle tratamiento. Tal vez necesitará reiterar las recomendaciones o consejos con mucho detalle. Tal vez necesitará un medicamento o tratamiento distinto al que había recibido. Tal vez tendrá que ser referida a un hospital o clínica.

Recuerde mantener la confianza: empátice, acepte, sea congruente y respetuoso. Utilice las técnicas de escucha activa: utilice el silencio adecuadamente, aclare, parafrasee, refleje, haga preguntas abiertas y de sondeo y resuma.

**Preguntas que se puede hacer para identificar el problema:**

- a. ¿Cuál es el problema o la necesidad?
- b. ¿Qué se podría hacer?
- c. ¿Qué ha hecho hasta el momento para manejar la situación?

**4. Iniciar la Acción Apropriada**

Este es el cuarto paso del Método de Resolución de Problemas. El personal de salud decide qué se debe hacer para solucionar cada problema. Se deben considerar las siguientes áreas al enfrentar cada problema o necesidad.

Preguntas Posibles:

- a. ¿Qué se puede hacer para resolver el problema?
- b. ¿Cuáles son las opciones?
- c. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del problema?
- d. ¿Qué se debe hacer para resolver el problema?
- e. ¿Cuáles son las acciones específicas que se deben tomar?

**ACCIONES APROPIADAS**

A continuación se presentan algunas acciones apropiadas que se pueden utilizar y combinar:

- a. **Tratamiento Médico** - Hacer frente al problema con medicamentos o con los tratamientos indicados. (Recuerde que todo medicamento debe usarse con mucha precaución durante el embarazo.)
- b. **Educación** - Ofrecer información real sobre datos y hechos objetivos. La educación ayuda a que la paciente tome sus propias decisiones mediante el incremento del conocimiento acerca de algún tema de salud.
- c. **Consejería** - Brindar información adecuada que ayude a la usuaria a tomar una decisión informada acerca de su salud. Ayudar a que la usuaria defina y comprenda sus sentimientos, maneje sus preocupaciones personales, mejore su bienestar personal y mejore su habilidad de resolver sus propios problemas.
- d. **Exámenes de laboratorio/pruebas** - Recolectar más información sobre el problema.
- e. **Referencias** - Usar otros recursos en la comunidad, tales como médicos, hospitales, programas educativos, grupos de mujeres, organizaciones de la comunidad, la iglesia, las organizaciones de base, parteras, yatiris u otros, que le puedan ayudar a la mujer a resolver sus problemas.
- f. **Plan de seguimiento** - Pedirle a la mujer que regrese, de acuerdo a la severidad del problema. Escriba en un papel el día y la hora exacta de la próxima cita. Quizá le pedirá que regrese al día

siguiente, en tres días, dos semanas o cuando sea lo más apropiado. Si su problema puede tener mayores complicaciones, asegúrese de que se haga consultas frecuentes hasta salir de peligro.

- g. **Anotar** - Se debe anotar en forma clara toda la información pertinente. Por ejemplo: síntomas, problemas, requerimientos de consejería, información de laboratorio, examen físico, tratamientos brindados, referencias y la fecha en la que debe regresar la mujer para hacer seguimiento. Cuando las anotaciones son buenas y completas, generalmente el cuidado es también bueno y completo.

## V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

**EJERCICIO 21:** Aplicando el Método de Resolución de Problemas

**DURACION:** 40 min

**OBJETIVO:** Aplicar el Método de Resolución de Problemas en un estudio de caso.

**MATERIALES:** Hoja de Trabajo 21, Guía del Observador,(Ver Anexo II - Mod 1-0), Papelógrafos, marcadores, masking tape

### PROCEDIMIENTO:

- Forme grupos de 5 personas cada uno
- Cada grupo asignará dos representantes que expondrán a la clase cómo resuelven el caso.
- Cada grupo asignará un(a) secretario(a) que anote los puntos más importantes de la discusión.
- Pida a cada grupo que lea el estudio de caso.
- Solicite a cada grupo que discuta el caso respondiendo a las preguntas indicadas en la hoja de trabajo y en la Guía del Observador.
- Después de discutir el caso por unos 20 a 30 minutos, invite a los representantes de grupo a que presenten el caso en plenaria. Se sugiere que cada grupo presente el caso en 5 minutos.

### ESTUDIO DE CASO

Ana es una joven de 18 años que llega a Ud. Quejándose de no haber tenido su menstruación en 4 meses. Tiene 10 meses de estar trabajando en una pequeña fábrica mezclando productos químicos para hacer pintura. Vive en casa de sus padres con cinco hermanos, dos primos y la abuelita de muy avanzada edad.

## HOJA DE TRABAJO 21

### Paso 1. ESCUCHAR Y PREGUNTAR

- a. ¿De qué manera podría hacer usted que esta joven tímida se sienta acogida en el puesto o centro de salud?
- b. ¿Qué preguntas le haría sobre su situación social, económica, familiar, de trabajo?
- c. ¿Qué le preguntaría sobre sus síntomas (quejas o problemas) y sus planes para el futuro?
- d. ¿Cómo usaría usted el silencio, aclararía, parafrasearía, reflejaría, haría preguntas abiertas y de sondeo?

Asegúrese de guardar en confidencia todo lo que Ana le dice. No hable de lo que ella le dijo en el pasillo ni en su casa.

### Paso 2. OBSERVAR Y PALPAR

- a. Si requiere examinarla ¿cómo le explicaría que tiene que examinarla? ¿Qué le diría?
- b. ¿Cómo le explicaría a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico que usted debe realizar?
- c. ¿Cuáles serían las partes del cuerpo de la jovencita que examinaría?
- d. ¿Qué estaría buscando?
- e. ¿Qué tipo(s) de análisis solicitaría?
- f. ¿Qué información adicional necesita?

### Paso 3. IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS O NECESIDADES

Anote los problemas o necesidades que identificó o encontró en los Pasos 1 y 2. Es muy importante que usted organice la información para poder TOMAR LAS ACCIONES APROPIADAS.

- a. ¿Cómo le explicaría a la paciente de una manera clara y sencilla en qué consiste el problema que acaba de identificar?
- b. ¿Cómo determinaría que la paciente ha comprendido lo que usted acaba de explicarle?

### Paso 4. TOME LAS ACCIONES APROPIADAS

Examine los problemas y/o las necesidades que identificó y apuntó. Pregúntese:

- a. ¿Cómo resolveré estos problemas o necesidades?. Recuerde que mientras más completa y organizada esté la información que recolectó, mayores son las probabilidades de que usted pueda dar sugerencias y tratamientos apropiados. Esto no significa que va a resolver todos los problemas. Es posible que tenga que repetir los pasos 1 al 4 varias veces para solucionar un problema difícil.

Pregúntese:

- b) ¿Cómo le explicaré a la paciente en qué consiste la acción que tomaré para resolver el problema o necesidad que identifiqué?
- c) ¿Cómo pedirá el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada?
- d) ¿Cómo se asegurará de responder a las preguntas amablemente?
- e) ¿Cómo resumirá de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta, parafraseando, reflejando, haciendo y respondiendo preguntas?
- f) ¿Cómo elogiará y agradecerá a la paciente por haber acudido a su servicio?

## VI. RESUMEN GENERAL DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesión, haga un resumen de lo acontecido.

Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de la actividad de aprendizaje.

# MODULO I

## UTILIZACION DE MATERIAL EDUCATIVO, CAMPAÑA RADIAL, PLANES DE TRABAJO

**SESION 6**  
**ESQUEMA DE LA SESION**

**TEMA:** Utilización del Material Educativo, Campaña Radial y Diseño de Planes de Trabajo en Comunicación Interpersonal y Consejería

**OBJETIVO GENERAL:**

Comprender el modo de utilizar el material educativo y la campaña radial en los servicios de salud. Elaborar planes de trabajo para aplicar las técnicas de la comunicación interpersonal y consejería en la atención en los servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1. Conocer los objetivos y la audiencia de la Estrategia IEC/C "Maternidad Segura"	Introducción	5 minutos	Transparencias o papelógrafo Transparencias o papelógrafo
	Objetivos	10 minutos	
2. Aprender a utilizar la sección sobre «Comunicación Interpersonal y Consejería» de la «Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido»	EJERCICIO 22: Información sobre CI&C en la Norma: Atención de la Mujer y el Recién Nacido	15 minutos	«Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido en Puestos, Centros y Hospitales de Distrito»
3. Utilizar el material educativo interactivo y la campaña radial desarrollada por MotherCare en los 5 distritos.	EJERCICIO 23: Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos	1 hora y 30 minutos	-Hoja de trabajo 23 Material Educativo para la comunidad
	EJERCICIO 24: Material Educativo para Proveedores de Salud	30 minutos	-Hoja de trabajo 24 Material Educativo para proveedores -Campaña Radial
4. Determinar qué pasos se pueden seguir en cada servicio de salud para adoptar las 5 prácticas del parto de la comunidad	EJERCICIO 25: Planificando nuestro Trabajo con CI/C	2 horas	-Hoja de Trabajo 25, papelógrafos marcadores -5 prácticas del parto de la comunidad - Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido»
5. Elaborar un plan de trabajo para utilizar la CI/C en su lugar de trabajo.	EJERCICIO 25: Planificando nuestro Trabajo con CI/C	de la comunidad	Hoja de Trabajo 25, papelógrafos marcadores -5 prácticas del parto - Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido»
6. Utilizar y llenar tres «Hojas de Seguimiento de CI/C» .	EJERCICIO 26 «Hojas de Seguimiento de CI/C	30 minutos:	Formularios (3 por participante)

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
1  
6

## I. INTRODUCCION

Para lograr un impacto en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, así como en la mejora de la calidad de atención, es importante que pongamos en práctica los conceptos y habilidades de comunicación interpersonal que hemos aprendido. Como se ha estudiado a lo largo de este módulo, es necesario practicar algunos principios de la comunicación efectiva y empezar a cambiar nuestro comportamiento como lo sugieren los resultados del Diagnóstico: «Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales». Para apoyar a todos los(as) proveedores(as) de salud en la aplicación de las técnicas de comunicación interpersonal y consejería en sus servicios de salud, MotherCare ha desarrollado una Estrategia de Información, Educación, Comunicación y Consejería denominada “Maternidad Segura”, la cual está compuesta de una serie de materiales educativos interactivos y una campaña radial que presentaremos a continuación. Asimismo, esta sesión ayudará a que los proveedores de salud identifiquen las maneras más apropiadas de poner en práctica la comunicación interpersonal y consejería en sus propios servicios.

Los objetivos de la Estrategia de IEC/C: “Maternidad Segura” son: Incrementar el número de mujeres embarazadas y sus esposos/parejas que reconocen los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, después del parto y de su recién nacido, apoyar a que tomen acciones apropiadas y factibles cuando éstas se presentan, apoyar a que accedan y utilicen los servicios de salud materno-infantil. Además, incrementar el número de médicos(as), enfermeras(os) y auxiliares de enfermería que mejoran la calidad de atención a través de la valoración y adaptación a las costumbres y necesidades de las comunidades en las que trabajan y utilizan las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y consejería en los servicios de salud.

## II. OBJETIVOS

1. Aprender a utilizar la sección sobre «Comunicación Interpersonal y Consejería» de los protocolos de Emergencias Obstétricas y Neonatales», «**Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido**, en Puestos y Centros de Salud y en Hospitales de Distrito» para mejorar la calidad de atención en los servicios.
2. Conocer los objetivos y la audiencia de la Estrategia IEC/C “Maternidad Segura”
3. Utilizar el siguiente material educativo interactivo y la campaña radial desarrollada por MotherCare en los 5 distritos.
  - 2.1. **Material Educativo Interactivo y Campaña Radial para Mujeres Embarazadas y sus esposos**
    - 2.2.1. Afiche: “Señalización del Consultorio Pre-Natal”
    - 2.1.2. Invitación a la Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud
    - 2.1.3. Volante:»Derechos de la mujer embarazada”
    - 2.1.4. Afiche:»Derechos de la mujer embarazada”
    - 2.1.5. Folleto: «Qué Más Necesito Saber Sobre Mi Embarazo?»

- 2.1.6. Folleto: «Guía Familiar En Caso de Emergencias de la Maternidad»
- 2.1.7. Radio Novela: “Diario de un Destino”
- 2.1.8. Cuñas Radiales: “Esposos de mujeres Embarazadas que apoyan a tomar decisiones oportunas en caso de complicaciones obstétricas y neonatales”
- 2.1.9. Volante: Publicidad de la Radio Novela

**2.2. Material Educativo para los Proveedores de Salud**

- 2.2.1. Afiche: “ATENCIÓN....Comunicación Interpersonal y Consejería».
- 2.2.2. Afiche: «Flujograma Logístico de Referencia en caso de Complicaciones Obstétricas y Neonatales»
- 2.2.3. Rotafolio: “Emergencias Obstétricas y Neonatales”

- 4. Determinar qué pasos se pueden seguir en cada servicio de salud para adoptar las 5 prácticas del parto de la comunidad identificadas en el diagnóstico: Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales
- 5. Elaborar un plan de trabajo para utilizar la comunicación interpersonal y consejería en su lugar de trabajo, incluyendo 1) temas generales, 2) adecuación cultural, 3) utilización de material educativo y campaña radial, y 4) destrezas y habilidades específicas.
- 6. Utilizar y llenar tres «Hojas de Seguimiento de CI/C» a lo largo del curso de capacitación en emergencia obstétrica y neonatal.

**DURACION: 5 HORAS**

**III. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

**EJERCICIO 22:** Información sobre CI&C en la Norma: Atención de la Mujer y el Recién Nacido

**Duración:** 15 minutos

**OBJETIVO:**

Practicar la utilización de la información sobre comunicación interpersonal y consejería que se encuentra en las páginas 43 a 56 y al final de cada protocolo de Emergencias Obstétricas y Neonatales en el libro: Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito.

**MATERIAL:** Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
6

154

**PROCEDIMIENTO:**

- Pida a cada participante que tenga la norma en su mano
- Divida a los participantes en grupos de 2 personas
- Pida a cada grupo que busque el tema: Introducción al Componente: Comunicación Interpersonal y Consejería
- Solicite que revisen esta sección.
- Luego, pida a cada grupo que ubique la “información para la paciente” correspondiente a cada uno de los siguientes temas, anotando el número de página:  
Anemia Crónica del Embarazo, Endometritis, Aborto Séptico y Eclampsia
- Haga notar que cada tema ofrece información acerca de cada complicación en forma clara y sencilla.
- Sugiera a cada grupo que tome unos minutos para familiarizarse con todas estas secciones de “información a la paciente” que se encuentran al final de cada complicación

**EJERCICIO 23: Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos**

**Duración:** 1 hora y 30 minutos

**OBJETIVO:**

En este ejercicio los(as) participantes aprenderán a utilizar y distribuir el material educativo interactivo dirigido a las mujeres embarazadas y sus parejas/esposos que visitan sus servicios de salud.

**MATERIAL:**

- Afiche: «Señalización del Consultorio Pre-Natal»
- Invitación a las Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud
- Volante: «Derechos de la mujer embarazada»
- Afiche: «Derechos de la mujer embarazada»
- Folleto: «Qué Más Necesito Saber Sobre Mi Embarazo?»
- Folleto: «Guía Familiar En Caso de Emergencias de la Maternidad»
- Radio Novela: «Diario de un Destino»
- Cuñas Radiales: “Esposos de mujeres Embarazadas que apoyan para tomar decisiones oportunas en caso de complicaciones obstétricas y neonatales”
- Volante: Publicidad de la Radio Novela

**PROCEDIMIENTO:**

- Repartir un ejemplar de cada uno de los materiales educativos mencionados a cada participante
- Indicar que este material deberá ser utilizado de acuerdo a cada especificación de la Hoja de Trabajo.
- Indicar que este material deberá ser leído, compartido y distribuido a cada mujer embarazada y su pareja/esposo que visite el servicio de salud.

La razón por la cual este material educativo es interactivo es porque se sugiere que este material sirva como medio para lograr mayor confianza con la mujer embarazada y su pareja/esposo. La estrategia trata de mejorar la relación proveedor(a)- paciente. Al invitarla personalmente al servicio, al señalar donde está el consultorio del Control Pre-natal, al tomar en cuenta sus derechos, cultura y costumbres, al apoyarla para que realice todas las preguntas que desee y al contar con un plan que les ayude a acceder al servicio inmediatamente se identifique una complicación obstétrica o neonatal.

**HOJA DE TRABAJO 23 «INSTRUCTIVO»**

**1. Invitación a la Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud**

- Para quién:** Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos que NO asisten a los Servicios de Salud
- Para que sirve:** Lograr que mayor número de mujeres embarazadas asistan a los servicios de salud para su control pre-natal, parto, control del post-parto y de su recién nacido.
- Cómo se usa:** Los(as) proveedores(as) de salud, a través de los Responsables Populares de Salud, UDES y las Organizaciones Comunitarias, distribuirán estas invitaciones
- Cómo se distribuye:** Se distribuye en las comunidades y servicios de salud.

**2. Señalización del Consultorio de Control Pre-Natal**

- Para quién:** Mujeres Embarazadas, sus Parejas/Esposos y Proveedores de Salud
- Para que sirve:** Ayudar a que las mujeres embarazadas encuentren con mayor facilidad los consultorios de control Pre-Natal dentro de los propios servicios de salud.
- Cómo se usa:** Colocar cada afiche en la entrada del Servicio de Salud, en los pasillos y en la puerta de cada consultorio de control pre-natal.
- Cómo se distribuye:** Esta señalización no será distribuida, será colocada en los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**3. Derechos de la Mujer Embarazada (Volante)**

- Para quién:** Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos
- Par qué sirve:** Para que la mujeres embarazadas/esposos conozcan y ejerzan sus derechos durante su embarazo.
- Cómo se usa:**
  - a. Los(as) proveedores(as) de salud repartirán este volante a TODAS las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
6

**Hoja de Trabajo 23 (continúa)**

- b. Los(as) proveedores(as) de salud leerán estos derechos a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos

**Cómo se distribuye:** Este volante será distribuido a TODAS las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**4. Derechos de la Mujer Embarazada (Afiche)**

**Para quién:** Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

**Para qué sirve:** Para que las mujeres embarazadas/esposos conozcan y ejerzan sus derechos durante el embarazo.

- Cómo se usa::**
- a. Los(as) proveedores(as) de salud pondrán un poster en la sala de espera y otro en el consultorio de control pre-natal.
  - b. Los(as) proveedores(as) de salud leerán estos derechos a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos

**Cómo se distribuye:** Este poster no será distribuido, será colocado en la sala de espera en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**5. Lista de Preguntas: ¿Qué más necesito saber sobre el embarazo? (Panfleto)**

**Para quién:** Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

**Para qué sirve:** Ofrecer a las mujeres embarazadas y sus parejas/esposos un recordatorio de las preguntas que desean hacer acerca de su embarazo durante la consulta pre-natal.

- Cómo se usa:**
- a. Los(as) proveedores(as) de salud deben repartir este panfleto y en lo posible leerlo a TODAS las mujeres embarazadas que acudan a su servicio.
  - b. La lista puede ser colocada en la sala de espera

**Cómo se distribuye:** Este panfleto será distribuido en la sala de espera a todas la mujeres embarazadas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**Hoja de Trabajo 23 (continúa)**

- 6. Plan de Acceso:** **Guía Familiar de Emergencias en el Embarazo, Parto, y después del Parto (Panfleto)**
- Para quién:** Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos
- Para que sirve:** Para que las mujeres embarazadas sus parejas/esposos tengan un **plan de acceso** a los servicios de salud en caso de emergencias obstétricas/neonatales.
- Cómo se usa:**
- a. Los(as) proveedores(as) de salud deben repartir este formulario a **TODAS** las mujeres embarazadas que acudan a su servicio.
  - b. Las mujeres embarazadas que no muestran complicaciones deben llenar este formulario en casa con sus parejas/esposos.
  - c. Las mujeres embarazadas que presenten algún problema deberán llenar este formulario con sus parejas/esposos en coordinación con los proveedores de salud del servicio al cual asistieron.
- Cómo se distribuye:** Este formulario será distribuido a **TODAS** las mujeres embarazadas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**7. CAMPAÑA RADIAL:**

La radio, por ser el medio de comunicación de mayor alcance en nuestro país, es un importante instrumento de información y educación, sobre todo, para el área rural. Es por esta razón que se ha decidido realizar una campaña radial utilizando los formatos de Radio Novela y Cuñas radiales.

La campaña radial de la Estrategia IEC/C “Maternidad Segura” consta de dos componentes: La Radio Novela: “Diario de un Destino”, y las cuñas radiales dirigidas a esposos de mujeres embarazadas.

**7.1. LA RADIO NOVELA: “DIARIO DE UN DESTINO”**

Mediante una serie de recursos creativos, cuya principal característica es la de recrear historias de la vida real, con énfasis en mujeres embarazadas y sus esposos/parejas, cumple con el objetivo principal de informar y educar sobre el tema de la Maternidad Segura, tomando en cuenta las bases de la presente estrategia. Existen tres ejes narrativos que conforman la estructura de la radionovela:

- Eje 1: Indica la línea troncal del argumento
- Eje 2: Narra situaciones que giran alrededor del servicio de salud
- Eje 3: Describe paso a paso el proceso del embarazo complicado, a través de dos personajes

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
I  
6

159

La radio novela que utiliza el concepto esencial de la coexistencia entre el mundo andino y el occidental, se desarrolla en el área rural y periurbana. Su duración comprende sesenta capítulos, cada uno de 20 minutos, en los cuales escuchamos historias con drama, suspenso, romance, humor y fantasía, que cuentan las experiencias de 7 personajes principales.

## 7.2. LAS CUÑAS RADIALES DIRIGIDAS A ESPOSOS/PAREJAS DE MUJERES EMBARAZADAS

Las cuñas radiales contienen mensajes informativos y educativos apoyando a que la población objetivo (mujeres embarazadas, sus esposo/parejas y familia) tenga el conocimiento para tomar decisiones informadas y oportunas cuando se presenten complicaciones obstétricas y neonatales, este formato está dirigido especialmente al esposo/pareja de la mujer embarazada, quien, de acuerdo al diagnóstico realizado, es la persona que decide si se debe acudir al servicio de salud.

El slogan de la campaña Radial es: **“Una decisión oportuna por una Maternidad Segura”**

<b>Para quién:</b>	Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos que NO asisten a los Servicios de Salud, Proveedores (as) de Salud
<b>Para que sirve:</b>	Para que las mujeres embarazadas, sus esposos/parejas y familia reconozcan, tomen la decisión adecuada, accedan y utilicen los Servicios de Salud en caso de Complicaciones Obstétricas y Neonatales
<b>Cómo se usa:</b>	Se invita a la población objetivo a escuchar la campaña radial (radio novela y cuñas radiales) en las radios regionales y en el servicio de salud.  Los(as) proveedores(as) de salud pueden usar la campaña radial para dar charlas educativas en la comunidad.
<b>Cómo se difunde:</b>	Los(as) proveedores(as) de salud colaborarán en la difusión de la Campaña Radial de la siguiente manera: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Invitarán a las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas a escuchar la Radio Novela y las cápsulas radiales en las emisoras regionales (Radio San Gabriel, RTP y FM Color en La Paz; Radio San Rafael y Cosmos en Cochabamba) durante 1997 y 1998, en los horarios especificados de lunes a viernes.</li> </ol> <p>Las cuñas radiales se emiten en los programas de noticias internacionales, nacionales y locales , como en programas de música folklórica y anuncios durante el día y noche.</p>

- b. Coordinarán con la Radio Local y el Municipio para lograr la respectiva difusión de esta campaña radial. Se sugiere que se lleve a acuerdos de manera tal que la misma sea difundida sin costo.
- c. Difundirán la campaña radial ( radio novela: DIARIO de un Destino y cuñas radiales) en la sala de espera de cada servicio de salud.

- 8. Volante:** Publicidad de la Radio Novela: Diario de un Destino
- Para quién:** Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos que NO asisten a los Servicios de Salud, Proveedores (as) de Salud
- Para qué sirve:** Para que las mujeres embarazadas, sus esposos/parejas, familia y proveedores de salud conozcan las horas y días de difusión de la campaña Radial.
- Cómo se usa:** Se entrega cada panfleto a la población objetivo.
- Cómo se distribuye:** La distribución puede darse en las ferias, mercados, iglesias, casa por casa o a mujeres embarazadas que acudan al servicio de salud.

**EJERCICIO 24:** Material Educativo para Proveedores de Salud

**Duración:** 30 minutos

**OBJETIVO:**

En este ejercicio los(as) participantes comprenderán el uso y la correspondiente distribución de materiales educativos interactivos dirigidos a los(as) proveedores(as) de salud.

- MATERIAL:**
- Afiche: «ATENCION» Comunicación Interpersonal y Consejería
  - Rotafolio: Complicaciones Obstétricas y Neonatales
  - Afiche: Flujograma Logístico de Referencia en Complicaciones Obstétricas y Neonatales

**PROCEDIMIENTO:**

- Repartir un ejemplar de cada uno de los materiales educativos mencionados a cada participante
- Indicar que este material deberá ser utilizado de acuerdo a cada especificación de la Hoja de Trabajo.
- Indicar que este material deberá ser colocado y utilizado en todos los servicios de salud de los 5 distritos de salud asignados a MotherCare.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
1  
6

## HOJA DE TRABAJO 24 (INSTRUCTIVO)

9. **Afiche:** «ATENCIÓN» Comunicación Interpersonal y Consejería
- Para quién:** Proveedores de Salud
- Para qué sirve:** Apoyar y motivar a los(as) proveedores(as) de salud para que éstos ejerzan las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y la consejería
- Cómo se usa:**
- a. Los (as) proveedores(as) de salud pondrán un poster en el consultorio de control pre-natal.
  - b. Los(as) proveedores(as) de salud leerán este afiche a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos.
- Cómo se distribuye:** Este poster no será distribuido, será colocado y utilizado en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.
10. **Rotafolio:** Complicaciones Obstétricas y Neonatales
- Para quién:** Proveedores de Salud
- Para que sirve:** Apoyar a los (as) Proveedores (as) de Salud para que estos cuenten con un rotafolio explicativo de las complicaciones obstétricas y neonatales. Este rotafolio también incluye información de apoyo en los siguientes temas: Lactancia Materna, ETS, Sulfato Ferroso y Planificación Familiar.
- Cómo se usa:**
- a. Se colocará el rotafolio sobre el escritorio del consultorio donde se realiza el control pre-natal
  - b. Los(as) proveedores(as) de salud utilizarán este rotafolio como un instrumento que les ayude a explicar a las mujeres embarazadas/parejas/esposos el tipo de complicación obstétrica que presentan o el tipo de complicación neonatal que sus wawitas cursan. Por lo tanto, los(as) proveedores(as) de salud utilizarán la parte del rotafolio que corresponda.
  - c. Los(as) proveedores(as) de salud mostrarán los temas de: Lactancia Materna, ETS, Sulfato Ferroso y Planificación Familiar a **TODAS** las mujeres embarazadas que acuden al control pre-natal.
  - d. Los(as) proveedores(as) de salud pueden utilizar este rotafolio en actividades educativas.

**Cómo se distribuye:** Este rotafolio no será distribuido, será colocado sobre el escritorio del consultorio del control pre-natal, será utilizado durante todas las consultas pre-natales en todos los consultorios de los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**11. Afiche: “Flujograma Logístico de Referencia en Complicaciones Obstétricas y Neonatales”**

**Para quién:** Proveedores de Salud

**Para qué sirve:** Apoyar a los(as) proveedores(as) de salud a que éstos cuenten con un «Plan Logístico de Referencia en caso de Complicaciones Obstétricas y Neonatales».

**Cómo se usa:** a. Los proveedores de salud utilizarán este flujograma cada vez que tengan que REFERIR a un paciente al próximo nivel de atención. Este flujograma deberá ser llenado de acuerdo a la realidad de cada localidad.

**Cómo se distribuye:** Este flujograma no será distribuido, será colocado en la oficina más concurrida por los(as) proveedores(as) de salud de cada servicio y utilizado en los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare.

**EJERCICIO 25: PLANIFICANDO NUESTRO TRABAJO CON CI/C**

**Duración:** 2 horas

**OBJETIVO**

Una vez completado el presente ejercicio, los (as) participantes deberán contar con un completo plan de actividades que incorpore:

- a. Las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería
- b. Las 5 prácticas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptación cultural).
- c. La utilización de material educativo y campaña radial

**MATERIAL:**

- Hoja de Trabajo 26, comprende 4 páginas
- Papelógrafos y marcadores
- Transparencia o papelógrfa o con las 5 prácticas del parto de la comunidad
- Transparencia o papelógrafo con las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería
- Sección de Comunicación Interpersonal y Consejería de la **Norma: Atención a la Mujer y al Recién Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito**

Sesión 16

162

**Hoja de Trabajo 25 (continúa)**

Estos objetivos deben responder a las siguientes preguntas: ¿dirigido a quién?, ¿Cómo?, ¿cuándo o para cuándo?, ¿dónde? ¿Cuántos o en cuánto?

ESPECIFIQUE A QUE GRUPO DE LA POBLACION DESEA LLEGAR. Por ejemplo: mujeres embarazadas, esposos de mujeres embarazadas, parteras, proveedores de salud, responsables populares de salud, etc.

RECUERDE QUE LOS OBJETIVOS DEBEN SER MESURABLES, ALCANZABLES, DIRIGIDOS, RAZONABLES, ESPECIFICADOS EN EL TIEMPO. (MADRE)

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:**

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:**

**3. PARA CADA OBJETIVO ESPECIFICO, ESCRIBA LA(S) ACTIVIDAD(DES) QUE REALIZARA EN SU SERVICIO PARA LOGRARLOS**

**ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

**ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECÍFICO 2:**

**ACTIVIDAD(ES) PARA OBJETIVO ESPECÍFICO 3:**

**4. EVALUACION DEL LOGRO DE CADA OBJETIVO**

Indique cómo su servicio de salud sabrá que se ha cumplido con el objetivo satisfactoriamente

**EVALUACION LOGRO DEL OBJETIVO 1:**

**EVALUACION LOGRO DEL OBJETIVO 2:**

**EVALUACION LOGRO DEL OBJETIVO 3:**

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I  
6

## Hoja de Trabajo 25 (continúa)

## 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES POR MES para 199__	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3.												

**EJERCICIO 26: AUTO-EVALUACION DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA****DURACION:** 30 minutos**OBJETIVO:**

Utilizar y llenar tres «Hojas de Seguimiento de CI/C (Auto-Evaluación)» a lo largo del curso de capacitación en emergencia obstétrica y neonatal.

**MATERIAL:** Hoja de Seguimiento CI/C (Auto Evaluación-Anexo III del mod.1-0,pag 19)**PROCEDIMIENTO:**

- Distribuya a cada participante tres "Hojas de Seguimiento de Comunicación Interpersonal y Consejería"(Anexo III, Mod. 1-0)
- Indique a cada participante que deberá llenar un total de tres hojas por el resto del curso. Es decir, una hoja por semana.
- Indique cómo se debe llenar cada formulario: Lea todo el formulario con los(as) participantes
- Indique que, una vez llenado el formulario, cada participante deberá discutir lo escrito en esta hoja con su tutor
- Luego, deberá entregarla a su tutor

**IV. RESUMEN DE LA SESION**

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

**CAPITULO III**

**GUIA DEL CAPACITADOR**

**SEXUALIDAD Y GENERO**



# **MODULO I**

## **SENSIBILIZACION AL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD Y GENERO**

**SESION 1**  
**ESQUEMA DE LA SESION**

**TEMA:** Sensibilización al abordaje de la la Sexualidad y Género

**OBJETIVO GENERAL:** Promover la aproximación a la temática de género y sexualidad en un marco de tolerancia, reflexión y análisis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1. Introducir la sesión.	Presentación del facilitador/a y de los contenidos de la actividad. Aplicación de dinámicas de	10 Min.	Transparencias o papelógrafo.
2. Desensibilizar al al contacto físico y facilitar una comunicación más fluida en el grupo.	desensibilización	20 Min.	Ningún material.
3. Discutir y revalorar los dichos y creencias populares sobre la sexualidad a través del análisis y la reflexión de lo que la gente dice acerca de la sexualidad.	EJERCICIO 1: Aplicación del Juego Educativo "La Gente Dice".  EJERCICIO 2:	90 Min.	Juego Educativo "La Gente Dice" (CISTAC, 1993)
4. Cuestionar las actitudes tradicionales hacia las diferencias de sexo, hábitos de crianza, a través del análisis y la reflexión, promoviendo una relación de equidad entre hombres y mujeres.	Aplicación del Juego Educativo "Roles Más Roles".	90 Min.	Juego Educativo "Roles Más Roles" (CISTAC, 1993)
5. Reflexionar sobre la importancia de un marco de tolerancia y conocimiento básico en el abordaje de la sexualidad y el género.	EJERCICIO 3: Promover una reflexión general en plenario, facilitando la discusión de los temas tratados.  RESUMEN GENERAL DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA	20 Min.  10 Min.	Papelógrafo, marcadores y masking tape.

S  
e  
s  
i  
ó  
n  
  
1

## I. INTRODUCCION

En esta actividad se aplica una metodología participativa que permite que los y las participantes desarrollen pautas de valoración e identificación sexual con enfoque de género, incentivando el reconocimiento del esquema corporal, identificando los cambios físicos, psíquicos y sociales de forma integral, analizando los roles de género y las relaciones inter e intra-genéricas. Contribuyendo a la formación de personas con actitudes positivas en sus relaciones interpersonales no reprimiendo la sexualidad, alentando la comunicación de la sexualidad autónoma, libre, elegida y placentera y construyendo un enfoque de género equitativo e igualitario.

Definimos como una necesidad primaria trabajar este tema, incluido en el área de población y que a la vez corresponde a la nueva categoría integral de Desarrollo Sostenible. Concepto que engrana los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales para trazar una nueva ruta de acción en el sistema educativo formal, no formal y los servicios de salud.

El CISTAC utiliza como parámetro metodológico la Información, Comunicación y Educación (I. C. E.) en los distintos temas de investigación y aplicación que sean requeridos por los grupos sociales usuarios de nuestros servicios. El I.C.E., básicamente se cimienta en el trabajo, primero individual y luego grupal, en la medida que toda persona debe desarrollar pautas de aceptación y expectativas de cambio y superación.

### \* La técnica

Se emplea en el desarrollo de las sesiones I.C.E.S. que considera cuatro pasos:

1. Introducción. Consiste en una breve presentación del tema y en la explicación a los participantes de la dinámica de trabajo que se seguirá. Es importante aclarar los objetivos de la sesión y no despertar falsas expectativas.
2. Desarrollo. Consiste en la presentación específica del tema. En esta se empleará el material interactivo diseñado para el desarrollo de la temática, así como dibujos, collage, exposición y dramatización.
3. Recapitulación. El facilitador/a deberá ordenar los conceptos vertidos por los participantes, destacando los temas relacionados con la temática, así mismo dará respuesta a las inquietudes que pueda surgir. Con habilidad deberá ir introduciendo nuevos conceptos y conocimientos.
4. Conclusión. El facilitador /a a través del intercambio de ideas y reflexión en conjunto, fijará aquellos puntos que considere de importancia e interés en la temática.

### \* El espacio

Donde se realizará la actividad. Un local cuyas principales características deberán ser: Buena iluminación, ventilación, silencioso, amplio con sillas y mesas. En resumen, el local debe ser un lugar acogedor. Para la ejecución del taller se sugiere que la ubicación de las sillas sea en círculo.

### \* Los materiales

Antes de emplear el material interactivo el facilitador /a dará lectura a objetivos e instrucciones del paquete I.C.E.S.

Es necesario que con anterioridad se efectúe una revisión de los materiales del CISTAC.

## II. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

**EJERCICIO 1:** Aplicación del Juego educativo "La Gente Dice".

**DURACION:** 90 Minutos.

**OBJETIVO:** Los/as participantes analizarán y reflexionarán lo que la gente dice acerca de la sexualidad a través de la discusión y revalorización de los dichos y creencias populares sobre sexualidad.

**MATERIALES:** Juego de Educativo "La Gente Dice" (CISTAC, 1993)

### PROCEDIMIENTO:

1. Se colocan las tarjetas a vista de los/as participantes. Una persona a su turno elige una tarjeta y la lee en voz alta.
2. El grupo escucha la frase popular que se lee y cada uno de los/as participantes opina y comenta sobre lo dicho, desde su posición personal.
3. Se coloca la tarjeta en uno de los espacios del tablero de acuerdo al consenso del grupo:

### RESUELTO O EN DUDA

4. Al terminar todas las tarjetas se verificarán los resultados y se debe discutir para realizar un análisis profundo sobre la ubicación de cada tarjeta
5. El/la facilitador/a apoyará al grupo, cuando éste tenga dudas sobre el contenido de las tarjetas.
6. Se finaliza el proceso en una plenaria analizando los dichos y creencias populares sobre sexualidad. Al concluir el facilitador(a) enfatizará, que debido a la falta de información, las personas suelen asumir y transmitir las creencias y dichos populares como verdades, constituyéndose en fuente de prejuicios.

### OBSERVACIONES:

Existen dos posiciones en el tablero RESUELTO ó DUDA que clasificarán el resultado del trabajo de las y los participantes, que a su vez se convertirán en punto de análisis y reflexión.

La existencia de dichos y creencias populares es utilizada como normas de sanción social que contribuyen a reproducir patrones culturales, coartando la libertad y creatividad afectiva del ser humano.

Es importante reflexionar que no existen verdades absolutas ni mentiras completas.

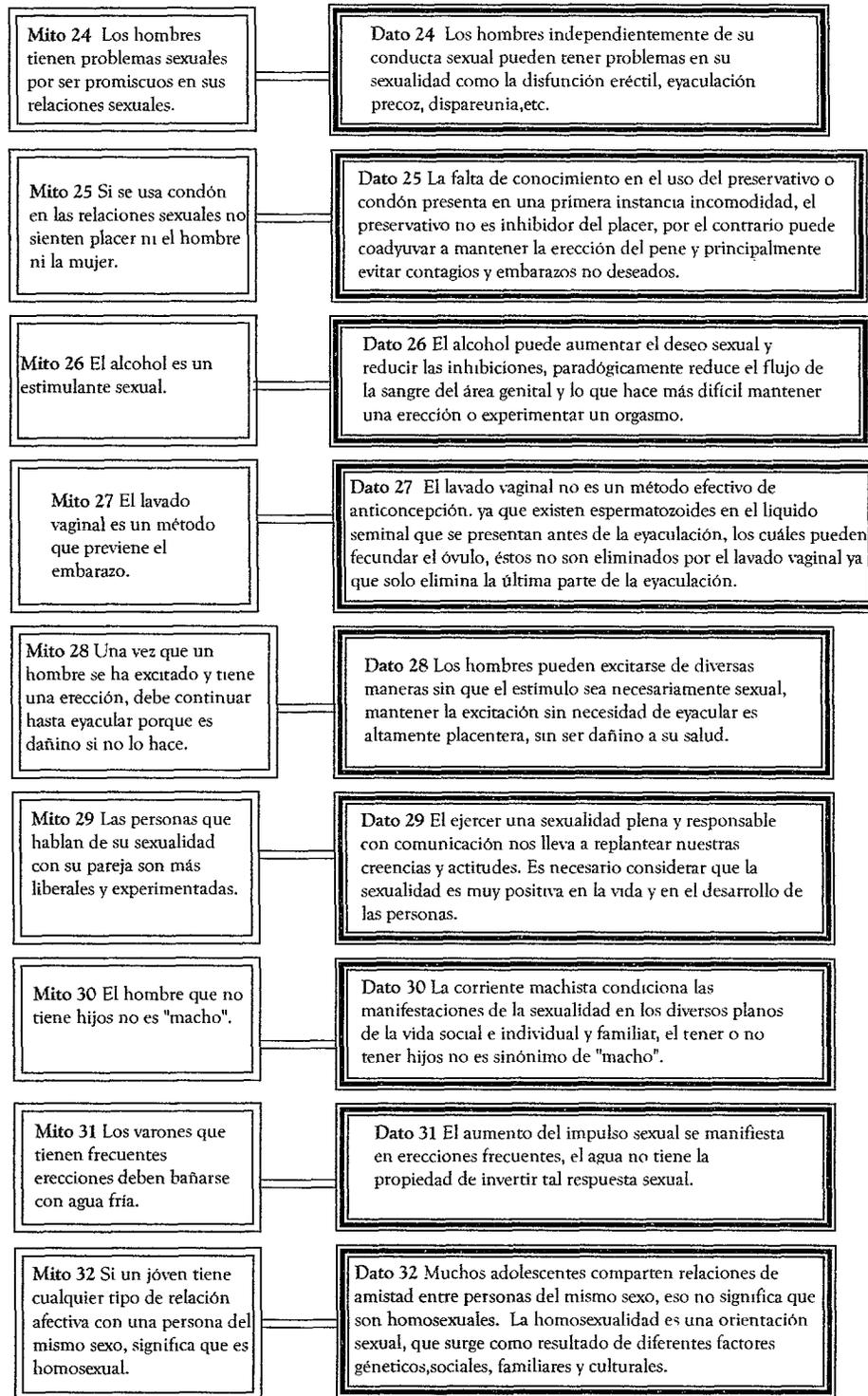
**JUEGO EDUCATIVO "LA GENTE DICE"**  
**D.L 4-13-716-93 CISTAC-BOLIVIA**

<p><b>Mito 1</b> Una mujer que está con su menstruación y tiene relaciones sexuales puede embarazarse.</p>	<p><b>Dato 1</b> Es poco probable que una mujer quede embarazada durante su periodo menstrual, porque el óvulo no fecundado se atrofia y es desintegrado y expulsado al exterior.</p>
<p><b>Mito 2</b> Si una mujer se embaraza la culpable es ella misma.</p>	<p><b>Dato 2</b> En una situación de embarazo, la sociedad sanciona a la mujer juzgandola, discriminándola haciéndola responsable del embarazo y la crianza del nuevo ser. El embarazo es corresponsabilidad del hombre y la mujer así como de la crianza y educación del nuevo ser.</p>
<p><b>Mito 3</b> Las personas que se masturban se vuelven estériles.</p>	<p><b>Dato 3</b> La masturbación no causa esterilidad, esta expresión fue creada por la cultura con el objeto de reprimir la expresión sexual de las personas.</p>
<p><b>Mito 4</b> Sólo las prostitutas y homosexuales se infectan y contagian el SIDA.</p>	<p><b>Dato 4</b> Los heterosexuales también pueden contagiar el SIDA. Es el comportamiento de una persona y no su orientación sexual lo que determina su riesgo al contagio del SIDA.</p>
<p><b>Mito 5</b> Las Enfermedades de Transmisión Sexual sólo la contagian los hombres.</p>	<p><b>Dato 5</b> Hombres y mujeres corren el riesgo de contagiarse una ETS si no observan un comportamiento de riesgo.</p>
<p><b>Mito 6</b> Una mujer embarazada no debe tener relaciones sexuales.</p>	<p><b>Dato 6</b> En el periodo del embarazo, el feto se halla protegido en la cavidad uterina, si el embarazo no es considerado de alto riesgo, tanto para el feto como para la mujer, pueden tener relaciones sexuales.</p>
<p><b>Mito 7</b> Una persona violada esta marcada por la sociedad.</p>	<p><b>Dato 7</b> Las violaciones reportadas identifican a la víctima, que un gran porcentaje sufren humillación y discriminación de la sociedad, lo que genera sentimientos de culpa, aislamiento social, problemas en la sexualidad físicos y psicológicos.</p>

<p><b>Mito 8</b> Las personas que van a ver películas pornográficas son mal vistas.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 8</b> La sociedad considera a la pornografía una práctica sexual reñida con las normas tradicionales, las personas pueden ser descalificadas socialmente, por su comportamiento. Las personas pueden disfrutar de su sexualidad de variadas formas.</p>
<p><b>Mito 9</b> Las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 9</b> El medio social ha determinado como un valor la virginidad de la mujer, imponiendo que la mujer no tenga relaciones sexuales hasta llegar al matrimonio juzgando a aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales pre-matrimoniales. La actitud de las personas sobre la virginidad es una decisión personal.</p>
<p><b>Mito 10</b> Los varones pueden tener relaciones sexuales antes del matrimonio.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 10</b> En nuestro medio existen costumbres que alientan a los hombres a tener relaciones sexuales antes del matrimonio, es importante señalar que es una decisión autónoma, libre y responsable.</p>
<p><b>Mito 11</b> La mujer que no se casa hasta los 30 años se queda soltera.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 11</b> Nada, ni nadie puede determinar la edad a la que las personas deben casarse, es importante considerar que los sentimientos y en la expresión de cariño e intimidad son apropiadas en cualquier etapa de la vida.</p>
<p><b>Mito 12</b> Hombre soltero y maduro, "maricón" seguro.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 12</b> Tradicionalmente se considera que el hombre, al haber adquirido la mayoría de edad deba formar su familia, siendo objeto de prejuicios sobre su orientación sexual aquellos que no lo hicieron. La madurez de un ser humano no está relacionado con la edad, el estado civil, ni su orientación sexual.</p>
<p><b>Mito 13</b> Los varones que tienen el pene "chico" no son potentes sexualmente.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 13</b> El tamaño del pene no tiene ninguna relación con la potencia sexual del hombre, la vagina se adapta al tamaño del pene.</p>
<p><b>Mito 14</b> A los hombres no les gustan las mujeres con mamas pequeñas.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 14</b> Los medios de comunicación, emiten mensajes de estereotipos de ciertas características físicas, que condicionan a rechazar otros rasgos físicos que no se adecuen al estereotipo. Provocando la limitación en las relaciones interpersonales que afectan el equilibrio de la autovaloración.</p>
<p><b>Mito 15</b> Es una vergüenza contagiarse con una Enfermedad de Transmisión Sexual.</p>	<p>==</p>	<p><b>Dato 15</b> La sociedad condena las enfermedades de transmisión sexual, las que acarrearán sentimientos de vergüenza y culpa. Se debe observar que en el ámbito juvenil, el haber contraído una Enfermedad de Transmisión Sexual le brinda prestigio, porque denota experiencia en el ejercicio sexual. Es importante tomar precaución e informarse sobre los efectos en la salud y el comportamiento de riesgo.</p>

Sesión 1

<p><b>Mito 16</b> Las píldoras anticonceptivas causan cáncer.</p>	<p><b>Dato 16</b> Las píldoras en realidad protegen a las mujeres contra dos tipos de cáncer de los órganos reproductivos (cáncer endometrial y cáncer de los ovarios), aunque hay alguna evidencia que la píldora puede contribuir en algunos casos al cáncer de mamas.</p>
<p><b>Mito 17</b> La mujer que utiliza anticonceptivos para disfrutar del sexo es castigada por pecadora, trayendo al mundo hijos discapacitados.</p>	<p><b>Dato 17</b> El uso de anticonceptivos son opciones para evitar embarazos, sin embargo existen tasas de fracaso en el método, lo que no significa castigo.</p>
<p><b>Mito 18</b> Sólo los enfermos sexuales tienen relaciones sexuales constantes con su pareja.</p>	<p><b>Dato 18</b> El ejercicio de las relaciones sexuales o su abstinencia no es ningún síntoma de salud o enfermedad.</p>
<p><b>Mito 19</b> Sólo cuando estas casado(a) puedes tener relaciones sexuales con tu pareja.</p>	<p><b>Dato 19</b> La sociedad legitima y reconoce las relaciones sexuales en el matrimonio como algo natural. Ocurre lo contrario con las relaciones pre y extramatrimoniales; critica y desprestigia esta práctica sexual. La sexualidad humana está exenta de ceremonias, ritos y se da en todas las etapas de la vida del ser humano.</p>
<p><b>Mito 20</b> Un hombre "macho" es aquel que tiene relaciones sexuales con varias mujeres.</p>	<p><b>Dato 20</b> La sociedad reprime a la mujer y alienta al hombre en su práctica sexual. La práctica sexual con mayor o menor frecuencia no determina que una persona sea "macho".</p>
<p><b>Mito 21</b> Los buenos padres aconsejan a sus hijas no tener relaciones sexuales con sus enamorados.</p>	<p><b>Dato 21</b> El consejo de los padres antes que orientar a través de una información auténtica, involucra sus propias convicciones morales reprimiendo las manifestaciones sexuales; con el afán de corregir y direccionar el comportamiento sexual sin tomar en cuenta la decisión de sus hijos. Brinda "recetas" e indica comportamientos deseables.</p>
<p><b>Mito 22</b> El hombre se casa cuando quiere, la mujer cuando puede.</p>	<p><b>Dato 22</b> La decisión de formar pareja estable, es muy importante en la vida de las personas, debe involucrar necesariamente la decisión de ambos.</p>
<p><b>Mito 23</b> Dar información sobre sexualidad a las personas es "abrirle los ojos" para que sean unas(os) sinvergüenzas.</p>	<p><b>Dato 23</b> El informar abordando las dimensiones biológica, psicológica, cultural y valórica de la sexualidad contribuye hacia el logro de una formación integral del ser humano.</p>



S E S I O N E S

**EJERCICIO 2: Aplicación del Juego educativo "Roles más Roles"**

**DURACION:** 90 Minutos.

**OBJETIVO:** Los/as participantes cuestionarán las actitudes tradicionales hacia las diferencias de sexo, hábitos de crianza, a través del análisis y la reflexión, promoviendo una relación de equidad entre hombres y mujeres.

**MATERIALES:** Juego de Educativo "Roles más Roles" (CISTAC, 1993)

**PROCEDIMIENTO:**

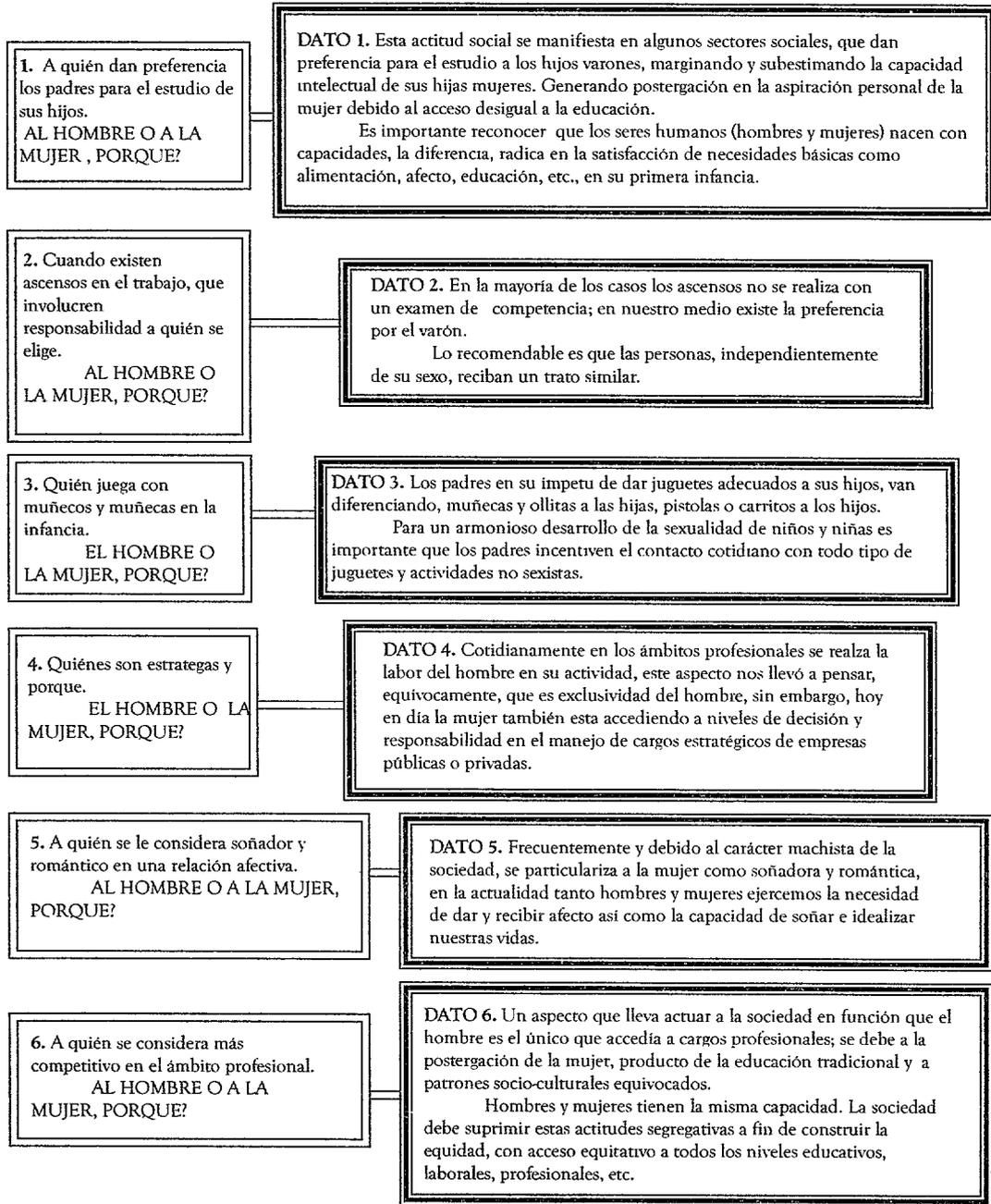
1. Se colocan las tarjetas a vista de los/as participantes. Una persona a su turno elige una tarjeta y la lee en voz alta.
2. El grupo escucha la frase y cada uno de los/as participantes opina y comenta sobre lo leído, desde su posición personal.
3. Se coloca la tarjeta en uno de los espacios del tablero de acuerdo al consenso del grupo:  
**ACTIVIDAD PARA MUJERES, HOMBRES o AMBOS**
4. Al terminar todas las tarjetas se verificarán los resultados y se promoverá un análisis profundo sobre la ubicación de cada tarjeta.
5. El/la facilitador/a apoyará al grupo, cuando éste tenga dudas sobre el contenido de las tarjetas.
6. Se finaliza el proceso en una plenaria analizando los roles asignados a cada género y la valoración que el grupo tiene sobre el tema. Al concluir, el facilitador(a) enfatizará la existencia de la construcción social de las relaciones dónde hombres y mujeres juegan roles en la sociedad, siendo sus diferencias construidas por determinantes ideológicas, históricas, religiosas, económicas y culturales.

**OBSERVACIONES:**

Existen tres posiciones en el tablero HOMBRE, MUJER y HOMBRE y MUJER que clasificarán el resultado del trabajo de los y las participantes, los que a su vez serán punto de análisis y reflexión de las vivencias de lo que es y lo que debería ser.

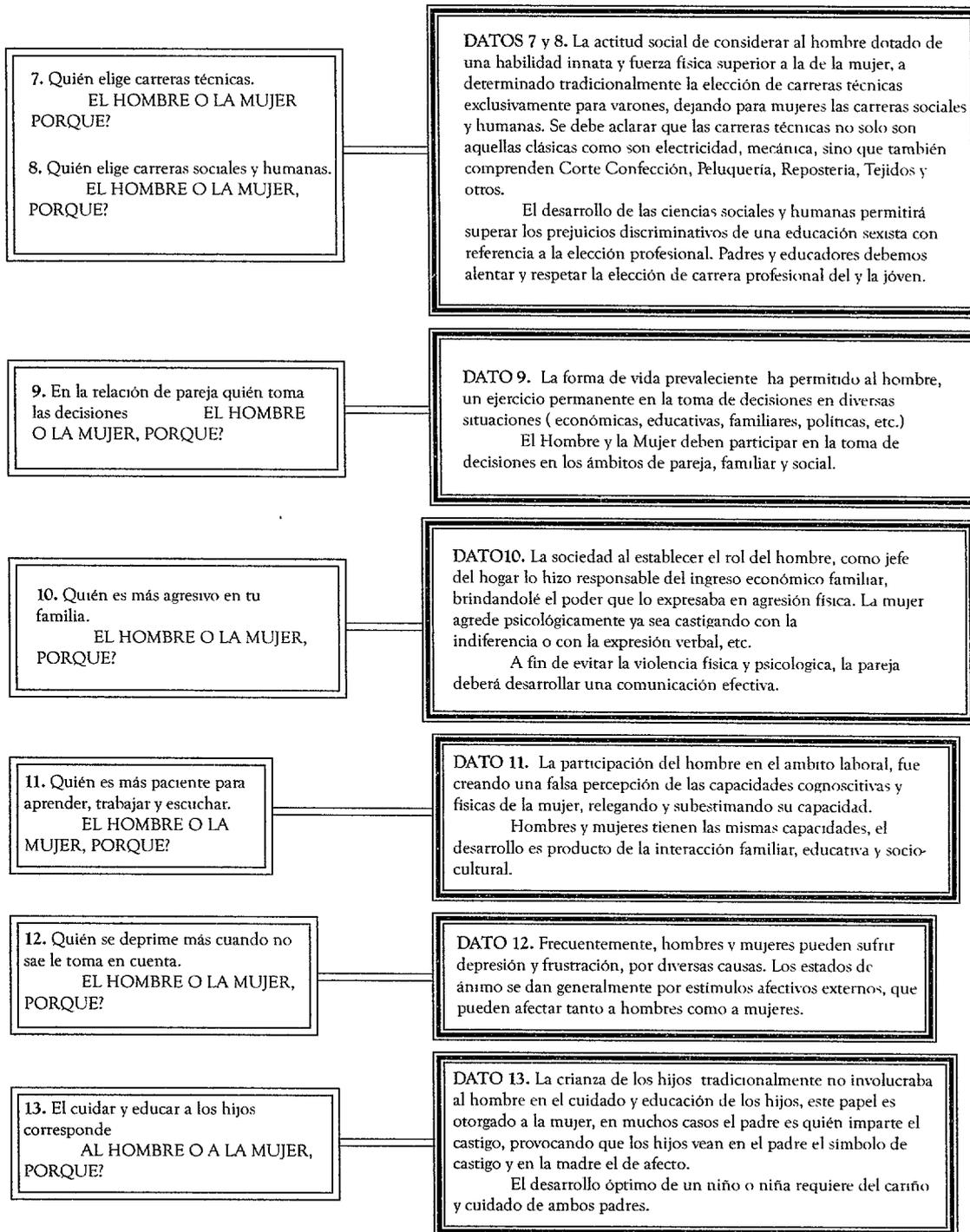
Las actitudes tradicionales que prevalecen en la sociedad, han diferenciado la conducta de hombres y mujeres, estas diferencias serán superadas con la aceptación y respeto a la diferencia, coadyuvando al logro de la equidad en la relación hombre - mujer.

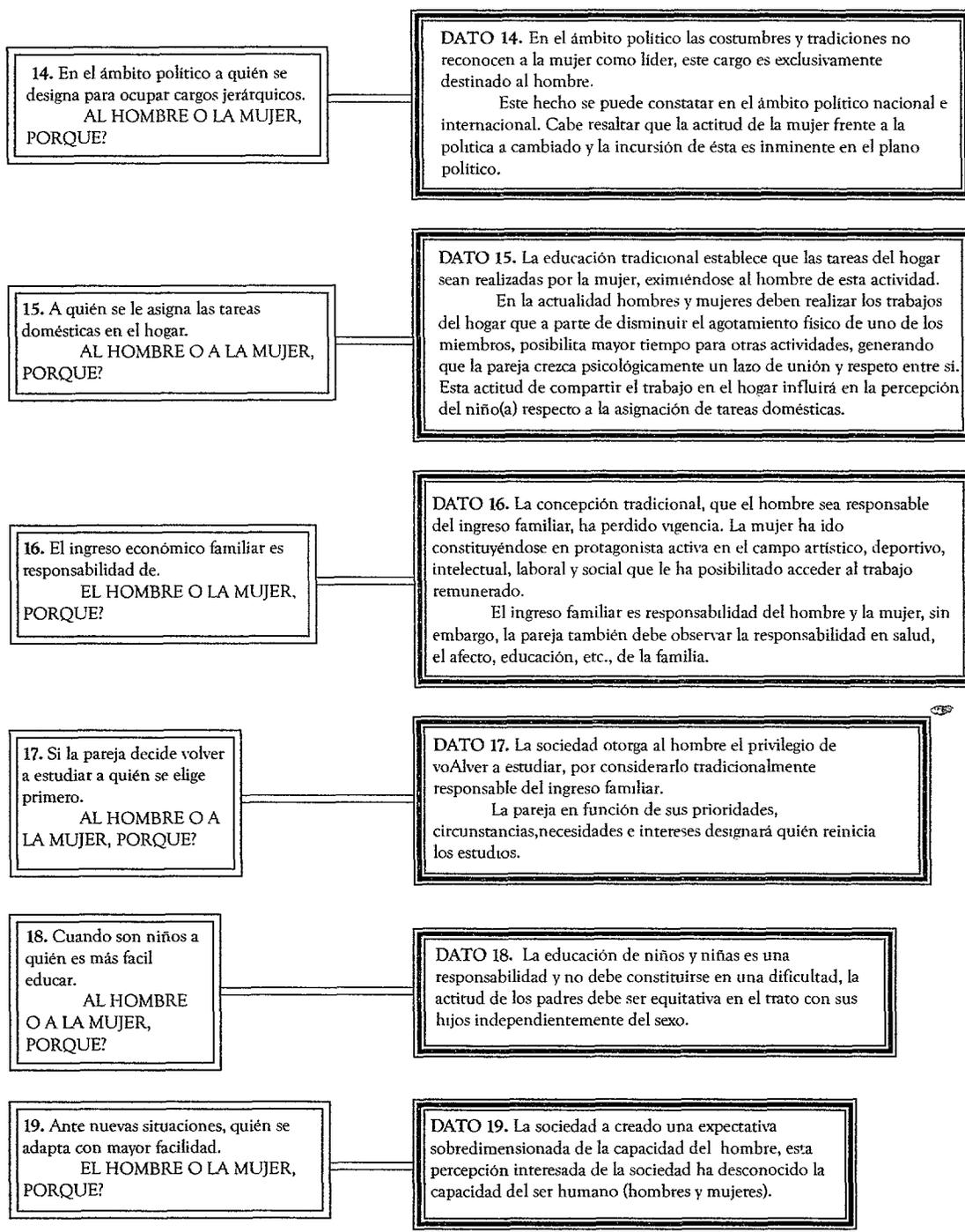
**JUEGO EDUCATIVO "Roles más Roles"**  
**D.L 4-13-716-93 CISTAC-BOLIVIA**



Sesión 1

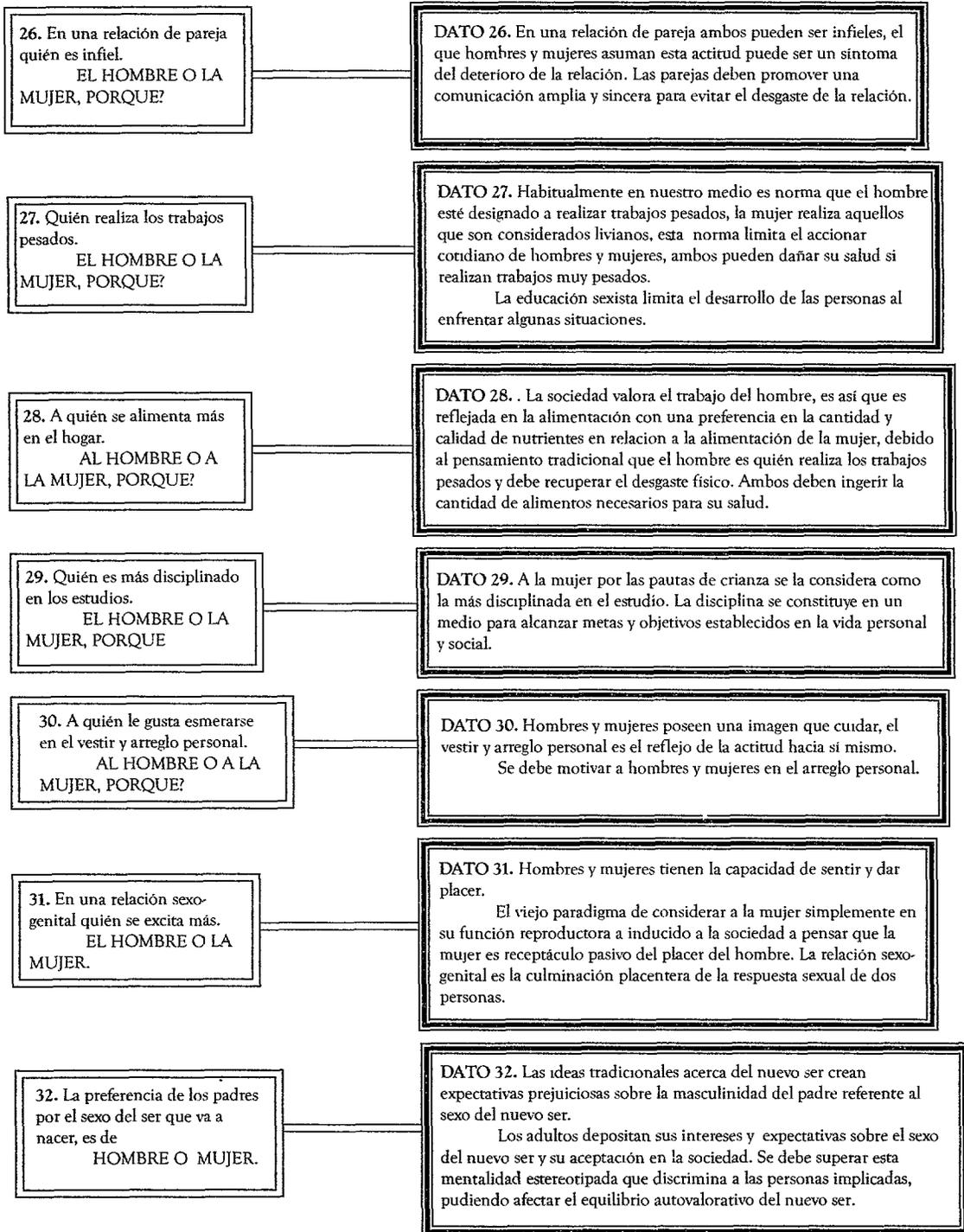
175





S  
e  
s  
i  
ó  
n  
1

<p>20. En los trabajos a quién se tiene mayor preferencia. AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?</p>	<p>DATO 20. En el ámbito laboral existe preferencia por el hombre debido a la expectativa que se tiene de rendimiento físico, el empleador considera a la mujer como una mala inversión, debido a normas laborales que establece la obligación de cancelar subsidios de lactancia y otros beneficios que acarrea la maternidad.</p>
<p>21. Cuando sales con tu pareja quién paga la cuenta. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?</p>	<p>DATO 21. "Lo cortés no quita lo valiente" esta concepción instituida en la sociedad ha determinado que el hombre corra con la cuenta de cualquier tipo de gasto. Aspectos que muchas veces, limita al hombre a relacionarse y tener amistades con mujeres. El compartir es un elemento de la equidad, la pareja debe asumir gastos y responsabilidades del cotidiano vivir.</p>
<p>22. En las fiestas quien invita a bailar. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?</p>	<p>DATO 22. El proceso enseñanza-aprendizaje al que responde el hombre, ha condicionado la conducta social que implica por lo general que, en acontecimientos festivos sea el hombre el que invite a bailar y escoger su pareja. Hombres y mujeres pueden invitar a bailar y escoger su pareja.</p>
<p>23. Quién expresa con mayor facilidad sus sentimientos. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?</p>	<p>DATO 23. Hombres y mujeres pueden expresar sus sentimientos, sin embargo, es más dificultosa la expresión de sentimientos por parte del hombre, debido a estar muy arraigado en su comportamiento la represión afectiva que sufrió desde su infancia. El no expresar los sentimientos puede ocasionar problemas orgánicos y psicológicos y su expresión va a enriquecer la relación afectiva de la pareja.</p>
<p>24. A quién se elige preferentemente líder de grupo. AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?</p>	<p>DATO 24. En una organización la expectativa de elegir líder de grupo, recae principalmente en un hombre. En la elección de líder se deberá considerar ciertos requisitos para el eficiente desempeño de las actividades en función de los intereses del grupo y no sólo el sexo.</p>
<p>25. En reuniones quién opina más. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?</p>	<p>DATO 25. Las actitudes sociales que prevalecen en nuestro medio determinan que, por lo general, asista a reuniones el hombre, la mujer se queda en el hogar realizando tareas domésticas. Esta práctica limita la participación de la mujer. La participación de la mujer en la toma de decisiones, constituye un nivel de equidad en la sociedad.</p>



S  
e  
s  
i  
ó  
n  
I

## II. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

**EJERCICIO 3:** Reflexión general.

**DURACION:** 20 Minutos.

**OBJETIVO:** Los/as participantes habrán reflexionado de manera general sobre la importancia de un marco de tolerancia y conocimiento básico en el abordaje de la sexualidad y el género.

**MATERIALES:** Papelógrafo, marcadores y masking tape.

### PROCEDIMIENTO:

1. El grupo reflexionará en una plenaria sobre el trabajo de la sesión.
2. Se clarificará dudas que se hubieran presentado a lo largo de la sesión.
3. Los/as participantes expresarán sus opiniones sobre el proceso y la información trabajada.
4. Al terminar se anotará en el papelógrafo las conclusiones del trabajo de la sesión.

# **GUIA DE PRACTICAS**

**G  
U  
I  
A  
/  
P  
R  
A  
C  
T  
I  
C  
A  
S**

## GUIA DE PRACTICAS

### 1. INTRODUCCION

Esta capacitación está dirigida a personal de salud que trabaja en el primer y segundo nivel de atención, Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

La capacitación enfoca el desarrollo de actividades teóricas y prácticas en el Manejo de Complicaciones Obstétricas y Perinatales, Comunicación Interpersonal y Orientación (antes Consejería), así como en la Evaluación del Desempeño basada en la competencia de cada uno de los participantes.

Esta guía tiene como objeto:

- Dar al participante la información necesaria sobre los objetivos y las diferentes actividades planeadas y la metodología para el desarrollo del curso
- Indicarle los lugares de la práctica, los capacitadores, las necesidades y materiales para un mejor aprovechamiento y todos los insumos necesarios que requiera para el desarrollo de su práctica
- Indicarle el objeto del uso de listas de verificación y modelos anatómicos durante la práctica
- Indicarle los aspectos generales, las pautas de seguimiento y las normas para su mejor desempeño

### 2. OBJETIVOS Y METAS TEORICO-PRACTICOS

- 2.1 Proporcionar al participante conocimientos generales para modelar actitudes con técnicas de comunicación interpersonal y orientación (antes consejería) para el apoyo y la solución de las complicaciones maternas y perinatales.
- 2.2 Proporcionar al participante los conocimientos básicos de manejo, habilidades y destrezas necesarias para el manejo clínico en el primer y segundo nivel de atención y la solución de las complicaciones maternas y perinatales.
- 2.3 Proporcionar al participante metodologías de solución y habilidades para la organización y el manejo adecuado de un servicio de primer y segundo nivel para la atención de las complicaciones maternas y perinatales.

### 3. ACTIVIDADES DURANTE EL CURSO

- 3.1 El primer día del curso se evaluará el conocimiento teórico y la capacidad o habilidad clínica de los participantes para entablar una relación particular con los pacientes (capacidad de orientación) mediante una pre-prueba.
- 3.2 Las sesiones diarias desarrollarán ejercicios clínicos teóricos y prácticos con manejo de casos y solución de problemas específicos en equipo.
- 3.3 Al terminar cada sesión, los participantes evaluarán al capacitador mediante un formulario de preguntas y respuestas.
- 3.4 Los adelantos logrados en la práctica y los conocimientos adquiridos se medirán en el desarrollo del curso a través de evaluaciones semanales (post-prueba) y la aplicación de listas de verificación de las habilidades y destrezas aprendidas.
- 3.5 La capacitación clínica (práctica en servicio) se realizará a partir de la experiencia y conocimientos previos de cada persona individualmente.
- 3.6 Los participantes practicarán en modelos anatómicos y realizarán sus prácticas con casos reales en servicio.
- 3.7 El progreso en el aprendizaje de nuevas habilidades o destrezas se seguirá a partir del manejo y uso del manual guía de procedimientos y la lista de verificación correspondiente.
- 3.8 El capacitador realizará la evaluación continua de la competencia y capacidad clínica de cada participante durante el curso.
- 3.9 Al terminar el curso se hará una evaluación general con el uso de un cuestionario y respuestas simples y sencillas.
- 3.10 Al terminar el curso los capacitadores evaluarán en forma general la competencia de cada participante y otorgarán los certificados correspondientes.

### 4. METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Durante la práctica se desarrollarán reuniones activo-participativas con:

- Exposiciones magistrales (5 al 10%)
- Ejercicios individuales y de grupo.
- Juego de roles.
- Estudio de casos.
- Prácticas simuladas con modelos anatómicos.
- Actividades clínicas dirigidas (obstétricas y perinatales).

## 5. MATERIAL DE APOYO PARA LA PRACTICA

Material de texto:

A cada participante se le entregará el siguiente material impreso para su práctica:

- Guía de prácticas.
- Modulo I de Comunicación Interpersonal y Consejería
- Norma de Atención a la Mujer y el Recién Nacido (NB-SNS-02-96)
- Manual de Técnicas y Procedimientos Clínicos
- Guía del participante.
- Manual de Listas de Verificación
- Otros de referencia: Método de lactancia y amenorrea, Publicaciones CLAP/OPS, otros.

Instrumentos de apoyo para su práctica clínica:

- Gestograma (1),
- Cinta métrica (1),

Material de enseñanza audiovisual y para la práctica clínica real o simulada:

- Videos educativos
- Modelos anatómicos:
  - Para la atención del trabajo de parto, parto, el puerperio.
  - Para la atención del Recién Nacido.
  - Para examen de mama.
- Instrumentos clínicos: Estetoscopio de Pinard, Tensiómetro y Estetoscopio, Ambú y otro material de apoyo (espéculos, guantes, sabanillas, pañales, etc.)

## 6. CAPACITADORES Y FACILITADORES

Los Capacitadores que intervienen en el curso son profesionales capacitados en la enseñanza de adultos y son:

- Obstetras y Neonatólogos
- Licenciadas en Enfermería

Los Facilitadores son todas aquellas personas que participan indirectamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje y coadyuvan al desarrollo del mismo y son:

- Personal de salud que trabaja actualmente en servicios (especialistas, residentes, enfermeras y de apoyo).

## 7. LUGAR Y DISPOSICION DE LAS PRACTICAS

Las prácticas clínicas en servicio se desarrollarán a partir de la segunda semana del curso.

Durante la primera semana el Supervisor del curso realizará el ordenamiento de los grupos de prácticas y asignará a cada participante el lugar donde desarrollará su práctica diaria (consulta externa o sala) y el instructor asignado por grupo, asimismo, programará por sorteo los días y lugares de rotación para los turnos nocturnos con los Facilitadores correspondientes a las guardias (especialistas de turno).

Los roles de prácticas se encontrarán a la vista de capacitadores y participantes días antes de iniciarse las prácticas en servicio.

La práctica se desarrollará en los siguientes lugares:

- Salas de internación de Maternidad (pre-parto, parto, quirófano)
- Salas de internación de Neonatología
- Consultorios externos de atención prenatal
- Consultorios externos de ginecología y salud reproductiva
- Salas de enfermería neonatal, maternidad y ginecología

## 8. DURACION DEL CURSO Y HORARIOS DE LAS PRACTICAS

Se espera que el participante cumpla 250 horas de capacitación teórico-práctica durante el mes que durará el curso (Excepto Sábados, Domingos y feriados):

- **Primera Semana:** 40 horas de actividades teórico-prácticas en comunicación interpersonal

- y consejería y MELA.
- **Segunda Semana:** Un promedio de 70 horas teórico-prácticas en atención de casos y complicaciones obstétricas y perinatales.
- **Tercera Semana:** Un promedio de 70 horas teórico-prácticas en atención de casos y complicaciones obstétricas y perinatales.
- **Cuarta semana:** Un promedio de 70 horas teórico-prácticas en atención de casos y complicaciones obstétricas y perinatales.

Los días feriados podrán en su caso ser reemplazados con horas adicionales durante la semana o en su caso con la utilización parcial de un Sábado durante la semana correspondiente. (ver programa adjunto)

El participante contará desde el inicio con el programa y horarios de las sesiones teórico-prácticas establecidas para el curso.

## 9. USO DE LISTAS DE VERIFICACION

Los participantes deben continuamente realizar el seguimiento de su aprendizaje utilizando durante la práctica "listas de verificación de habilidades y destrezas aprendidas". Este proceso les permitirá:

- Ver el desempeño del instructor durante su demostración
- Familiarizarse con una técnica o procedimiento
- Realizar el seguimiento de sus actividades de aprendizaje

## 10. USO DE MODELOS ANATOMICOS EN LABORATORIO

El participante demostrará y practicará procedimientos clínicos en laboratorio con el uso de los modelos anatómicos enteramente a su disposición (sin restricción) sin comprometer a un paciente en particular.

El participante puede practicar y desarrollar una técnica en particular y podrá repetir los pasos de un procedimiento hasta haber alcanzado un grado de competencia mínima.

Debe tomarse en cuenta que un "modelo anatómico" ofrece las siguientes ventajas:

- No incomoda ni daña a nadie.
- Permite repetir la práctica. (Puede pararse en cualquier momento del procedimiento, para mayores explicaciones o correcciones).
- Permite la práctica simultánea de varios alumnos.

- No se limita al horario de consulta o atención en servicio clínico.
- Facilita el aprendizaje de una habilidad y adquisición de una competencia.
- Permite el entrenamiento cuando no se tiene casos en servicio.

#### 11. ASPECTOS GENERALES DEL USO Y SEGUIMIENTO DE LA PRACTICA

Es importante que el participante tenga en cuenta que todas las personas que intervienen en su capacitación o reciclaje esperan que lo aprendido durante su práctica le sea útil cuando vuelva a su puesto de trabajo.

Todos los materiales que son entregados, guías, manuales, estudios de casos, listas de verificación, sirven para desarrollar la práctica, la autoevaluación y el autoaprendizaje y seguimiento de las actividades, por lo tanto, deben ser de consulta habitual, deben siempre encontrarse a mano en el lugar de trabajo para manejo individual o en equipo.

#### 12. PLAN DE TRABAJO

El participante elaborará en equipo un plan de acción relacionado con la comunicación interpersonal y orientación dirigido del servicio hacia la comunidad.

Este plan de trabajo debe cumplir con metas realistas, asegurándose de que las mismas sean específicas, aplicables, alcanzables y programadas en el tiempo.

La oportunidad de discutir públicamente este plan de trabajo puede crear una red de apoyo entre colegas y ayudará a la ejecución de planes, aumentando así la posibilidad de que los mismos sean implementados.

El monitoreo, cuando sea realizado por los supervisores instructores o personas allegadas a la capacitación, será una actividad importante y trascendental en la implementación de estos planes de trabajo.

#### 13. SESIONES DE SUPERVISION Y ASESORAMIENTO

Las visitas de supervisión y asesoramiento tendrán el objetivo fundamental de realizar el seguimiento y profundización de la capacitación a corto, mediano y largo plazo. Consistirán en visitas periódicas del supervisor-capacitador al personal capacitado para colaborar eficazmente a aplicar en forma más efectiva lo que aprendieron durante su práctica.

El intercambio de información y correspondencia sobre necesidades básicas será evaluado en reuniones de supervisión a nivel local y regional.

#### 14. CERTIFICACION DE LO APRENDIDO EN LA PRACTICA

Al terminar la capacitación, el alumno obtendrá un certificado de competencia en el conocimiento de habilidades y destrezas adquiridas para la solución de complicaciones maternas y perinatales en los niveles I y II de nuestro sistema de salud.

Esta certificación será otorgada solo en el caso de que el participante cumpla satisfactoriamente lo requerido por el curso en sus objetivos de capacitación teórico-práctica. Esta certificación estará avalada por la autoridad de salud correspondiente y los organizadores del curso.

#### 15. REGLAS O NORMAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRACTICA CLINICA

El participante debe tomar en cuenta las siguientes normas o reglas de orden general para el desarrollo de su práctica durante el curso:

- Debe acudir a su práctica cumpliendo estrictamente el horario establecido.
- Debe vestir adecuadamente para asumir el rol correspondiente durante la práctica, con mandil blanco, pijama, etc. y tener su identificación correspondiente a la vista.
- Debe estar bien informado de los lugares donde se desarrollan las prácticas de laboratorio y de servicio.
- Debe tener claro el objetivo de la práctica.
- Debe tener los conocimientos teóricos necesarios de una técnica o procedimiento antes de realizarlo.
- Debe practicar en paciente solamente cuando haya demostrado su competencia clínica en laboratorio.
- Debe desarrollar actividades o procedimientos clínicos siempre en presencia de su instructor o tutor.
- No debe practicar en pacientes difíciles si no ha tenido una oportunidad previa y logrado una competencia demostrada para llevar adelante un procedimiento.
- Debe realizar sus prácticas de comunicación interpersonal y consejería bajo la supervisión directa de su instructor, que bajo su supervisión será el modelador de la intervención.
- El participante, antes de realizar cualquier procedimiento, debe obtener el permiso necesario del paciente, con firma de autorización, para la realización de un procedimiento y la

autorización respectiva del instructor o facilitador.

- Debe realizar y completar adecuadamente el uso de las listas de verificación de habilidades y destrezas.
- Debe usar adecuadamente los equipos, modelos e instrumentos, teniendo en cuenta el orden, cuidado y respeto.
- Debe devolver los materiales de uso común (pijamas, barbijos, gorros, etc.) recibidos como prestados haciéndose responsable de ellos.
- Debe comunicar oportunamente al supervisor o instructor a cargo faltas, inasistencias y otros desajustes.
- Conocer cuáles son las actividades que debe desarrollar durante la práctica para obtener la certificación correspondiente de habilidades y destrezas aprendidas.
- Reconocer y tener a la mano todos los materiales necesarios para la realización de una práctica o procedimiento.

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION II-1

TEMA: CONTROL DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL: CONTROL PRENATAL

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1.Realizar el método de resolución de problemas para la atención prenatal.</p> <p>2.Realizar un examen físico general y obstétrico adecuado para la detección de problemas o anomalías.</p> <p>3.Utilizar y llenar correctamente la Historia Clínica y Carnet Perinatal.</p> <p>4.Manejar adecuadamente los instrumentos de control (gestograma, cinta métrica, Pinard, etc.)</p> <p>5.Realizar e interpretar adecuadamente laboratorios y sus resultados.</p> <p>6.Proporcionar inmunización con Toxoide Tetánico, suplementos de Hierro c/Ac. Fólico.</p> <p>7.Utilizar técnicas de comunicación interpersonal y orientación general para una atención prenatal de calidad</p>	<p>1.Llenado de la Historia Clínica Perinatal Base y Carnet Perinatal.</p> <p>2.Peso y talla materna.</p> <p>3.Toma de signos vitales. Determinación de la presión arterial.</p> <p>4.Examen físico general, (evaluación de la piel y las mucosas, puñopercusión).</p> <p>5.Cálculo de edad gestacional</p> <p>6.Examen Gineco-Obstétrico: . Diagnóstico de embarazo (signos de probabilidad y certeza). . Examen de mamas. . Maniobras de Leopold. . Medición de la altura del fondo uterino. . Auscultación de latido fetal y evaluación de la frecuencia cardiaca fetal . Pelvimetria interna (por necesidad)</p> <p>7.Toma de PAP.</p> <p>8.Solicitud o interpretación de resultados de exámenes de laboratorio en la embarazada.</p> <p>9.Administración de TT y sulfato ferroso con Ac. Fólico</p> <p>10. Toma de RPR</p> <p>11.Comunicación interpersonal y consejería (información, etc.)</p>	<p>Historia clínica Perinatal, Carnet Perinatal</p> <p>Balanza y tallmetro</p> <p>Tensiómetro y fonendoscopio</p> <p>Gestograma</p> <p>Cinta métrica Estetoscopio de Pinard,</p> <p>Maniqués, modelo pelvico, guantes, espátulas</p>	<p>Laboratorio y Consultorio de Atención Prenatal</p>	<p>9 a 12</p>

G u í a / P r á c t i c a s

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION II-2

TEMA: ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

OBJETIVO GENERAL: ATENCION DEL PARTO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Uso correcto del método de resolución de problemas para la atención del trabajo de parto.</p> <p>2. Realizar el llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal y su análisis respectivo.</p> <p>3. Realizar la atención humanizada del trabajo de parto.</p> <p>4. Llenar y utilizar correctamente el partograma como instrumento de control y registro para la toma de decisiones.</p> <p>5. Atender a la embarazada en el trabajo de parto, el parto y el alumbramiento.</p> <p>6. Atender al recién nacido de bajo riesgo en sala de partos.</p> <p>7. Evaluar situaciones de riesgo y como intervenir en situaciones de emergencia obstétrica.</p> <p>8. Realizar técnicas de comunicación interpersonal y orientación a la embarazada, pareja o familia.</p>	<p>1. Llenado de la HCPB y Carnet Perinatal.</p> <p>2. Evaluación del trabajo de parto y riesgo perinatal.</p> <p>3. Manejo del Partograma.</p> <p>4. Auscultación de LCF y signos vitales maternos.</p> <p>5. Técnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional) durante el trabajo de parto.</p> <p>6. Técnica de atención de parto</p> <p>7. Parto en posiciones fisiológicas y culturales.</p> <p>8. Técnica de episiotomía y episiorrafia.</p> <p>9. Técnica de amniotomía.</p> <p>10. Técnica de aseo perineal y masaje.</p> <p>11. Asistencia del recién nacido - L. de cordón.</p> <p>12. Técnica de lactancia y acercamiento precoz.</p> <p>13. Ejercicios de referencia.</p> <p>14. Ejercicios en modelo anatómico de parto en distintas posiciones maternas.</p> <p>15. Técnica de revisión de la placenta</p> <p>16. Técnica de masaje uterino abdominal.</p>	<p>HCPB Y Carnet Perinatal</p> <p>Partograma</p> <p>Estetoscopio de Pinard</p> <p>Video</p> <p>Equipo de parto. Guantes, amniotomo, aguja esteril Antiseptico,</p>	<p>Sala de pre-partos Sala de partos Laboratorio de prácticas</p>	<p>9 a 12 20 a 8</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION II-3

TEMA: CUIDADOS Y VALORACION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

OBJETIVO GENERAL: MANEJO DEL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Uso del método de resolución de problemas en la atención del R.N.</p> <p>2. Aplicar los procedimientos de atención inmediata, mediata y tardía del R.N. (Fomento y práctica de la lactancia materna precoz, atención de las necesidades nutricionales, mantenimiento de la T° y prevención de la hipotermia, cuidado del cordón umbilical, profilaxis ocular, administración de vitamina K, higiene y vacunas, identificación de signos de peligro para el Recién Nacido)</p> <p>3. Aplicar los tests y procedimientos de evaluación del R.N.</p> <p>4. Identificar los signos de alarma y aplicar el manejo y tratamiento (ver procedimiento de reanimación del R.N.).</p> <p>5. Practica de prevención de infecciones en la atención del R.N.</p> <p>6. Aplicar técnicas y procedimientos de comunicación interpersonal.</p>	<p>1. Valoración de APGAR.</p> <p>2. Exploración física.</p> <p>3. Cálculo de la edad gestacional por examen físico (Técnica de Usher).</p> <p>4. Evaluación del peso por edad gestacional.</p> <p>5. Antropometría.</p> <p>6. Permeabilización de vías aéreas.</p> <p>7. Mantenimiento de la T° corporal.</p> <p>8. Ligadura del cordón.</p> <p>9. Profilaxis ocular y administración de vitamina K.</p> <p>10. Practicar comunicación interpersonal afectiva para cuidados en el hogar (aseo, técnicas de amamantamiento, etc.).</p> <p>11. Lactancia y acercamiento precoz .</p>	<p>Maniqués, mesa de atención para R.N., campos y toallas estériles, compresas, balanza de peso, tallímetro, pera de goma, bolsa de agua caliente, ligadura de cordón umbilical, pinzas hemostáticas.</p> <p>Vitamina K en ampollas, jeringa de sechable.</p>	<p>Laboratorio de practicas, sala de partos, sala de atención inmediata para R.N.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

G U Í A / P R Á C T I C A S

**CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION II-4**

**TEMA:** ATENCION DEL PUERPERIO NORMAL

**OBJETIVO GENERAL:** ATENCION DEL PUERPERIO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1.Utilizar el método de resolución de problemas para el manejo del puerperio.</p> <p>2.Asistir el puerperio de bajo riesgo.</p> <p>3.Reconocer los fenómenos clínicos y fisiológicos del puerperio normal.</p> <p>4.Evaluar clínicamente los signos vitales, el globo de seguridad, la hemorragia fisiológica post-parto y el proceso de transición a la lactancia, cuidado de los senos.</p> <p>5.Prevenir situaciones de riesgo y referir oportunamente.</p> <p>6.Realizar comunicación interpersonal y orientación para el control del puerperio eficaz.</p>	<p>1.Llenado de la Historia Clínica Perinatal (puerperio) y el Carnet Perinatal.</p> <p>2.Técnica de evaluación clínica del puerperio normal.</p> <p>3.Técnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional)</p> <p>4.Técnica de evaluación uterina en el puerperio, cuantificación y observación de loquios normales.</p> <p>5.Técnica de masaje uterino.</p> <p>6.Técnicas de amamantamiento.</p> <p>7.Comunicación interpersonal y consejería durante el puerperio.</p>	<p>Historia Clínica Perinatal y Carnet Perinatal.</p> <p>Maniqués</p>	<p>Sala de puerperio</p> <p>Consultorio de atención post-natal</p> <p>Laboratorio de prácticas</p>	<p>9 a 12</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION II-5

TEMA: METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)

OBJETIVO GENERAL: ATENCION DEL PUERPERIO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para la atención de casos.</p> <p>2. Usar adecuadamente el algoritmo de MELA.</p> <p>3. Identificar las usuarias aptas para el uso de MELA.</p> <p>4. Realizar técnicas de comunicación interpersonal, orientación (consejería) para resolución de problemas.</p>	<p>1. Práctica de selección de usuarias aptas para el método.</p> <p>2. Práctica de explicación del mecanismo de acción del MELA a la usuaria.</p> <p>3. Práctica de orientación en los tres criterios del MELA.</p> <p>4. Práctica de explicación sobre la importancia de mantener patrones de lactancia para MELA.</p> <p>5. Práctica de explicación sobre la importancia de las prácticas óptimas de lactancia.</p> <p>6. Práctica de explicación de la importancia de mantener las técnicas adecuadas de lactancia.</p> <p>7. Práctica de explicación a la mujer sobre la importancia de la amenorrea.</p> <p>8. Práctica de aplicación del algoritmo en el seguimiento a la usuaria de MELA.</p> <p>9. Práctica de orientación a la usuaria en los métodos anticonceptivos, complementarios a la lactancia.</p> <p>10. Práctica sobre como y cuándo introducir alimentación complementaria.</p> <p>11. Técnicas de comunicación interpersonal y orientación por casos.</p>	<p>Manual de MELA</p> <p>Maniqués de mama y R.N.</p> <p>Papelógrafos, tarjetas, marcadores, papel engomado</p>	<p>Consultorio de atención pre-natal y post-natal</p> <p>Salas de internación</p> <p>Laboratorio</p>	<p>8 -12 20 - 8</p>

Guía / Prácticas

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
**SESION III-1**

TEMA: MANEJO DE LA ANEMIA DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Manejar el método de resolución de problemas para el manejo de la anemia en el embarazo.</p> <p>2. Identificar precozmente una paciente con anemia moderada y grave.</p> <p>3. Realizar las acciones que debe emprender: prevención, tratamiento, manejo y referencia, según niveles de atención.</p> <p>4. Solicitar exámenes de laboratorio para anemia, toma de muestra.</p> <p>5. Aplicar destrezas de comunicación interpersonal en el manejo de esta patología.</p>	<p>1. Analisis de exámenes de laboratorio: hemoglobina y hematocrito.</p> <p>2. Examen físico con énfasis en signos clínicos de anemia</p> <p>3. Dosificación de sulfato ferroso</p> <p>4. Valoración de signos vitales en una paciente con anemia</p> <p>5. Práctica de comunicación interpersonal y orientación</p>	<p>Exámenes de laboratorio de casos</p> <p>Sulfato ferroso en diferentes presentaciones</p> <p>Tensiómetro y Fonendoscopio</p>	<p>Consultorio de atención prenatal y postnatal</p> <p>Salas de internación</p>	<p>8 -12</p> <p>20 - 8</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION III-2

TEMA: MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.</p> <p>2. Reconocer, diferenciar y diagnosticar los casos y sus estadios evolutivos.</p> <p>3. Aplicar las medidas mas aconsejables de manejo terapeutico o de referencia de caso en particular, según el nivel de atención y grado de resolución.</p> <p>4. Utilizar las destrezas de comunicación interpersonal y consejería en los diferentes casos.</p>	1. Maniobras de Leopold y características específicas del estado uterino.	Maniquies	Laboratorio de practicas, Salas de internacion de ARO y pre-partos.	8 a 12 20 a 8
	2. Colocación de venocclisis.	Equipo de venocclisis, mariposa No. 19, Sonda Foley con conector.		
	3. Colocación de sonda foley. Control de diuresis horaria y observacion de sus características			
	4. Practicar la atención a una paciente en estado de shock.			
	5. Practicar el procedimiento correcto de transfusión sanguínea.	Equipo de transfusion. Tubo de ensayo y hematocrito. Laboratorio de casos.		
	6. Práctica de toma de muestras e interpretación de resultados de laboratorio (hemograma, hemoglobina o hematocrito, prueba de coagulación y sangría).			
	7. Interpretación de ecografía en servicio.	Ecografía de casos.		
	8. Practicar la comunicación interpersonal y consejería en la relación a casos.			

**CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION III-3**

**TEMA:** MANEJO DE HEMORRAGIAS EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.</p> <p>2. Identificar una mujer con H.I.E. en sus diferentes grados.</p> <p>3. Realizar el tratamiento adecuado, en base al diagnóstico y tratar a la paciente de acuerdo a los protocolos según su nivel de atención.</p> <p>4. Aplicar los procedimientos de manejo de urgencia, referencia, según niveles de atención.</p> <p>5. Aplicar destrezas de comunicación interpersonal y consejería, durante su interacción con la paciente su familia y la comunidad.</p>	<p>1. Toma de presión arterial.</p> <p>2. Colocación de sonda Foley.</p> <p>3. Colocación de venoclisis.</p> <p>4. Determinación de la proteinuria.</p> <p>5. Práctica de la administración de líquidos y medicamentos por caso.</p> <p>6. Conocer la presentación y nombres genéricos y comerciales de los medicamentos.</p> <p>7. Practicar la colocación de la cánula de mayo y/o baja lenguas.</p> <p>8. Manejo de equipo y/o material estéril.</p> <p>9. Practicar la valoración de los reflejos osteotendinosos.</p> <p>10. Utilizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería.</p>	<p>Tensiómetro y fonendoscopio Sonda Foley.</p> <p>Equipo de venoclisis.</p> <p>Cinta reactiva.</p> <p>Sulfato de Magnesio al 10 o 20 % ampollas.</p> <p>Nifedipino de 10 mg en capsulas.</p> <p>Solución fisiológica 500 o 1000 cc., Aguja Mariposa No. 19,</p> <p>Canula Mayo. Martillo de Reflejos</p>	<p>Laboratorio de Práctica.</p> <p>Consultorio pre-natal,</p> <p>Salas de internación de ARO, sala de terapia intermedia,</p> <p>Sala de admisión de maternidad.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>



CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION III-5

TEMA: MANEJO DE LA INFECCION URINARIA

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1 Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.</p> <p>2. Identificar y diagnosticar apropiadamente la amenaza de parto prematuro.</p> <p>3. Aplicar criterios de manejo, tratamiento y referencia según protocolos por nivel de atención.</p> <p>4. Práctica e atención a R.N. pre-término</p> <p>5. Aplicar técnicas de comunicación interpersonal y consejería a la madre y la familia.</p>	<p>1. Cálculo de la edad gestacional.</p> <p>2. Maniobras de Leopold.</p> <p>3. Evaluación de la HCPB por caso.</p> <p>4. Practicar tacto vaginal como procedimiento de valoración</p> <p>5. Practicar el manejo de medicamentos utilizados en la amenaza de parto prematuro, maduración pulmonar, efectos deseados y colaterales.</p> <p>6. Armar un plan de manejo y referencia para estos casos, por nivel de atención.</p> <p>7. Practicar comunicación interpersonal con referencia a casos.</p>	<p>Gestograma Cinta Metrica</p> <p>Maniquies</p> <p>Historia Clínica de caso</p> <p>Betametaso- na ampollas de 4 mg. Indocid 100 mg. Supositorios Ritodrine 10 mg. Capsulas y ampollas</p>	<p>Sala de internación de Alto Riesgo Obstetrico.</p> <p>Consultorio de ARO.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
 SESION III-6

TEMA: MANEJO DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.  2. Identificar y diagnosticar apropiadamente la amenaza de parto prematuro.  3. Aplicar criterios de manejo, tratamiento y referencia según protocolos por nivel de atención.  4. Práctica e atención a R.N. pre-término.  5. Aplicar técnicas de comunicación interpersonal y consejería a la madre y la familia.	1. Cálculo de la edad gestacional.  2. Maniobras de Leopold.  3. Evaluación de la HCPB por caso.  4. Practicar tacto vaginal como procedimiento de valoración.  5. Practicar el manejo de medicamentos utilizados en la amenaza de parto prematuro, maduración pulmonar, efectos deseados y colaterales.  6. Armar un plan de manejo y referencia para estos casos, por nivel de atención.  7. Practicar comunicación interpersonal	Gestograma Cinta Métrica  Maniqués  Historia Clínica de caso  Betametaso- na ampollas de 4 mg. Indocid 100 mg. Supositorios Ritodrine 10 mg. Cápsulas y ampollas	Sala de internación de Alto Riesgo Obstétrico.  Consultorio de ARO.	8 a 12 20 a 8

Guía / Prácticas

**CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION III-7**

**TEMA:** MANEJO DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.</p> <p>2. Identificar y diagnosticar correctamente un caso de RPM.</p> <p>3. Realizar el manejo, tratamiento y/o referencia adecuados al nivel de atención.</p> <p>4. Realizar y aplicar destrezas de comunicación interpersonal y consejería.</p>	<p>1. Práctica de toma de muestras para laboratorio en placa o para cultivo con espejo vaginal. Observación de hojas de helecho en microscopio.</p> <p>2. Interpretación de resultados de laboratorio (leucograma, proteína C reactiva).</p> <p>3. Práctica de manejo de antibióticos.</p> <p>4. Manejo de equipo y material estéril para el manejo de una R.P.M.</p> <p>5. Practicar esquemas de tratamiento y referencia de casos.</p> <p>6. Practicas de comunicación intepersonal con relación al tema.</p>	<p>Especulo, guantes estériles, vaginal, tubo de ensayo, porta-objetos espátula ó cotonetes, Microscopio.</p> <p>Examen de laboratorio de casos. Manual de normas.</p> <p>Antisépticos locales.</p>	<p>Salas de internación de Alto Riesgo Obstétrico, sala de admisión de maternidad, sala de parto.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION III-8

TEMA: MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.</p> <p>2. Práctica de como obtener información clave y diagnosticar un embarazo prolongado.</p> <p>3. Realizar el cálculo de la edad gestacional mas adecuado para su diagnostico.</p> <p>4. Interpretar adecuadamente los hallazgos en los exámenes complementarios del embarazo prolongado y su importancia para la toma de decisiones.</p> <p>5. Realizar manejo, tratamiento y referencia de casos por nivel de atención.</p> <p>6. Aplicar destrezas de la comunicación interpersonal y consejería durante su interacción con la paciente y su familia.</p>	<p>1. Cálculo de edad gestacional por altura uterina y fecha de la última menstruación, uso de gestograma.</p> <p>2. Test no estresante.</p> <p>3. Revisión de ecografías para determinar embarazo prolongado, determinación de perfil biofísico fetal.</p> <p>4. Amniocentesis (ver nota).</p> <p>5. Utilizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería.</p>	<p>Historia Clínica de caso, cinta metrica, gestograma.</p> <p>Estetoscopio de Pinard, Doppler fetal, monitor fetal, reloj con segundero. Ecografia de caso.</p> <p>Equipo de amniocentesis (ver nota).</p>	<p>Laboratorio de practicas, Sala de internacion de Alto Riesgo, Consultorio de Atencion pre-natal y ARO.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

Nota: La actividad 4 debe realizarse de acuerdo a las posibilidades que ofrece el hospital donde ud se capacita.

**CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION III-9**

**TEMA:** MANEJO DEL EMBARAZO CON FETO MUERTO Y RETENIDO

**OBJETIVO GENERAL:** MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para la resolución de casos.</p> <p>2. Practica para obtener información sobre esta complicación.</p> <p>3. Realizar el manejo ante presunción, confirmación y retención y realizar el tratamiento esperado según protocolo y nivel de resolución.</p> <p>4. Aplicar los procedimientos de referencia según protocolo y nivel de resolución.</p> <p>5. Aplicar destrezas de la comunicación interpersonal durante su interacción con la paciente y su familia.</p>	<p>1. Técnica de evaluación de movimientos fetales.</p> <p>2. Técnica de auscultación de latido fetal con énfasis en el diagnóstico.</p> <p>3. Aprendizaje de signos clínicos palpatorios para el diagnóstico de óbito fetal.</p> <p>4. Valoración de placas radiográficas o de ecografía.</p> <p>5. Valoración de resultados de laboratorio con énfasis en el diagnóstico.</p> <p>6. Práctica de habilidades de comunicación interpersonal y consejería.</p>	<p>Maniquí, gestograma</p> <p>Doppler fetal, estetoscopio de Pinard.</p> <p>Caso clínico.</p> <p>Ecografía de casos, Rx. De caso.</p> <p>Laboratorio de casos.</p>	<p>Consultorio de atención pre-natal,</p> <p>Salas de internación de ARO y parto.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION IV-I

TEMA: MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL PARTO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1.Utilizar el método de resolución de problemas en el manejo del trabajo de parto prolongado.</p> <p>2.Identificar a las mujeres con parto prolongado y sus posibles causas</p> <p>3.Manejar el Partograma y factores de riesgo (valoración).</p> <p>4.Utilizar criterios de manejo, tratamiento y referencia según protocolo, manual de normas y nivel de atención.</p> <p>5.Realizar la comunicación interpersonal efectiva, para lograr el manejo psico-dinámico de la situación especial de la paciente y su familia.</p>	<p>1.Cálculo de la edad gestacional.</p> <p>2.Maniobras de Leopold.</p> <p>3.Elaboración y evaluación de la HCPB, Partograma (curvas de alerta, dilatación).</p> <p>4.Valoración de condiciones pélvicas, tamaño fetal, presentación, condiciones obstétricas.</p> <p>5.Practicar el tacto vaginal como procedimiento de valoración.</p> <p>6.Practicar amniotomía, canalización de vena.</p> <p>7.Practica de comunicación interpersonal y consejería en el tema.</p>	<p>Gestograma, cinta métrica, maniqués. Historia clínica de caso. Partograma.</p> <p>Dedíles o guantes.</p> <p>Solución antiséptica.</p> <p>Amniótomo, aguja estéril.</p>	<p>Salas de parto, admisión de maternidad, laboratorio..</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

**CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION IV-2**

**TEMA:** ATENCION DEL PARTO PODALICO

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES DEL PARTO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1. Uso del método de resolución de problemas con caso.</p> <p>2. Realizar el diagnóstico de presentación podálica y sus variedades.</p> <p>3. Aplicar criterios de manejo, tratamiento de urgencia y planificado, referencia de casos según nivel de atención.</p> <p>4. Aplicar habilidades y destrezas de comunicación interpersonal efectiva.</p>	<p>1. Cálculo de la edad gestacional.</p> <p>2. Maniobras de Leopold.</p> <p>3. Evaluación de la HCPB.</p> <p>4. Valoración de condiciones pélvicas, tamaño fetal, condiciones obstétricas.</p> <p>5. Práctica del tacto vaginal como procedimiento de valoración y atención del parto podálico.</p> <p>6. Rotación de evaluación de los ambientes físicos y materiales para la atención de esta emergencia.</p> <p>7. Práctica de comunicación interpersonal en relación al caso.</p>	<p>Gestograma</p> <p>Maniqués</p> <p>Historia clínica de caso.</p> <p>Guantes o dediles.</p>	<p>Laboratorio de practicas.</p> <p>Sala de pre-parto y parto.</p> <p>Consultorio de atención pre-natal.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION IV-3

TEMA: MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS POST-PARTO

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

O ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para manejo de casos.</p> <p>2. Reconocer las causas y factores de riesgo de la hemorragia post-parto.</p> <p>3. Identificación de casos con riesgo de hemorragia y con hemorragia post-parto.</p> <p>4. Realizar el tratamiento adecuado de la hemorragia por nivel de atención en casos leves y graves.</p> <p>5. Aplicar las acciones inmediatas en caso de choque hipovolémico.</p> <p>6. Aplicar destrezas de comunicación interpersonal y consejería durante la interacción con la paciente y su familia.</p>	<p>1. Interpretación de resultado de laboratorio (grupo de sangre, Rh, hemograma, prueba de coagulación y sangría).</p> <p>2. Revisión de limpieza de cavidad uterina.</p> <p>3. Revisión del segmento uterino y masaje uterino.</p> <p>4. Palpación del globo de seguridad de Pinard.</p> <p>5. Aplicación de hielo local.</p> <p>6. Práctica de episiotomía.</p> <p>7. Práctica de episiorrafia.</p> <p>8. Práctica de selección de material de sutura (por planos).</p> <p>9. Práctica de uso de anestésicos locales.</p> <p>10. Prácticas de comunicación interpersonal y consejería referida a casos.</p>	<p>Exámenes de laboratorio de caso.</p> <p>Maniqués, guantes, gasa estériles. Guantes estériles, equipo instrumental de parto, equipo de revisión de cavidad. Catgut 00.</p> <p>Lidocaína al 2 % jeringa descartable.</p> <p>Bolsa de Hielo, de arena.</p>	<p>Salas de parto, puerperio.</p>	<p>8 a 12 20 a 8</p>

G U Í A / P R Á C T I C A S

**CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION IV-4**

**TEMA:** MANEJO DE LAS INFECCIONES DE LA MAMA

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1. Uso del método de resolución de problemas con caso.</p> <p>2. Reconocer precozmente los factores de riesgo de las infecciones mamarias.</p> <p>3. Identificar mujeres con estas patologías.</p> <p>4. Aplicar el manejo y tratamiento para cada caso según nivel de competencia y de acuerdo al protocolo de atención.</p> <p>5. Aplicar técnicas de comunicación interpersonal para educar a la gestante en las medidas de prevención y tratamiento de las infecciones mamarias.</p>	<p>1. Técnica de amamantamiento.</p> <p>2. Extracción manual de la leche.</p> <p>3. Examen mamario.</p> <p>4. Lavado de manos.</p> <p>5. Drenaje de absceso.</p> <p>6. Revisión pautas de alimentación e hidratación de la puérpera que amamanta.</p> <p>7. Práctica de comunicación interpersonal.</p>	<p>Maniqués</p> <p>Modelo de mama.</p> <p>Lavabo, jaboncillo, limpia uñas, toalla higiénica, alcohol al 70%. Campos estériles, equipo de cirugía menor.</p>	<p>Sala de puerperio.</p> <p>Consultorio post-natal.</p> <p>Laboratorio de practicas.</p>	8 a 12

CONTENIDO DE LA PRACTICA  
SESION IV-5

TEMA: MANEJO DE INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
<p>1. Uso del método de resolución de problemas con casos.</p> <p>2. Reconocer las infecciones del tracto reproductivo.</p> <p>3. Analizar su relación con el embarazo, parto y/o puerperio.</p> <p>4. Analizar cuadros laboratoriales y complementarios compatibles para determinar la etiología y el tratamiento.</p> <p>5. Aplicar un manejo y tratamiento específico y eficaz por patología, de acuerdo a normas.</p> <p>6. Utilizar destrezas de comunicación interpersonal para orientar a la paciente y su familia sobre el diagnóstico, manejo del problema.</p>	<p>1. Asepsia y antisepsia, manejo de procedimientos.</p> <p>2. Aseo perineal.</p> <p>3. Uso de medios físicos para bajar la temperatura.</p> <p>4. Drenaje de abscesos.</p> <p>5. Legrado uterino.</p> <p>6. Colocación de sonda folley.</p> <p>7. Toma de muestra para cultivo y antibiograma. de control de líquidos (ingresados-eliminados).</p> <p>9. Valoración de características de los loquios.</p> <p>10. Práctica de interpretación (lectura) de resultados de laboratorio y complementarios.</p> <p>11. Médicos: Laparotomía, Punción de Douglas (solo en caso de oportunidad).</p>	<p>Equipo de aseo perineal</p> <p>Equipo para drenaje de abscesos</p> <p>Equipo de legrado uterino</p> <p>Sonda Foley No 14 o 16</p> <p>Material para toma de muestras</p> <p>Resultados de Ex. de Laboratorio de casos</p>	<p>Sala de partos</p> <p>Sala de puerperio</p>	<p>8 a 12</p> <p>20 a 8</p>

Nota: Todos los materiales a utilizarse en la práctica se citan en el manual de técnicas y procedimientos

G U I A / P R Á C T I C A S

**ESQUEMA DE LA SESION  
SESION V-1**

**TEMA:** MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ASFIXIA

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de R.N. con asfixia.</p> <p>2. Realizar la identificación y el manejo inmediato (APGAR al minuto 0) de la asfixia neonatal.</p> <p>3. Realizar las maniobras de reanimación neonatal en equipo. (ver procedimiento de reanimación neonatal)</p> <p>4. Realizar técnicas de comunicación interpersonal de orientación en estos casos.</p>	<p>1. Permeabilización de vías aéreas. Aspiración con pera.</p> <p>2. Práctica de reanimación neonatal (solo(a) y en equipo).</p> <p>3. Valoración de Apgar, Usher y Silverman .</p> <p>4. Atención del recién nacido de riesgo. Mantenimiento de temperatura corporal .</p> <p>5. Oxigenoterapia. Manejo del Ambú. Respiración boca a boca.</p> <p>6. Prácticas de comunicación interpersonal y consejería.</p>	<p>Mesa de atención para R.N.</p> <p>Maniqués</p> <p>Pera de goma</p> <p>Gasas o compresas</p> <p>Ambú</p> <p>Fonendoscopio</p> <p>Toallas</p> <p>T. de Oxígeno con oxímetro</p>	<p>Laboratorio de prácticas</p> <p>Sala de parto</p> <p>Sala de atención inmediata del R. N.</p>	<p>8 a 12 14 a 18 20 a 8</p>

ESQUEMA DE LA SESION  
**SESION V-2**

TEMA: MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y DE BAJO PESO AL NACER

OBJETIVO GENERAL: COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1. Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos.  2. Identificar R. N. pre-términos y de Bajo peso al nacer.  3. Realizar el manejo y tratamiento diferenciado por niveles de atención.  4. Aplicar los criterios de referencia y contra-referencia en cada caso.  5. Adecuar un ambiente para la atención del pre-término.  6. Aplicar destrezas de comunicación interpersonal y consejería de acuerdo al caso.	1. Técnica de apego y lactancia precoz.  2. Técnica de madre canguro.  3. Colocar sonda orogástrica.  4. Practicar la alimentación por sonda orogástrica.  5. Uso de tira reactiva de Destrostix. Interpretación de resultados.  6. Valoración de Usher.  7. Preparación de ambiente para la atención de un recién nacido pre-término.  8. Oxigenoterapia, uso de casco cefálico.  9. Práctica de referencia de caso.  10. Práctica de comunicación interpersonal y orientación.	Maniqués  Sonda nasogastrica  Jeringa de 20cc  Pocillos  Tira de Destrostix  Incubadora  T. de Oxígeno  Casco cefálico  Humidificador	Laboratorio de prácticas  Sala de partos  Sala de Atención inmediata al Recién Nacido  Sala de Neonatología	8 a 12 14 a 18 20 a 8

**G  
u  
í  
a  
/  
P  
r  
á  
c  
t  
i  
c  
a  
s**

**ESQUEMA DE LA SESION  
SESION V-3**

**TEMA:** MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
1. Usar el método de resolución de problemas.	1. Permeabilización de vías aéreas. Aspiración con pera.	Maniquí	Laboratorio de prácticas	8 a 12
2. Identificar un R.N. con Insuficiencia Respiratoria y realizar el manejo y tratamiento inmediato según el nivel de atención	2. Reanimación cardiorespiratoria.	Pera de Goma	Sala de partos	14 a 18
3. Realizar exámenes de laboratorio y complementarios en el diagnóstico de la insuficiencia respiratoria.	3. Valoración de Usher y Silverman.	Mesa de Atención para R.N.	Sala de Atención de R.N. de Riesgo	20 a 8
4. Realizar la orientación y apoyo a la madre y familiares del recién nacido con esta patología.	4. Atención del recién nacido de riesgo. Mantenimiento de temperatura corporal	T. de Oxígeno		
	5. Manejo de incubadora.	Casco cefálico		
	6. Oxigenoterapia.	Toallas, compresas		
	7. Manejo y dosificación de líquidos parenterales, antimicrobianos, corticoides.	Bolsa de Agua Caliente		
	8. Pedido, valoración e interpretación de los exámenes de laboratorio y gabinete (Rx).	Incubadora		
	9. Prácticas de comunicación interpersonal y consejería.	Sueros		
		Venoclisis con microgotero		
		Soluciones parenterales y medicamentos		
		Rx. de caso		

ESQUEMA DE LA SESION  
**SESION V-4**

**TEMA:** MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
1. Uso del método de resolución de problemas con caso. 2. Reconocer precozmente los factores de riesgo de las infecciones mamarias. 3. Identificar mujeres con estas patologías. 4. Aplicar el manejo y tratamiento para cada caso según nivel de competencia y de acuerdo al protocolo de atención. 5. Aplicar técnicas de comunicación interpersonal para educar a la gestante en las medidas de prevención y tratamiento de las infecciones mamarias.	1. Técnica de amamantamiento. 2. Extracción manual de la leche. 3. Examen mamario. 4. Lavado de manos. 5. Drenaje de absceso. 6. Revisión pautas de alimentación e hidratación de la puérpera que amamanta. 7. Práctica de comunicación interpersonal.	Maniqués  Modelo de mama.  Lavabo, jaboncillo, limpia uñas, toalla higiénica, alcohol al 70%. Campos estériles, equipo de cirugía menor.	Sala de puerperio.  Consultorio post-natal.  Laboratorio de prácticas.	8 a 12

**G**  
**u**  
**i**  
**a**  
**/**  
**P**  
**r**  
**á**  
**c**  
**t**  
**i**  
**c**  
**a**  
**s**

**ESQUEMA DE LA SESION  
SESION V-5**

**TEMA:** MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECCION

**OBJETIVO GENERAL:** COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>LUGAR DE LA PRACTICA</b>	<b>HORARIO</b>
<p>1. Usar el método de resolución de problemas para la atención de casos.</p> <p>2. Identificar un R.N. con Infección y determinar su gravedad.</p> <p>3. Efectuar manejo y tratamiento causal según nivel de atención.</p> <p>4. Realizar la referencia de casos por niveles de atención de salud.</p> <p>5. Realizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería adecuadas por caso.</p>	1. Curación de ombligo.	Equipo de curación	Laboratorio de prácticas	8 a 12 20 a 8
	2. Toma de muestras para cultivo.	Antisépticos	Salas de internación de R. N. Infectados	
	3. Revisar continuidad de Lactancia	Torundas o cotonetes frascos de vidrio estéril, porta-objetos, cubre-objetos, caja Petri.	Consultorios de neonatología y postnatal	
	4. Uso, dosificación y preparación de Sales de Rehidratación Oral.	Sales de rehidratación oral, recipiente, cucharilla y vaso		
	5. Interpretación de laboratorios.	Termómetro rectal		
	6. Aislamiento entérico.	Tensiómetro, fonendoscopio		
	7. Toma de la temperatura rectal.	Sueros parenterales, venoclisis, catéter, mariposa, bránula, jeringas		
	8. Control de líquidos y balance hídrico en el recién nacido.	Soluciones AB oftálmicas		
	9. Canalizar vena. Venodisección	Incubadora para R.N. infectados		
	10. Profilaxis ocular.	Ex. Lab. de casos		
	11. Aseo ocular con solución salina.			
	12. Pesquisa familiar y contactos en sífilis.			
	13. Manejo del R.N. séptico.			
	15. Interpretación de laboratorios.			
	17. Incubadora y técnicas de calentamiento.			
	18. Cálculo /dosificación de AB.			
	19. Técnicas de CI/C.			

# ANEXOS

## FORMULARIOS DE EVALUACION

**ANEXO I**  
**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS**  
**MANEJO DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES**

“INSTRUCTIVO DE LLENADO”

PRE PRUEBA

\_\_\_\_\_

APELLIDOS

NOMBRE

POST PRUEBA

**I. Propósito**

- a. Esta prueba sirve para que usted y los capacitadores tengan una medida de los conocimientos teóricos que usted y el grupo tienen al empezar el curso. El objetivo es focalizar la capacitación donde ustedes tienen mayores necesidades de aprendizaje.
- b. También sirve para verificar al final del curso el grado de mejoramiento que se ha obtenido, por lo tanto, evalúa nuestra habilidad para enseñar y la suya para aprender.
- c. Esta prueba no tiene ninguna sanción, por lo tanto, no tenga miedo si no sabe o no conoce la respuesta, tampoco se sienta obligado a adivinar.

**II. Instrucciones**

- a. Marque con una cruz en el cuadro correspondiente si se trata de la pre prueba o de la post prueba (en la parte de arriba, margen izquierdo).
- b. Escriba sus apellidos y nombre con letra clara, de molde,
- c. Primero lea la pregunta y todas las alternativas de respuestas antes de responder. Si no ha comprendido algo, vuelva a leer cuidadosamente antes de elegir su respuesta.
- d. Encierre con un con un círculo **UNA SOLA RESPUESTA (letra)** porque **una sola de ellas es correcta**.
- e. No responda a las preguntas que le son desconocidas.
- f. Pida al supervisor que le aclare sus dudas.

Gracias y adelante...!

A  
n  
e  
x  
o  
s

**TEMAS: MODULO I****COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA**

1. El «Camino de la Supervivencia Materna y Perinatal» de MotherCare consta de 4 pasos, que son:
  - a) complicación, muerte, atención y supervivencia
  - b) reconocimiento, decisión de búsqueda de atención, acceso a la atención adecuada, atención adecuada
  - c) acceso, calidad de atención, insumos y referencia
  - d) complicación de muerte, decisión de muerte, acceso y trabajo de parto
  - e) todas las respuestas anteriores
  
2. La **Comunicación Interpersonal** es:
  - a) el comunicarse a través de la radio y la televisión
  - b) el comunicarse con 30 personas a la vez
  - c) la comunicación cara a cara entre dos o más personas
  - d) informar a una persona sin que ésta pueda responder
  - e) todas las respuestas anteriores
  
3. Las 4 actitudes positivas para una **comunicación interpersonal efectiva** son:
  - a) empatía, aceptación, confidencialidad y atención
  - b) control, receptividad, humildad, calidad humana
  - c) confianza, ordenamiento, eficiencia, aceptación
  - d) amor, paz, sabiduría, entendimiento
  - e) ninguna de las respuestas anteriores
  
4. Las 6 **principales habilidades y destrezas** de la comunicación interpersonal y consejería son:
  - a) corregir, explicar, indagar, persuadir, ordenar, indicar
  - b) aclarar, preguntas abiertas, parafrasear, ordenar, resumir, persuadir
  - c) informar, advocar, motivar, educar, comunicar, aconsejar
  - d) utilizar silencio, aclarar, parafrasear, reflejar, preguntas abiertas y de sondeo, resumir
  - e) informar, aconsejar, aclarar, parafrasear, reflejar, persuadir, indagar

5. Los **6 aspectos esenciales** de la comunicación interpersonal durante la consulta médica son:
- a) preguntas cerradas, corregir mensajes, aconsejar, persuadir, elogiar, exigir
  - b) responder preguntas, explicar, corregir mensajes, elogiar, sondear dificultades y tomar en cuenta la cultura
  - c) averiguar, explicar, aconsejar, aclarar, sonreír, tomar en cuenta la cultura
  - d) reforzar, no dar explicaciones, revisar, exigir, ordenar, aconsejar
  - e) todas las respuestas anteriores
6. La **consejería** es:
- a) el acto de aconsejar a las pacientes
  - b) un proceso de interacción mutua entre dos personas, donde la usuaria toma una decisión informada
  - c) un proceso cara a cara, donde la usuaria toma una decisión sugerida por nosotros
  - d) un momento especial donde el proveedor de salud indica a la paciente lo que debe hacer
  - e) todas las respuestas anteriores

A continuación se presentan algunas frases de **habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal**.

Encierre con un círculo la letra A, P, R o RR cuando vea que la frase corresponde a:  
 Aclarar (A) - Parafrasear (P) - Reflejar (R) - Resumir (RR) - Ninguno (N).

**Nota:** Sólo hay una posibilidad correcta para cada frase.

7.	Doña Juana, está indicando que la clínica no está en un lugar accesible para usted?	A	P	R	RR	N
8.	Al empezar nuestra conversación, usted sentía que había una persona responsable del divorcio de sus padres. También me indicó que no quería culpar a nadie de ello. Sin embargo, parece que se está sintiendo responsable..	A	P	R	RR	N
9.	Clarita...usted indica que está preocupada y desesperada porque tiene con hoy, cuatro meses de embarazo y está sangrando.	A	P	R	RR	N
10.	Pienso que usted tiene muchas obligaciones que no le permiten asistir a sus controles prenatales	A	P	R	RR	N

**TEMAS: MELA**

11. Los 3 criterios del MELA son:
  - a) amenorrea de lactancia, lactancia completa o casi completa, protege hasta los 6 meses después del parto.
  - b) amenorrea de lactancia, lactancia completa, protege hasta los 42 días del parto.
  - c) amenorrea de lactancia, lactancia completa o casi completa, protege más de un año.
  - d) todas
  - e) ninguna
  
12. En caso de que a los cuatro meses después del parto se produzca un escaso sangrado, LA CONDUCTA adecuada **para evitar un nuevo embarazo** es:
  - a) suspender inmediatamente la lactancia e insertar un dispositivo intrauterino
  - b) mantener la lactancia exclusiva y recurrir a otro medio de Planificación Familiar
  - c) suspender inmediatamente las relaciones sexuales
  - d) todas
  - e) ninguna
  
13. El MELA sin otro método de Planificación Familiar da protección total a la pareja por:
  - a) un año
  - b) dos años
  - c) nueve meses
  - d) seis meses
  - e) ninguno
  
14. Usted recomendaría el uso del MELA:
  - a) a las madres solteras
  - b) a la madre de un niño o niña mediante operación cesárea
  - c) a las parejas que tienen vida sexual activa con un recién nacido normal
  - d) a las parejas que tienen peligro de separarse
  - e) a todas las mujeres y parejas citadas anteriormente
  
15. Si una pareja está utilizando el MELA para evitar un embarazo precóz, en qué momento debería utilizar otro método de Planificación Familiar?
  - a) cuando se produce el primer sangrado menstrual después del parto
  - b) cuando por alguna razón la madre no puede dar de lactar en forma exclusiva
  - c) cuando han pasado seis meses después del parto
  - d) cuando la pareja así lo decide
  - e) en todas las circunstancias anteriormente citadas

## TEMAS: MODULO II

## CONTROL PRENATAL, TRABAJO DE PARTO, RECIEN NACIDO Y PUERPERIO NORMALES

16. Una embarazada que viene para control prenatal el 8 de abril indica como fecha de última menstruación el 27 de diciembre, **cuantas semanas de embarazo tiene?**
- a) 30 semanas
  - b) 21 semanas
  - c) 15 semanas
  - d) 26 semanas
  - e) 8 semanas
17. Si la última menstruación fué el 27 de diciembre, cuando se estima la **fecha probable de parto.**
- a) 25 de Octubre
  - b) 4 de Septiembre
  - c) 6 de Octubre
  - d) 5 de Noviembre
  - e) 20 de Octubre
18. UNO de estos pasos NO SE REALIZA en cada control prenatal
- a) preguntar a la mujer si tiene algún problema
  - b) hacer tacto vaginal
  - c) controlar el peso, los signos vitales, la altura uterina y la vitalidad fetal
  - d) calcular la edad gestacional
  - e) dar orientación (consejería)
19. UNO de los siguientes conceptos NO ESTA INCLUIDO en la **atención humanizada** de la embarazada **durante el trabajo de parto:**
- a) permitir que la mujer camine libremente
  - b) realizar tricotomía y enema evacuante
  - c) permitir la ingesta de líquidos
  - d) respetar las costumbres, como la posición para el parto
  - e) permitir que el esposo o familiar colabore en el trabajo de parto
20. Califique el **APGAR del R.N.** con los siguientes datos: *Respiración regular, Llanto vigoroso, piel rosada, frecuencia cardiaca de 140, movimientos activos:*
- a) APGAR 0
  - b) APGAR 7
  - c) APGAR 10

- d) APGAR 4
- e) APGAR 9

21. Señale CUAL de las siguientes acciones NO CORRESPONDE a los **cuidados inmediatos del recién nacido**:
- a) medición del peso, talla, perímetro cefálico y torácico (antropometría)
  - b) secado y estimulación del R.N.
  - c) valoración de APGAR
  - d) acercamiento precoz al seno materno (lactancia precoz)
  - e) limpieza de secreciones
22. Una de ellas NO SE REALIZA durante la atención en el **alumbramiento**:
- a) traccionar el cordón y presionar el útero a través del abdomen para ayudar a la expulsión de la placenta
  - b) observar los signos de despredimiento: reaparición de las contracciones, signo del pescador, descenso del útero y salida de sangre por los genitales
  - c) examinar la placenta y las membranas
  - d) masaje uterino después del alumbramiento para expulsar los coágulos retenidos en el útero y ayudar a la formación del globo de seguridad de Pinard
  - e) b) c) y d) son correctas
23. La **valoración de la edad gestacional** del RECIÉN NACIDO se puede estimar por:
- a) valoración de APGAR
  - b) valoración de CAPURRO
  - c) puntaje de SILVERMAN
  - d) todos
  - e) b) c) son correctas

### TEMAS: MODULO III

#### COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

24. UNA de estas aseveraciones ES FALSA:
- a) hipertensión arterial, dolor de cabeza, sumbido en los oídos, visión borrosa y dolor abdominal son síntomas premonitorios de **eclampsia** (convulsión)
  - b) falta de movimientos fetales, detención del crecimiento uterino y ausencia de latido fetal son **signos de muerte fetal**.
  - c) embazazada de 32 semanas, con contracciones uterinas dolorosas, dilatación cervical de 5 cm., eliminación de moco-sanguinolento, son signos de **trabajo de parto prematuro en evolución**.

- d) palidez de piel y mucosas, hemoglobina de 14.1 g./dl a 3800 (m.s.n.m.), hipotensión arterial significan **anemia**
- e) orinas turbias sin dolor al orinar, presencia de bacterias en la orina de más de 100.000 colonias, presencia de nitritos, significan **infección urinaria**.
25. En la **anemia SEVERA**, el tratamiento es de:
- a) 400-600 mg. de sulfato ferroso (con ácido fólico) al día por 30 días con jugo de limón, naranja idealmente y dosis de mantenimiento diario por el resto del embarazo.
- b) 400-600 mg. al día por 5 a 7 días solamente para no producir efectos adversos y rechazo al consumo.
- c) 2 tabletas cada 12 horas al día con té o café por 7 días.
- d) todas
- e) ninguna
26. Signos de **PRE ECLAMPSIA** son:
- a) aumento de 30 o más mmHg (milímetros de mercurio) en la presión sistólica y/o 15 mm Hg en la diastólica, sobre la basal tomada antes del embarazo
- b) P/A de 140/100 mmHg tomada antes de las 20 semanas del embarazo
- c) edema importante en miembros inferiores sin hipertensión a las 36 semanas de embarazo
- d) presencia de convulsiones
- e) b) y c) son correctas
27. Si una mujer viene al Centro de Salud con un embarazo de 35 semanas, dolor de cabeza, "dolor hepático", P/A 160/110 que no cede con el reposo, edema (hinchazón) de cara y manos, reflejos aumentados, sin trabajo de parto, **el manejo es:**
- a) referir inmediatamente a la paciente al Hospital Distrital con quirófano, si se puede con tratamiento antihipertensivo inicial y sulfato de magnesio (magnofina) por venoclisis.
- b) dar tratamiento antihipertensivo oral y seguir los controles habituales en el Centro de Salud.
- c) indicar dieta hiposódica, reposo y control por consultorio de Alto Riesgo
- d) todos
- e) b) y c) son correctas
28. Cuáles son síntomas de **infección urinaria BAJA**?
- a) orinas frecuentes y escasas, dolor al orinar y urgencia para orinar
- b) mal estado general y fiebre
- c) náuseas y vómitos
- d) dolor lumbar a la puñopercusión
- e) c) y d) son correctas

29. Es **embarazo prolongado** si una mujer tiene (con fecha de última menstruación real)
- 39 semanas de gestación
  - 40 semanas de gestación
  - 37 semanas de gestación
  - 43 semanas de gestación
  - 42 semanas de gestación
30. La **rotura prematura de membranas** PUEDE PRODUCIR en la madre, el feto y el recién nacido
- infección ovular (corioamnionitis)
  - mayor incidencia de cesáreas
  - recién nacidos pre-términos o prematuros
  - todos
  - ninguno
31. En caso de **rotura prematura de membranas «CON INFECCIÓN»**, la paciente puede presentar:
- compromiso del estado general de la mujer
  - dolor abdominal
  - taquicardia
  - pérdida de líquido maloliente por los genitales
  - todos los anteriores
32. UNO de estos casos ES FALSO:
- hemorragia genital escasa, dolor abdominal, amenorrea de 16 semanas, test de embarazo positivo es diagnóstico de **amenaza de aborto**.
  - hemorragia genital abundante, dolor abdominal progresivo, amenorrea de 10 semanas, test de embarazo positivo, partes fetales palpables a través del cervix dilatado, es diagnóstico de **aborto en curso**.
  - hemorragia genital clara moderada, sin dolor abdominal, amenorrea de 34 semanas, latido fetal de 132 pueden indicar **placenta previa**.
  - utero doloroso y duro, altura de fondo uterino de 30 cm., feto de difícil palpación, hemorragia genital oscura en moderada cantidad son signos de **desprendimiento placentario**.
  - un embarazo de 43 semanas "diagnosticado por ecografía" es conclusivo de igual a **embarazo prolongado**.
33. La aparición de **hemorragia por la vagina "roja oscura" en la segunda mitad del embarazo, ÚTERO CONTRAÍDO DURO Y DOLOROSO**, donde el feto es difícil de palpar por la contracción sostenida, puede hacer sospechar en:

- a) desprendimiento prematuro de placenta (abruptio placentario)
  - b) placenta previa
  - c) amenaza de aborto
  - d) rotura uterina
  - e) ninguno
34. Si una embarazada con 32 semanas de gestación presenta **hemorragia por vagina “roja clara, rutilante”** por vagina y SIN DOLOR ABDOMINAL, usted sospecha de:
- a) desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (abruptio placentae)
  - b) placenta previa
  - c) amenaza de aborto
  - d) rotura uterina
  - e) ninguno
35. En los dos casos anteriores es muy importante que usted **en el Centro de Salud**:
- a) haga un tacto vaginal para confirmar el diagnóstico
  - b) estime la cantidad de sangre perdida y evalúe rápidamente la condición materna y fetal
  - c) haga inducción del parto
  - d) refiera inmediatamente al nivel II o III, en Trendelemburg, con venoclisis y líquidos parenterales a chorro
  - e) sólo b) y d)
36. Los **FACTORES DE RIESGO** de un **desprendimiento prematuro de placenta** son los siguientes:
- a) trauma externo (generalmente abdominal)
  - b) hipertensión inducida por el embarazo
  - c) desprendimiento prematuro de placenta en embarazos anteriores
  - d) todos
  - e) ninguno
37. Los **FACTORES DE RIESGO** de un **parto prematuro** son:
- a) polihidroamnios
  - b) infección urinaria
  - c) embarazo gemelar
  - d) antecedente de parto prematuro
  - e) todos

## TEMAS: MODULO IV

## COMPLICACIONES DEL ABORTO, PARTO Y PUERPERIO

38. Si una mujer tiene palidez, FIEBRE, taquicardia, hipotensión arterial, FLUJO por la vagina con sangre y pus, antecedente de aborto de 10 semanas, usted sospecha el siguiente diagnóstico:
- a) infección urinaria aguda
  - b) amenaza de aborto
  - c) aborto séptico
  - d) anemia severa
  - e) sepsis puerperal
39. Los principales FACTORES DE RIESGO en un aborto séptico son:
- a) antecedentes de maniobras abortivas
  - b) aborto incompleto
  - c) rotura ovular
  - d) sólo a) y c)
  - e) todas
40. Cuáles son los FACTORES DE RIESGO para la hemorragia post-parto?
- a) antecedentes de hemorragia en anteriores partos
  - b) retención de placenta completa o incompleta
  - c) 5 o más embarazos anteriores
  - d) atonía uterina
  - e) todos
41. Llega a sus servicios una paciente de 37 años, multipara. Tuvo su parto y alumbramiento placentario normales en domicilio hace 4 horas, desde entonces ha presentado sangrado vaginal intenso. A la palpación el útero está desocupado, blando, doloroso y aumentado de tamaño. No hay formación del globo de seguridad de Pinard. En qué diagnóstico piensa como primera alternativa?
- a) hipotonía uterina (utero mal contraído)
  - b) desgarro cervical
  - c) desgarro vaginal
  - d) rotura uterina
  - e) ninguno
42. Cómo maneja inicialmente el caso anterior?
- a) controla signos vitales
  - b) asegura que la paciente tenga la vejiga vacía

- c) hace masaje externo del útero  
d) todas  
e) ninguna
43. En qué caso hace **extracción manual de placenta**?
- a) si hay hemorragia genital importante y la placenta no está en vagina  
b) si está entrenado en el procedimiento  
c) si la placenta no se desprende después de 30 minutos después del parto  
d) en todas las circunstancias señaladas  
e) en ninguno de los casos
44. Si una paciente después de su parto presenta **hemorragia vaginal** y el **útero está bien contraído** (formación de globo de seguridad) cuál es el **diagnóstico probable**?
- a) rotura uterina  
b) atonía uterina  
c) desgarros del canal del parto  
d) hematoma vulvo perineal  
e) retención de restos placentarios
45. Al realizar el examen obstétrico en una paciente con **feto en presentación podálica**, usted encuentra:
- a) el polo cefálico en la parte superior del útero  
b) la frecuencia cardíaca fetal por encima del ombligo  
c) nalgas o los pies en el canal vaginal  
d) meconio oscuro por la vagina (con bolsa rota)  
e) todos
46. Los **FACTORES DE RIESGO** en la **presentación podálica** son:
- a) trabajo de parto prematuro  
b) gestación múltiple  
c) placenta previa  
d) todos  
e) a) y b)
47. Se considera **trabajo de parto prolongado** cuando es activo y tiene duración de:
- a) más de 12 horas en primíparas  
b) más de 8 horas en multiparas  
c) menos de 12 horas en primíparas  
d) menos de 8 horas en multiparas  
e) solo a) y b)

48. Una mujer que tuvo su parto hace 5 días tiene FIEBRE (38.2 grados centígrados), utero doloroso a la palpación, y **loquios fétidos**, usted sospecha de:
- a) infección urinaria
  - b) infecciones de la mama
  - c) endometritis
  - d) vaginitis
  - e) ninguno
49. El caso de la anterior pregunta, fué tratado en un CENTRO DE SALUD donde se indicó: **ampicilina** 1 gr. cada 6 horas por 7 días, **methergin** 1 comprimido cada 6 horas por 3 días y **paracetamol** . La mujer vuelve al 3er.día, con dolor abdominal y **fiebre persistente**, usted:
- a) le dice que continúe con antibióticos por 4 días más
  - b) la refiere al Hospital de Distrito o al nivel III
  - c) cambia el antibiótico a penicilina sódica
  - d) le dice que continúe con antibióticos por 10 días más
  - e) ninguna
50. Algunos FACTORES DE RIESGO para las **infecciones gineco-obstétricas** son los siguientes:
- a) rotura prematura de membranas
  - b) traumatismo del parto (desgarros, laceraciones)
  - c) asepsia y antisepsia inadecuadas durante la atención del parto y puerperio
  - d) anemia, diabetes
  - e) Todas
51. Los criterios más importantes para prevenir las **infecciones de la mama** son:
- a) preparar a la madre para el amantamiento
  - b) revisar la técnica correcta de amamantamiento
  - c) suspender la lactancia cuando hayan signos de infección
  - d) vaciamiento completo y frecuente de la mama
  - e) a), b) y d) son correctas
52. Si una madre que tuvo su parto hace 20 Hrs. se queja que “**tiene poca leche**” y es **insuficiente**, usted le indica:
- a) que la bajada de la leche ocurre recién entre el 2o. y 3er. día después del parto
  - b) lactancia a demanda y la orienta sobre la importancia del calostro
  - c) ingesta de líquidos y leche en su alimentación
  - d) usar biberón con leche maternizada para compensar la deficiencia
  - e) a) b) y c) son correctas

## TEMAS: MODULO V

53. Un recién nacido DE TERMINO con respiración irregular, frecuencia cardiaca de 90 latidos por min., flexión leve de las extremidades, irritabilidad o respuesta a estímulos leve y cianosis de pies y manos, tiene un **APGAR** de:
- a) 8
  - b) 3
  - c) 6
  - d) 1
  - e) 5
- 54.Cuál sería el **diagnóstico** en este caso?
- a) recién nacido normal
  - b) recién nacido gravemente deprimido
  - c) recién nacido levemente deprimido
  - d) apnea recurrente del recién nacido
  - e) ninguna
- 55.Cuál el **MANEJO**?
- a) intubación endotraqueal **inmediata**
  - b) reanimación neonatal
  - c) secado y estimulación previa (cambio de paños húmedos)
  - d) limpieza de secreciones
  - e) c) y d) son correctas
56. La valoración para medir la gravedad de la **insuficiencia respiratoria del recién nacido** es:
- a) **APGAR**
  - b) **SILVERMAN-ANDERSEN**
  - c) **CAPURRO**
  - d) todas
  - e) ninguna
57. Señale **CUAL** de las siguientes acciones **NO CORRESPONDE** a la atención de un caso de **Insuficiencia Respiratoria**:
- a) posición semifowler-Rossiere
  - b) estabilización del recién nacido y oxigenoterapia húmeda
  - c) mantener su tratamiento en el 1er. nivel de atención
  - d) valoración de Silverman
  - e) evitar el enfriamiento del recién nacido

58. Señale CUAL de las siguientes enfermedades NO ES CAUSA de **Insuficiencia Respiratoria Neonatal**:
- a) sífilis congénita
  - b) síndrome de membrana hialina
  - c) apnea recurrente
  - d) síndrome de aspiración de meconio
  - e) neumonía perinatal
59. UNA de las siguientes acciones ESTÁ CONTRAINDICADA en la atención de la **onfalitis o infección umbilical** bacteriana del recién nacido:
- a) corte y ligadura del cordón umbilical con material estéril o limpio
  - b) aseo diario del cordón con agua y jabón
  - c) mantener el cordón umbilical seco
  - d) curación diaria con povidona yodada, alcohol yodado o isodine
  - e) aplicación de pomada antimicrobiana de penicilina o tetraciclina
60. Los **FACTORES DE RIESGO** para una **sepsis neonatal** son:
- a) rotura prematura de membranas
  - b) prematuridad y bajo peso al nacer
  - c) aspiración de meconio o sangre por el recién nacido
  - d) parto sucio (no aséptico)
  - e) todos
61. Señale CUAL de los siguientes NO ES UN SIGNO diagnóstico de **conjuntivitis neonatal**:
- a) enrojecimiento de las conjuntivas oculares
  - b) secreción ocular purulenta
  - c) espasmo vascular periférico
  - d) edema palpebral (párpados)
  - e) lagrimeo
62. El **test de RPR** (Reagina Plasmática Rápida) SIRVE PARA:
- a) diagnóstico de sífilis materna
  - b) sífilis congénita asintomática (sin manifestaciones clínicas) en el recién nacido
  - c) rubeóla del recién nacido
  - d) infección de origen indeterminado en el recién nacido
  - e) a) y b) son correctas

63. SE CONSIDERA recién nacido de pretérmino al recién nacido de:
- a) 37 a 42 semanas
  - b) 37 semanas con peso de nacimiento inferior a 2.500 grs.
  - c) 28 a 36 semanas, independiente del peso al nacimiento
  - d) b) y c) son correctas
  - e) ninguna
64. LA FORMA más adecuada de mantener la temperatura corporal y la alimentación de un recién nacido de pretérmino sin enfermedades sobreañadidas, es:
- a) caja térmica y biberón
  - b) contacto directo con la piel de la madre y lactancia al pecho
  - c) incubadora y alimentación por sonda nasogástrica
  - d) incubadora y suero glucosado por vía parenteral
  - e) ambiente atemperado y biberón
65. La *fototerapia* para el tratamiento de la **ictericia neonatal**, CONSISTE EN:
- a) irradiar al niño con dosis bajas de rayos x
  - b) colocar al niño en una incubadora
  - c) colocar al niño desnudo en una cuna con luz blanca o en exposición intermitente a la luz solar
  - d) bañar al niño con jabón y ponerle ropa blanca
  - e) destellar el flash de una cámara fotográfica a repetición

**ANEXO II**  
**PRE Y POST PRUEBA PRACTICA**  
**LINEA DE BASE**  
**LISTA DE VERIFICACION**  
**GUIA DEL OBSERVADOR**  
**COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA**

FECHA .....  
 NOMBRE DEL PARTICIPANTE .....

Caso Control Pre-Natal \_\_\_\_\_ Nota: Marque «X» si lo realizó.  
 Caso de Obstetricia \_\_\_\_\_ Haga una línea:  
 Caso de Neonatología \_\_\_\_\_ «\_\_\_» si no lo realizó.

PROVEEDOR(A): Médico(a) \* \_\_\_\_\_  
 Licenciada(o) Enf. \_\_\_\_\_  
 Auxiliar en Enf. \_\_\_\_\_

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
<b>A. AL INGRESAR LA PACIENTE</b>			
a) Busca o llama personalmente a la paciente			
b) Saluda a la paciente y a su familia amablemente dándoles la mano			
c) Estimula el acompañamiento de la pareja a la consulta			
d) Ofrece asiento y comodidad a la paciente y pareja			
e) Se sienta y adopta la posición adecuada			
f) Ofrece intimidad en el consultorio no permitiendo interrupciones			
g) Proporciono un lugar y una bata para cambiarse			
<b>I. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situación expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendió de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
<b>2. OBSERVA Y PALPA</b>			
a) Le explica a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico que realizará			
<b>3. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en qué consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica detalladamente a la paciente qué ha encontrado durante la revisión (cómo se encuentra ella, su bebé, qué debe hacer, etc.)			
<b>4. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>			
a) Explica a la paciente en qué consiste la acción que tomará para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario, la información brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicándole que: Puede elegir la posición del parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendrá bien abrigada Si lo desea se le entregará la placenta			
f) Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cui dado durante el embarazo			
g) Proporciona información sobre Métodos de Planificación Familiar modernos			
h) Prescribe hierro y dá una explicación sobre su consumo			

A  
n  
e  
x  
o  
s

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta , parafraseando, reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le dá el material impreso de MC: - Volante «Derechos de la Mujer Embarazada» - Folleto «Qué más necesito saber sobre mi embarazo?» - Folleto «Guía Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y después del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique) _____			
m) Le indica el día y la hora de la próxima consulta			

**ANEXO III**  
**AUTO EVALUACION DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNI-**  
**CACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (HOJA DE SEGUIMIENTO PRAC-**  
**TICO en CI/C)**

Fecha: \_\_\_\_\_ Semana: No. \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Tutor: \_\_\_\_\_

Caso Control Pre-Natal \_\_\_\_\_ Nota: Marque «X» si lo realizó.  
 Caso de Obstetricia \_\_\_\_\_ Haga una línea:  
 Caso de Neonatología \_\_\_\_\_ «\_\_\_» si no lo realizó.

PROVEEDOR(A): Médico(a) \_\_\_\_\_  
 Licenciada(o) Enf. \_\_\_\_\_  
 Auxiliar en Enf. \_\_\_\_\_

DURANTE LA SEMANA TRANSCURRIDA, INDIQUE QUE PROCEDIMIENTOS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y CONSEJERÍA REALIZÓ DURANTE SU TRABAJO.

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
<b>A. AL INGRESAR LA PACIENTE</b>			
a) Busqué y llamé personalmente a la paciente			
b) Saludé a la paciente y a su familia amablemente dándoles la mano			
c) Estimulé el acompañamiento de la pareja a la consulta			
d) Ofrecí asiento y comodidad a la paciente y pareja			
e) Me senté y adopté la posición adecuada			
f) Ofrecí intimidad en el consultorio no permitiendo interrupciones			
g) Proporcioné un lugar y una bata para cambiarse			
<b>I. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>			
a) Conversé cara a cara con la paciente			
b) Escuché atentamente la situación expuesta			
c) Repetí en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendí de la paciente (ACLARA)			
d) Repetí en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repetí en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			

Anexos

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
f) Hice preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			
<b>2. OBSERVA Y PALPA</b>			
a) Expliqué a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico que realizaré			
<b>3. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>			
a) Expliqué a los pacientes de una manera clara y sencilla en qué consiste el problema que acabo de identificar			
b) Le pedí a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corregí mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Expliqué detalladamente a la paciente lo que he encontrado durante la revisión (cómo se encuentra ella, su bebé, qué debe hacer, etc.)			
<b>4. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>			
a) Expliqué a la paciente en qué consiste la acción que tomaré para resolver el problema o necesidad			
b) Pedí el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada			
c) Respondí a las preguntas amablemente			
d) Repetí las veces que fue necesario, la información brindada			
e) Tomé en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicándole que: Puede elegir la posición del parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendrá bien abrigada Si lo desea, se le entregará la placenta			
f) Proporcioné Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporcioné información sobre Métodos de Planificación Familiar modernos			
h) Prescribí hierro e hice una explicación sobre su consumo			
i) Hablé sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual			
j) Resumí de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta , parafraseando,			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUMEN)			
k) Elogié/agradecí a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le dí el material impreso de MC: - Volante «Derechos de la Mujer Embarazada» - Folleto «Qué más necesito saber sobre mi embarazo?» - Folleto «Guía Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y después del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique) _____			
m) Le indiqué el día y la hora de la próxima consulta			

5. Durante la semana transcurrida, en mi trato con los/as pacientes, yo diría que mi **RELACION AFECTIVA** (saludo, amabilidad, afecto, atención, empatía, accesibilidad, elogios, interés, consideración de la cultura de la paciente) con ellos/as fue: (marcas con un círculo).
  - 5 Muy buena
  - 4 Buena
  - 3 Regular
  - 2 Deficiente
  - 1 Muy deficiente
6. Durante la semana transcurrida, yo diría que utilicé las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y consjería: (.1. **Utilizar el silencio adecuadamente**, 2. **Aclarar**, 3. **Parafrasear**, 4. **Reflejar**, 5. **Preguntas Abiertas y de Sondeo**, 6. **Resumir**)
  - 5 Abundantemente
  - 4 Suficientemente
  - 3 Regularmente
  - 2 Insuficientemente
  - 1 No utilicé las habilidades/destrezas CI/C
7. Durante la semana transcurrida, en la atención a los/as pacientes, yo diría que **BRINDE INFORMACION**: (aclarar dudas, responder preguntas, explicar procedimientos de revisión médica y tratamiento, dar información, corregir mensajes, sondear dificultades).
  - 5 Abundante
  - 4 Suficiente
  - 3 Regular
  - 2 Insuficiente
  - 1 No brindé información

A  
n  
e  
x  
o  
s

**ANEXO IV  
EVALUACION DEL DIA**

**Capacitación en el manejo de complicaciones Obstetricas y Perinatales**

Fecha: \_\_\_\_\_

- 1. ¿Durante las sesiones teóricas y prácticas cuál de los temas y /o procedimientos aprendió con mayor facilidad?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 2. ¿Cuáles de los temas o procedimientos le fué más difícil? ¿sobre cuáles de ellos necesita mayor refuerzo?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 3. **SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## ANEXO V EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES A LOS CAPACITADORES

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Capacitador \_\_\_\_\_ Tema: \_\_\_\_\_

**OBJETIVOS:**

1. Los objetivos de las clases fueron claramente presentados? 1.....2.....3.....4.....5  
NO/MAL SI/BIEN
2. La clase se desarrolló de acuerdo a los objetivos planteados? 1.....2.....3.....4.....5
3. Se cumplieron los objetivos? 1.....2.....3.....4.....5
4. Los objetivos fueron relevantes a las funciones que Ud. tiene como un proveedor de servicios de salud? 1.....2.....3.....4.....5

**METODOLOGIA:**

1. ¿Usó diferentes técnicas de aprendizaje? 1.....2.....3.....4.....5
2. ¿Motivó la participación de los alumnos en el curso? 1.....2.....3.....4.....5

**MATERIAL:**

1. ¿Los materiales fueron distribuidos a tiempo? 1.....2.....3.....4.....5
2. ¿Los materiales fueron relevantes a los objetivos definidos? 1.....2.....3.....4.....5

**CONTENIDO:**

1. ¿El contenido de las clases fue coherente con los objetivos? 1.....2.....3.....4.....5

**CAPACITADOR:**

1. Dominio del tema 1.....2.....3.....4.....5
2. Preparación de la clase 1.....2.....3.....4.....5
3. Presentación del tema fue 1.....2.....3.....4.....5

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

---



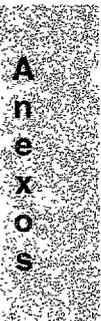
---



---



---



**ANEXO VI**  
**MATRIZ DE SEGUIMIENTO - SISTEMA DE EVALUACION**

	<u>SEMANA 1</u>					<u>SEMANA 2</u>					<u>SEMANA 3</u>					<u>SEMANA 4</u>				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1.- Línea de Base (con caso)																				
2.- Pre Test (total)	X															O				O
3.- Evaluación del día	X																			
4.- Plan de trabajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.- Post - Test Mod. I y MELA				X						O										
6.- Post - Test Mod. II y III										X										
7.- Post - Test Mod. IV															X					
8.- Post - Test Mod. V																			X	
9.- Hoja de Seguimiento CI/C						O				O	O				O					O
10.- Re - Test CI/C																			X	
11.- Listas de Verificación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

X	Se empieza y termina en el día
O----	Se empieza
----O	Se termina
----"	Se devuelve al participante

**ANEXO VII**

**LISTAS DE VERIFICACION  
PARA LA PRACTICA CLINICA**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### USO DE LISTAS DE VERIFICACION PARA LA PRACTICA CLINICA

#### OBJETIVO

Las listas de verificación tienen el objetivo primordial de ayudar al personal de salud (capacitador/participante) a realizar la evaluación y seguimiento continuo de la práctica clínica de manera tal que:

**Primero** El participante (alumno) disponga de una lista de actividades con las cuales pueda seguir los procedimientos de atención realizada por el capacitador (tutor o instructor).

**Segundo** El capacitador (tutor o instructor) disponga de una herramienta para evaluar el desempeño del participante (alumno) durante la realización de un procedimiento clínico de atención y con la cual pueda promover su mejoramiento a través de la definición objetiva. Pueda a través de ella corregir los errores o faltas cometidas y a su vez pueda reforzar o retroalimentar de forma positiva al participante objeto de la evaluación.

Es importante que el capacitador evalúe periódicamente el entrenamiento del personal de salud usando "listas de verificación", de manera tal que este realice la atención más adecuada y correcta al finalizar el período de entrenamiento y retorne a su puesto de trabajo con la seguridad adquirida.

#### CONTENIDO DE LAS LISTAS DE VERIFICACION

Antes de usar las listas de verificación es importante que el capacitador conjuntamente con los participantes realicen la lectura, el análisis y la discusión de sus contenidos, con el objeto de familiarizarse con las actividades contenidas en cada procedimiento.

Las listas de verificación están esquematizadas de la siguiente manera:

- a) **Título**
  - b) **Observación del procedimiento (1 2 3)**
  - c) **Procedimiento**
  - d) **Casos practicados (1 2 3 4)**
  - e) **Casilla para la firma del tutor (capacitador) por caso practicado (1 2 3 4)**
- 
- a) **Título**, corresponde al título de la actividad clínica, técnica o complicación que se observará o desarrollará durante la práctica
  - b) **Observación del procedimiento (1 2 3)**, corresponde a las observaciones realizadas por el alumno (participante) de cada procedimiento de atención realizado por el capacitador. Esta actividad le permitirá familiarizarse y realizar a su vez el seguimiento de las actividades realizadas por el capacitador.

- c) **Procedimiento**, corresponde al conjunto o lista de procedimientos, actividades, que debe realizar el personal de salud (capacitador o participante), siguiendo el método de resolución de problemas y que corresponde al seguimiento correlativo de la atención prestada.
- d) **Casos practicados**, cuadros que corresponden a la observación realizada por el capacitador (instructor/tutor) de cada actividad o procedimiento realizada por el participante (alumno). Evaluación objetiva que permitirá realizar el monitoreo o seguimiento, reforzamiento, mejora o corrección de las actividades realizadas por el participante; evolución en cuadros que se irán superando (desapareciendo) de izquierda a derecha al realizar una visión rápida de los cuadros y puntuaciones anotadas.
- e) **Casilla para la firma del tutor (capacitador)** por caso practicado (1 2 3 4), cuadros que corresponden a la comprobación firmada, de que el tutor (capacitador/instructor) ha realizado el seguimiento de cada caso practicado por el participante.

#### INDICACIONES PARA EL USO DE LAS LISTAS DE VERIFICACION

Se han elaborado 2 tipos de listas:

- a) **Listas primarias**, son aquellas que desde el inicio muestran una actividad clínica completa, y son: control prenatal, atención del trabajo de parto, manejo del partograma, atención del puerperio inmediato, atención del puerperio tardío (control postnatal), cuidados y valoración del recién nacido.
- b) **Listas secundarias**, corresponden a los procedimientos de atención complementaria de una complicación materna o perinatal, o cuando se sospecha de alguna patología relativa al embarazo. Estas son: Complicaciones del embarazo, parto y puerperio: Anemia del embarazo, Hipertensión inducida por el embarazo, infección urinaria, embarazo prolongado.

### CONTROL PRENATAL

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Busca o llama personalmente a la paciente y la trata con amabilidad				
			Estimula el acompañamiento del esposo a la entrevista				
			Saluda a la paciente o la pareja con la mano				
			Ofrece asiento y comodidad a la paciente o la pareja				
			Se sienta y adopta la posición adecuada (cara a cara)				
			Ofrece la privacidad necesaria: * No permite interrupciones * Proporciona lugar para cambiarse de ropa				
			<b>B. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>				
			Pregunta y anota los datos generales de la paciente (Nombre, edad, escolaridad y estado civil)				
			Pregunta el motivo de la consulta				
			Recaba Historia Clínica y Carnet Perinatal				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			Realiza PREGUNTAS ABIERTAS y de sondeo sobre el problema expuesto (enfermedad actual)				
			Pregunta sobre los antecedentes personales patológicos: * Enfermedades familiares * Personales (enfermedades y cirugías previas)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta sobre los antecedentes obstétricos y perinatales: * No. de Gestaciones * No. de Partos * No. de Abortos * No. de Cesáreas * No. de Nacidos Vivos * Antecedentes de Nacidos Muertos (Obitos) * Antecedentes de Mortinatos * Fecha del Ultimo Parto * Peso al Nacimiento del último hijo * Antecedentes de gemelares				
			Pregunta sobre el peso antes de quedar embarazada				
			Pregunta la Fecha de Ultima Menstruación (sin dudas) y calcula correctamente la Fecha Probable de Parto				
			Calcula correctamente la Edad Gestacional				
			Pregunta sobre vacunas (T.T) y hábitos alimentarios (si fuma...)				
			Pregunta sobre si fue hospitalizada anteriormente y dónde...				
			Verifica y anota los resultados de Hemoglobina y el VDRL en la HCPB y el carnet perinatal				
			Registra adecuadamente los datos en la HCPB y el Carnet				
			<b>C. OBSERVA Y PALPA</b>				
			Le explica el examen clínico y/o gineco-obstétrico				
			Pide el consentimiento de la paciente, esposo y/o sus familiares				
			Pesa y talla a la paciente				
			Toma los signos vitales (Presión arterial, pulso, temperatura)				
			Evalúa el estado general de la paciente (Bueno, regular, malo)				
			Realiza el Examen Físico General				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Examina la boca, los dientes y la faringe				
			Examina las mamas				
			Mide la altura uterina				
			Realiza las Maniobras de Leopold (a partir de las 20 semanas)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Ausulta los latidos cardíacos y detecta movimientos fetales (a partir de las 20 semanas de embarazo).				
			Busca y valora la presencia de actividad uterina.				
			Realiza el tacto vaginal y valora la pelvis midiendo el Conjugado Diagonal (promontorio subpubiano) y obtiene el Diámetro promonto-púbico mínimo (Conjugata Vera)				
			Realiza PAP				
			Valora e interpreta signos de riesgo perinatal				
			<b>D. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>				
			Realiza el diagnóstico primario				
			Identifica y anota el alto riesgo obstétrico.				
			Identifica Complicaciones (* SI IDENTIFICA ALGUNA COMPLICACION OBSTETRICA UTILICE LA LISTA DE VERIFICACION CORRESPONDIENTE)				
			<b>E. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Explica lo que ha encontrado durante el examen (cómo se encuentran ella y su bebé)				
			Explica las acciones a seguir				
			Pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar				
			Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente				
			Responde a las preguntas amablemente				
			Repite las veces que sea necesario				
			Orienta a la paciente sobre el cuidado de su embarazo, incluyendo signos de peligro				
			Solicita y/o interpreta exámenes de laboratorio: * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguíneo y Rh * Examen general de orina * RPR/VDRL * Glicemia				
			Indica tabletas de sulfato ferroso c/ ácido fólico * 90 * 30				
			Orienta sobre el consumo de tabletas de hierro				
			Indica la vacuna de Toxoide Tetánico de acuerdo a norma				

244

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza RPR				
			Explica y entrega material de IEC * Volante sobre "Derechos de la mujer" * Folleto "Qué más necesito saber sobre mi embarazo" * Guía familiar de emergencias (plan de acceso) * Calendario para registro de consumo de Sulfato Ferroso				
			Indica los controles periódicos y la necesidad de parto en servicio de salud en caso de embarazo de alto riesgo.				
			Brinda información a la paciente para el parto: * Sobre la posición de libre elección a elegir durante el parto				
			* Sobre la devolución de la placenta				
			* Sobre la participación del esposo, algún familiar o la partera				
			* Sobre la necesidad de abrigo durante el parto (en caso necesario)				
			Brinda información sobre: * Métodos de Planificación Familiar (MELA, DIU, otros)				
			* La Lactancia Materna				
			* La prevención de la Enfermedades de Transmisión Sexual				
			Planifica con la paciente los próximos controles indicando el día y la hora de la próxima consulta.				
			Registra la información completa en la H.C. y Carnet Perinatal				
			Resume de manera general todo lo que ha encontrado e indicado				
			Elogia y agradece a la paciente por su visita				
			Le indica el día y la hora de la próxima consulta				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente amablemente				
			Asegura la privacidad en el consultorio de admisión: * Ofrece lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			<b>B. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>				
			Pregunta sobre el motivo de su consulta				
			Conversa cara a cara con la paciente				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que escucho)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			Solicita el Carnet Perinatal y realiza un analisis del mismo				
			Realiza pregunta abiertas para indagar antecedentes sobre su embarazo				
			<b>Realiza preguntas para indagar antecedentes sobre el inicio del trabajo de parto:</b> * Eliminacion del tapon mucoso				
			* Inicio de dolores abdominales mas fuertes				
			* Salida de líquido o sangre por los genitales				
			* Consumo de medicamentos, mates y otros				
			Pregunta y verifica la Fecha de la Ultima Menstruación				
			Verifica los antecedente perinatales anotados en la HCPB y el Carnet Perinatal				

Listas / Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta sobre consumo de líquidos y últimos alimentos..... (cuando fue su última comida...)				
			Pregunta sobre las deposiciones (orina, heces), cuando fue la.... última...				
			Pregunta sobre familiares que la acompañan				
			<b>C. OBSERVA Y PALPA</b>				
			Le explica a la paciente en qué consiste el examen clínico y/o ginecológico				
			Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares				
			Pesa y talla a la paciente				
			Toma los signos vitales (presión arterial, pulso, temperatura)				
			Examina el estado general y físico de la paciente				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Examina la región oral y los dientes (presencia de placas dentales, otras...)				
			Examina las mamas (estado, tipo de pezones, otros...)				
			Mide la altura uterina				
			<b>Realiza las Maniobras de Leopold:</b>				
			* Busca el fondo uterino y el polo en ubicado en él				
			* Busca el dorso fetal				
			* Busca el polo en el estrecho superior				
			* Investiga el grado de encajamiento				
			Busca y ausculta el latido fetal				
			<b>Realiza tacto vaginal:</b>				
			* Evalúa la dilatación y borramiento cervical				
			* Verifica la presentación, su altura y variedad de posición				
			* Evalúa el estado de las membranas				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Evalúa la pelvis materna. Mide el Conjugado Diagonal (promonto subpubiano) y obtiene el Diámetro Promonto Púbico Mínimo o Conjugado Obstétrico Verdadero				
			Evalúa la presencia, cantidad y duración de las contracciones uterinas				
			Verifica la salida por los genitales de algún líquido anormal (sangre, moco, líquido amniótico, etc...)				
			<b>D. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>				
			Realiza los diagnósticos primarios (paridad, edad gestacional, estado del o los fetos in útero, inicio, tipo y duración del trabajo de parto en curso, otros adicionales)				
			Identifica y anota el alto riesgo obstétrico, posibles complicaciones				
			Evalua exámenes de laboratorio, ecografía y otros				
			<b>E. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Explica a la paciente y los familiares lo que ha encontrado durante el examen detalladamente (cómo se encuentra ella y su bebé) y cuál es la conducta que tomará				
			Hospitaliza a la paciente con su autorización				
			<b>Prepara la paciente para el parto humanizado:</b>				
			* Pregunta y respeta las preferencias culturales para el parto				
			* Favorece la cooperación del esposo o el familiar				
			* Indica la alimentación y la ingesta de líquidos				
			* Indica la micción (orina) y evacuación (defecación) espontanea				
			* Evita enemas y rasurado				
			Evalua periodicamente el progreso del trabajo de parto con el Partograma				
			Durante el período expulsivo apoya el pujo espontáneo				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza la amniotomía con dilatación completa				
			Completa y registra los datos en la H.C.P.B.				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

### ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO MANEJO DEL PARTOGRAMA

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE A PRE-PARTOS</b>				
			Registra el nombre de la paciente en el partograma				
			Registra el número de Historia Clínica				
			Registra la fecha de admisión de la paciente en sala de pre-partos				
			Anota la Hora Real (Hora 0) de Ingreso de la paciente en sala de partos				
			Registra los datos INICIALES de: * Posición materna * Tensión arterial * Pulso * Frecuencia cardíaca fetal * Duración y frecuencia de las contracciones				
			Ubica a la paciente en el cuadro de VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LA CURVA DE ALERTA y delinea sus horarios de dilatación				
			Anota y puntea la dilatación cervical al ingreso (HORA 0)				
			Construye la "curva de alerta" a partir de los 4 o 5 cm. y une los puntos de dilatación con línea discontinua (-----)				
			<b>B. OBSERVA Y PALPA</b>				
			Sigue la evolución del trabajo de parto punteando los controles de dilatación real en el gráfico y une los mismos con línea continua "remarcada"				
			Dibuja la cabeza fetal con la variedad de posición correspondiente y la dibuja adecuadamente en el plano de Hodge (o de DeLee) correspondiente				
			Registra los datos de CONTROL Y EVOLUCION de: * Posición materna * Tensión arterial * Pulso * Frecuencia cardíaca fetal * Duración y frecuencia de las contracciones				
			Construye una nueva curva de alerta en caso de Rotura de membranas (artificial o espontánea) o cambio de posición				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>C. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>				
			Evalúa la evolución de la contractibilidad uterina, su intensidad y frecuencia y correlaciona con el avance o aplanamiento del trazado de la curva de control				
			Evalúa el seguimiento del trabajo de parto con respecto a la curva de alerta				
			Evalúa la condición general de la paciente y del recién nacido				
			<b>D. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>				
			En caso de Rotura de Membranas construye una nueva línea de alerta según el caso y define las acciones concretas que va a seguir (reposo...)				
			Define acciones concretas cuando las líneas de control traspasan la curva de alerta: * Rotura Artificial de Membranas * Conducción del trabajo de parto * Cesárea * Otros _____				
			Refiere oportunamente en caso de trabajo de parto con curva de evolución anormal				
			Registra la conclusión del trabajo de parto en el partograma y firma con su nombre la elaboración del mismo				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

### ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
				1	2	3	4
			<b>A. PACIENTE EN SALA DE PUERPERIO</b>				
			Trata a la paciente con amabilidad				
			Respetar sus costumbres y preferencias culturales				
			<b>B. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>				
			Realiza la escucha activa				
			Realiza preguntas abiertas para indagar problemas (bienestar, dolor, sangrado, comidas, lactancia)				
			Realiza preguntas abiertas para solucionar dudas, responder a preguntas, prestar ayuda o colaboración a la parturienta				
			Apoya la lactancia a demanda y explica el valor nutritivo del calostro y sobre la bajada de la leche				
			<b>C. OBSERVA Y PALPA</b>				
			Explica los procedimientos a realizar.				
			Toma signos vitales a la paciente.				
			Evalúa la condición general de la paciente y del Recién Nacido				
			Examina la piel y las mucosas				
			Examina la contractibilidad uterina (formación del globo de seguridad)				
			Evalúa la cantidad de los loquios (sangrado post-parto)				
			Verifica el aseo perineal				
			<b>D. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>				
			Identifica anomalías de contracción y retracción uterina				
			<b>Identifica problemas en la lactancia</b>				
			<b>E. TOMA LA ACCIÓN REQUERIDA</b>				
			Indica los controles y tratamiento específico en la HC				
			Estimula la contractibilidad uterina con masaje				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Estimula la ingesta de líquidos				
			Estimula la ambulación precoz				
			Orienta a la paciente sobre la alimentación, sobre la lactancia, los “entuetos”, el uso adecuado de paños y la higiene, hemorragia y otros				
			Brinda apoyo psicológico				
			Da la información necesaria sobre cuidados en el post-parto, PF, MELA, vacunas para el Recién Nacido				
			Indica la fecha del control post-natal y recalca la importancia del control post-natal				
			Refiere en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

**ATENCION DEL PUERPERIO TARDIO  
(CONTROL POST-NATAL)**

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Busca o llama personalmente a la paciente y la trata con amabilidad y respeto				
			Estimula el acompañamiento del esposo a la entrevista				
			Saluda a la paciente o la pareja con la mano				
			Ofrece asiento y comodidad a la paciente o la pareja				
			Se sienta y adopta la posición adecuada (cara a cara)				
			Ofrece la privacidad necesaria: * No permite interrupciones * Proporciona lugar para cambiarse de ropa				
			<b>B. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>				
			Pregunta y anota los datos generales de la paciente (Nombre, edad, escolaridad y estado civil)				
			Pregunta el motivo de la consulta				
			Solicita el carnet perinatal y recaba la HCPB del parto				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			<b>Realiza PREGUNTAS ABIERTAS sobre el problema expuesto (enfermedad actual)</b>				
			Realiza preguntas para averiguar los antecedentes del parto: * Fecha del parto * Tipo de parto				
			Realiza pregunta para indagar problemas (dolor abdominal, hemorragia, fiebre, flujo mal oliente, otros...)				
			Realiza preguntas para indagar sobre la Lactancia (tipo, frecuencia, otros...)				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>C. OBSERVA Y PALPA</b>				
			Explica los procedimientos a realizar				
			Toma signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)				
			Evalúa la condición general de la paciente y del Recién Nacido				
			Realiza el examen físico				
			Examina la piel y las mucosas				
			Examina la contractibilidad uterina (formación del globo de seguridad)				
			Evalúa la cantidad y calidad de los loquios (sangrado post-parto)				
			Verifica la integridad del periné (episiotomía, desgarro, etc)				
			<b>D. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>				
			Identifica anomalías o patologías del puerperio: * Hemorragia * Infección (localizada o generalizada-sepsis puerperal)				
			<b>Realiza diagnóstico del tipo de puerperio (fisiológico o patológico)</b>				
			Identifica problemas en la lactancia: * Mastitis * Absceso mamario				
			<b>E. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Indica tratamiento específico en caso de necesidad y anota en la HC				
			Estimula la lactancia exclusiva				
			Orienta sobre la alimentación durante el puerperio				
			Orienta sobre uso de métodos de PF (MELA, DIU, otros...)				
			Entrega tabletas de sulfato ferroso a la paciente y le indica cómo tomarlas				
			Brinda apoyo psicológico				
			Da la información necesaria sobre las vacunas del Recién Nacido				
			Indica y acuerda la fecha del próximo control				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Refiera en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

Listas de Verificación

## ANEMIA DEL EMBARAZO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda y recibe con amabilidad a la paciente.				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Hace preguntas abiertas para investigar antecedentes obstétricos (Número de embarazos y partos, complicaciones, otros...)				
			Revisa los antecedentes clínicos (Carnet, HCPB u otro registro) e identifica posibles factores de riesgo, datos de Hemoglobina de control y otros...				
			Pregunta sobre hemorragias durante el embarazo, el parto y el puerperio				
			Pregunta sobre otras patologías (paludismo, TB, parasitosis, otros...)				
			Pregunta si la paciente tiene mareos o dolor de cabeza				
			Pregunta si la paciente tiene palpitaciones				
			Pregunta si tuvo desmayos, debilidad o pérdida de fuerzas				
			Pregunta sobre consumo de sulfato ferroso				
			Pregunta sobre hábitos alimentarios				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Evalúa el estado general y nutricional de la paciente. (Identifica decaimiento o fatiga)				
			Pesa y mide a la paciente				
			Toma los signos vitales (PA, Pulso, temperatura)				
			Observa el color de la piel (palmas) y mucosas (conjuntiva palpebral y lengua) con luz adecuada.				
			Ausulta el área cardíaca (presencia de soplo cardíaco)				
			Mide e interpreta la altura uterina				
			Calcula e interpreta la edad gestacional.				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardíaca fetal.				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Evalúa el estado general y nutricional de la paciente. (Identifica decaimiento o fatiga)				
			Pesa y mide a la paciente				
			Toma los signos vitales (PA, Pulso, temperatura)				
			Observa el color de la piel (palmas) y mucosas (conjuntiva palpebral y lengua) con luz adecuada.				
			Ausulta el área cardíaca (presencia de soplo cardíaco)				
			Mide e interpreta la altura uterina				
			Calcula e interpreta la edad gestacional.				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardíaca fetal.				
			Registra los datos en la HC u otro registro				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Plantea un diagnóstico presuntivo				
			Interpreta correctamente los parámetros de medición de la Hemoglobina				
			Identifica complicaciones maternas referidas a la anemia				
			Registra los hallazgos en la HC u otro registro				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Solicita e interpreta los exámenes de laboratorio y otros adecuadamente				
			Indica tratamiento adecuado con Sulfato Ferroso con Acido Fólico en dosis adecuada y por grado de severidad				
			Explica los hallazgos, riesgos y posibles causas				
			Orienta sobre la forma de tomar el Sulfato Ferroso ( con algún cítrico, no tomar con café o té, otras...)				
			Explica posibles efectos secundarios al consumir las tabletas de Sulfato Ferroso y cómo prevenirlas				
			Registra adecuadamente los datos en la HCPB, CP u otro registro				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Solicita e interpreta los exámenes de laboratorio y otros adecuadamente				
			Indica tratamiento adecuado con Sulfato Ferroso con Acido Fólico en dosis adecuada y por grado de severidad				
			Explica los hallazgos, riesgos y posibles causas				
			Orienta sobre la forma de tomar el Sulfato Ferroso ( con algún cítrico, no tomar con café o té, otras...)				
			Explica posibles efectos secundarios al consumir las tabletas de Sulfato Ferroso y cómo prevenirlas				
			Registra adecuadamente los datos en la HCPB, CP u otro registro				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

## HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO (H.I.E)

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
				1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda y brinda un trato amable a la paciente				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Pide a la paciente o los familiares el Carnet Perinatal y verifica sus antecedentes clínicos				
			Investiga los antecedentes generales (edad) y obstétricos (gestas, partos, etc)				
			Pregunta sobre complicaciones (pre-eclampsia, otras) en anteriores embarazos				
			Pregunta sobre problemas ocurridos durante el embarazo actual				
			Pregunta si tiene trastornos visuales (fosfeno y/o visión borrosa, otros)				
			Pregunta sobre molestias auditivas (zumbidos, silbidos, otros)				
			Pregunta si tiene dolor de cabeza (cefalea)				
			Pregunta si tuvo presión alta antes de estar embarazada				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Explica cada procedimiento antes de examinar a la paciente				
			Toma signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)				
			Pesa y talla a la paciente				
			Realiza un examen físico general y valora el estado general de la paciente (bueno, regular, malo)				
			Examina y valora el reflejo rotuliano (reflejos osteotendinosos)				
			Investiga la presencia de edemas en pies, cara y manos				
			Calcula la edad gestacional con gestograma.				
			Mide e interpreta la altura uterina				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardíaca fetal.				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Valora la presencia de actividad uterina para descartar trabajo de parto en evolución				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Diagnostica y clasifica la Hipertensión adecuadamente según norma				
			<b>Plantea el diagnóstico presuntivo</b>				
			<b>Establece diagnósticos diferenciales</b>				
			<b>Interprete adecuadamente los exámenes de laboratorio.</b>				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Solicita exámenes de laboratorio (proteínuria en Orina de 24 Hrs., Acido Urico, Hematocrito) y/o otros exámenes complementarios (ecografía, etc.)				
			Indica reposo absoluto durante 20 minutos y verifica la persistencia de la Hipertension Inducida por el Embarazo y descarta Hipertensión Arterial Transitoria				
			En caso de Pre-eclampsia Leve indica tratamiento ambulatorio con antihipertensivos y refuerza la necesidad de controles periódicos según norma				
			En caso de Pre-eclampsia Severa o Eclampsia indica la internación o refiere a la paciente con el tratamiento apropiado por nivel según norma				
			Indica venoclisis y administración de líquidos (Ringer, fisiológico a 60 gotas por minuto)				
			Trata la crisis hipertensiva según norma				
			Instala tratamiento anticonvulsivante con Sulfato de Magnesio según norma				
			Trata la crisis convulsiva (Eclampsia) según norma:				
			* Canaliza vena y administra líquidos parenterales				
			* Indica o coloca sonda vesical				
			* Administra oxígeno				
			* Coloca cánula de Mayo en la boca y protege la lengua				
			* Limpia y aspira secreciones				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Usa la medicación apropiada por tipo y dosis				
			Controla el bienestar fetal y la actividad uterina				
			Valora la presencia de actividad uterina para descartar trabajo de parto en evolución				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Diagnostica y clasifica la Hipertensión adecuadamente según norma				
			Plantea el diagnóstico presuntivo				
			Establece diagnósticos diferenciales				
			Interprete adecuadamente los exámenes de laboratorio.				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Solicita exámenes de laboratorio (proteínuria en Orina de 24 Hrs., Acido Urico, Hematocrito) y/o otros exámenes complementarios (ecografía, etc.)				
			Indica reposo absoluto durante 20 minutos y verifica la persistencia de la Hipertension Inducida por el Embarazo y descarta Hipertensión Arterial Transitoria				
			En caso de Pre-eclampsia Leve indica tratamiento ambulatorio con antihipertensivos y refuerza la necesidad de controles periódicos según norma				
			En caso de Pre-eclampsia Severa o Eclampsia indica la internación o refiere a la paciente con el tratamiento apropiado por nivel según norma				
			Indica venoclisis y administración de líquidos (Ringer, fisiológico a 60 gotas por minuto)				
			Trata la crisis hipertensiva según norma				
			Instala tratamiento anticonvulsivante con Sulfato de Magnesio según norma				
			Trata la crisis convulsiva (Eclampsia) según norma: * Canaliza vena y administra líquidos parenterales				
			* Indica o coloca sonda vesical				
			* Administra oxígeno				
			* Coloca cánula de Mayo en la boca y protege la lengua				
			* Limpia y aspira secreciones				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Usa la medicación apropiada por tipo y dosis				
			Controla el bienestar fetal y la actividad uterina				
			Indica la necesidad de conducir el parto o realizar cesárea				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

### INFECCION URINARIA

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizará algunas preguntas para valorar su estado de salud				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Verifica la existencia de H.C.P.B. y/o Carnet perinatal y analiza los datos de la misma.				
			Pregunta si la paciente tuvo fiebre, náuseas y/o vómitos en los últimos días				
			Pregunta las características de la micción (acto de orinar) * Si es turbia * Si causa dolor al orinar * Si es frecuente * Si existe necesidad constante de orinar				
			Pregunta si la paciente tiene dolor lumbar (espalda baja) y si el dolor se irradia hacia la región del abdomen bajo				
			Pregunta si la paciente orina con sangre y desde cuándo...				
			Pregunta si estuvo realizando algún tratamiento especial				
			Pregunta a la paciente si le colocaron alguna vez sonda para orinar				
			Pregunta si la paciente si tuvo anteriormente infecciones en la orina				
			Pregunta si la paciente tuvo algún parto prematuro				
			Pregunta a la paciente si tiene flujo genital (secreción anormal por sus partes)				
			Pregunta sobre los hábitos higiénicos de la paciente (cómo se asea y/o cómo se limpia la región anal después de defecar)				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Valora el estado general de la paciente por examen físico				
			Observa el estado de la piel y las mucosas en busca de deshidratación o anemia				
			Toma los signos vitales				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza examen de puntos uretrales y/o realiza puño-percusión lumbar				
			Calcula la edad gestacional con gestograma				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Ausulta la frecuencia cardíaca fetal y determina vitalidad fetal.				
			Valora e interpreta las características de la orina (color, cantidad, olor) por micción espontánea				
			Realiza prueba de Nitritos				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Plantea el diagnóstico presuntivo				
			Solicita examen de orina (con recuento de colonias) y/o cultivo y antibiograma				
			Solicita hemograma o hemoglobina de control				
			Establece diagnósticos diferenciales				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Realiza el diagnóstico conclusivo				
			Indica tratamiento de acuerdo a norma				
			Explica a la paciente las técnicas de aseo genital y rectal.				
			Explica la importancia de ingesta de líquidos y dieta rica en residuos.				
			Orienta a la paciente sobre la importancia del control prenatal para su seguimiento y control				

<b>Caso 1</b>	<b>Caso 2</b>	<b>Caso 3</b>	<b>Caso 4</b>
_____ <b>TUTOR(Firma)</b>	_____ <b>TUTOR(Firma)</b>	_____ <b>TUTOR(Firma)</b>	_____ <b>TUTOR(Firma)</b>

### EMBARAZO PROLONGADO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente y la recibe con amabilidad, proporcionándole un ambiente tranquilo y privado.				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Verifica la existencia de H.C.P.B. y/o el carnet perinatal y analiza los datos.				
			Indaga y/o pregunta sobre la fecha de su última menstruación (si tiene dudas o considera que es la fecha real)				
			Pregunta sobre la ingesta de anticonceptivos antes de estar embarazada				
			Pregunta e investiga sobre la fecha de aparición de movimientos fetales				
			Investiga la posibilidad de amenorrea de lactancia después de su último embarazo				
			Investiga y pregunta antecedentes de embarazos anteriores				
			Investiga la presencia de dolores y/u otras molestias durante los últimos tres meses				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Valora el estado general de la paciente				
			Toma los signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Calcula e interpreta la edad gestacional en relación: altura de fondo uterino vs. gestograma				
			Ausulta el latido fetal y diagnostica vitalidad fetal				
			Identifica los movimientos fetales				
			Anota los hallazgos en la HCPB, Carnet u otro registro				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Plantea un diagnóstico primario (haciendo relación entre la fecha de la última menstruación y altura uterina).				
			Solicita e interpreta análisis de laboratorio y ecografía.				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Indica la internación de la paciente en caso de sospecha de embarazo prolongado				
			Indica y realiza Prueba de Tolerancia a las Contracciones				
			Ante prueba de tolerancia negativa para un parto por vía vaginal, indica la terminación por cesárea				
			Ante prueba de tolerancia positiva para un parto por vía vaginal, indica la terminación para inducto-conducción bajo observación estricta y control del bienestar fetal				
			Indica la referencia al nivel correspondiente cuando no tiene los recursos necesarios				
			Anota y registra los hallazgos en la HCPB u otro registro				
			Explica, informa y orienta a la paciente sobre lo que ocurre, los riesgos y la importancia de cumplir las indicaciones.				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

### EMBARAZO PROLONGADO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente y la recibe con amabilidad, proporcionándole un ambiente tranquilo y privado.				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Verifica la existencia de H.C.P.B. y/o el carnet perinatal y analiza los datos.				
			Indaga y/o pregunta sobre la fecha de su última menstruación (si tiene dudas o considera que es la fecha real)				
			Pregunta sobre la ingesta de anticonceptivos antes de estar embarazada				
			Pregunta e investiga sobre la fecha de aparición de movimientos fetales				
			Investiga la posibilidad de amenorrea de lactancia después de su último embarazo				
			Investiga y pregunta antecedentes de embarazos anteriores				
			Investiga la presencia de dolores y/u otras molestias durante los últimos tres meses				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			<b>Valora el estado general de la paciente</b>				
			Toma los signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Calcula e interpreta la edad gestacional en relación: altura de fondo uterino vs. gestograma				
			Ausulta el latido fetal y diagnostica vitalidad fetal				
			Identifica los movimientos fetales				
			Anota los hallazgos en la HCPB, Carnet u otro registro				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Plantea un diagnóstico primario (haciendo relación entre la fecha de la última menstruación y altura uterina).				
			<b>Solicita e interpreta análisis de laboratorio y ecografía.</b>				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Indica la internación de la paciente en caso de sospecha de embarazo prolongado				
			Indica y realiza Prueba de Tolerancia a las Contracciones				
			Ante prueba de tolerancia negativa para un parto por vía vaginal, indica la terminación por cesárea				
			Ante prueba de tolerancia positiva para un parto por vía vaginal, indica la terminación para inducto-conducción bajo observación estricta y control del bienestar fetal				
			Indica la referencia al nivel correspondiente cuando no tiene los recursos necesarios				
			Anota y registra los hallazgos en la HCPB u otro registro				
			Explica, informa y orienta a la paciente sobre lo que ocurre, los riesgos y la importancia de cumplir las indicaciones.				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente y la recibe con amabilidad, proporcionándole un ambiente tranquilo y privado				
			Explica a la paciente que realizará algunas preguntas para precisar el problema que tiene				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Verifica la existencia de H.C.P.B., Carnet Perinatal y analiza los datos				
			Averigua e interpreta la edad gestacional por los antecedentes				
			Pregunta a la paciente si perdió algún líquido por los genitales				
			<b>Si existió pérdida, pregunta :</b> * Cómo era el líquido * Cuál la posible causa * Cuándo y a qué hora * Cómo era el líquido que eliminó, qué color tenía, qué olor tenía				
			Si tuvo flujo o alguna secreción anormal por sus partes y desde cuándo				
			Si la paciente notó que su abdomen (barriga,matriz) disminuyó de tamaño				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Toma los signos vitales de la paciente y busca si existe taquicardia materna y/o fiebre				
			Mide y verifica la disminución de la altura uterina				
			Calcula la edad gestacional.				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Verfica la frecuencia cardíaca y la vitalidad				
			Realiza exámenes ginecológicos (tacto, examen bimanual) con la debida asepsia y antisepsia				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza la especuloscopia, toma muestra en porta-objeto e interpreta los resultados por observación al microscopio de hojas de helecho por desecación (secado al aire)				
			Verifica e interpreta las características de salida del líquido que sale por los genitales, entreabriendo los genitales y estimulando a la paciente al pujo y la tos				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Plantea el diagnóstico presuntivo (primario)				
			<b>Establece diagnósticos diferenciales</b>				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Solicita ecografía de control				
			Realiza diagnóstico conclusivo final				
			Indica la Hospitalización para el seguimiento y control				
			Confirmado el caso, indica conducta conservadora expectante de observación y control: * Reposo absoluto * Administra antibióticos profilácticamente según norma * Indica maduración pulmonar con corticoides de acuerdo a norma				
			Si se inicia el trabajo de parto, asiste el parto inminente				
			Si hay signos de infección indica la terminación del parto por: * Inducto-conducción * Cesárea				
			Proporciona información detallada y precisa a la paciente y familia respecto a la condición actual, el tratamiento que se debe realizar y las razones para la hospitalización.				
			Refiere oportunamente al nivel correspondiente, en caso de no contar con los recursos para diagnóstico y tratamiento				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

### EMBARAZO CON FETO MUERTO Y RETENIDO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda y trata la paciente con amabilidad				
			Mantiene la privacidad				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Verifica la existencia de H.C.P.B. y/o Carnet Perinatal y analiza los datos				
			Pregunta sobre problemas durante el embarazo actual (caídas, golpes, traumas, otros)				
			Pregunta y/o analiza sobre antecedentes de enfermedades (tuberculosis, sífilis, diabetes, otros)				
			Pregunta sobre el consumo de medicamentos				
			Analiza los antecedentes de embarazos anteriores (Gestas, partos, abortos, óbitos anteriores, muertes de los recién nacidos antes o después de la primera semana)				
			Verifica la fecha de la última menstruación				
			Investiga sobre la presencia de movimientos fetales o su ausencia (desde cuándo)				
			Confirma la edad gestacional con gestograma				
			Pregunta sobre la pérdida de sangre o líquido por los genitales (por sus partes)				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Realiza un examen físico general y evalúa el estado de la paciente				
			Toma signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)				
			Busca la presencia de calostro en las mamas				
			Realiza las maniobras de Leopold y confirma la ausencia de movimientos fetales				
			Valora e interpreta la relación entre el fondo uterino y la edad gestacional por amenorrea (última menstruación) y determina si hubo detención en el crecimiento uterino desde su último control				
			Ausulta la presencia de latido fetal con Pinard y/o Doppler				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Plantea el diagnóstico primario o presuntivo				
			<b>Detecta patología o enfermedades asociadas</b>				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Solicita ecografía para confirmar el diagnóstico				
			Solicita hemograma, tiempo de coagulación y sangría y/o dosificación de fibrinógeno plasmático. Otros complementarios				
			Indica la internación si confirma el caso				
			Confirmado el caso, indica: * Inducto-conducción para evacuar el útero * Cesárea en caso indicado				
			Informa a la paciente o sus familiares sobre el caso				
			Ofrece apoyo psicológico a la paciente				
			Refiere al nivel superior en caso de no contar con los medios necesarios para resolver o diagnosticar el caso. Proporciona información detallada y precisa a la paciente y familia respecto a la condición actual, el tratamiento que se debe realizar y las razones para la hospitalización.				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____ <b>TUTOR(Firma)</b>	_____ <b>TUTOR(Firma)</b>	_____ <b>TUTOR(Firma)</b>	_____ <b>TUTOR(Firma)</b>

### HEMORRAGIA POST-PARTO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizará algunas preguntas para valorar su estado de salud.				
			Asegura la privacidad en consultorio: * Ofrece un lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			<b>B. PREGUNTA Y ESCUCHA</b>				
			Pregunta sobre el motivo de su consulta				
			Realiza la escucha activa: * Conversa cara a cara con la paciente * Escucha atentamente el problema expuesto				
			Aplica las Técnicas de Comunicación Interpersonal: * Aclara * Parafrasea * Refleja				
			Realiza preguntas abiertas y de sondeo para conocer las últimas experiencias de la paciente respecto al problema de la hemorragia				
			Realiza preguntas abiertas para aclarar la enfermedad actual				
			Pregunta sobre los antecedentes de su parto: * Cuándo fue * Si tuvo algún problema durante el mismo * Dónde atendieron su parto * Quien atendió su parto * Si hubo algún problema durante el alumbramiento de la placenta * Si la placenta se expulsó después del parto * Si tomó algún medicamento o algún mate para mejorar la situación				
			Pregunta sobre las características de la hemorragia: * Color (Clara, Roja Rutilante, Oscura) * Cantidad perdida (cantidad de paños mojados, manchado de la ropa, bacines, tazas, otras) * Desde cuándo * Cómo comenzó				
			Pregunta sobre los antecedentes obstétricos y ginecológicos				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>2. OBSERVA Y PALPA</b>				
			Explica los procedimientos a realizar				
			Valora la contactibilidad uterina y realiza un masaje uterino				
			Examina el estado general de la paciente				
			Toma signos vitales (Presion arterial, pulso, temperatura) en busca de signos de compromiso (hipotension, taquicardia, etc.)				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Observa los genitales externos para identificar la hemorragia o posibles causa locales (presencia de restos por vagina, desgarros, otros)				
			Realiza tacto bimanual para identificar la causa				
			Realiza especuloscopia para observar la integridad del canal del parto				
			<b>3. IDENTIFICA PROBLEMAS</b>				
			Determina la causa de la hemorragia: * Atonia Uterina * Retencion de placenta * Retencion de restos placentarios * Desgarros * Otros _____				
			<b>4. TOMA LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Explica a la paciente los hallazgos y le explica claramente de su estado				
			Solicita exámenes de laboratorio: * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguineo y Rh				
			Explica a la paciente sobre las acciones que realizará para solucionar el problema				
			Realiza e indica la hospitalización de la paciente				
			Pide y consigue la autorización de la paciente o sus familiares para realizar procedimientos				
			<b>Estimula a la paciente a orinar</b> espontaneamente o instala una sonda vesical para vaciar la vejiga				

PROVEEDOR			PROCEDIMIENTOS	CASOS			
M	L	A		1	2	3	4
			Realiza la canalización de una vena e instala Líquidos parenterales de acuerdo a norma (Solución fisiológica, Ringer Lactato, sangre, expansores plasmáticos)				
			Indica y administra Atropina 0.5 mg. Vía IV antes de realizar maniobras				
			Realiza la extracción manual de la placenta de acuerdo a la norma (en caso de retención placentaria)				
			Administra ocitocicos o ergonovínicos de acuerdo a norma				
			Realiza la reparación de desgarros o soluciones de continuidad en el canal del parto según normas				
			Realiza los controles respectivos de la presión arterial y las condiciones de la paciente en general: * Posición en trendelenburg * Abridado y mantenimiento de calor * Control y cuantificación de la hemorragia				
			Realiza legrado instrumental bajo anestesia general				
			Registra información completa en la H.C.P.B. y registros de referencia				
			Refiere el caso oportunamente en caso de necesidad y con tratamiento de sostén (venoclisis, otros)				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

## MANEJO DE INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DEL PACIENTE</b>				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizará algunas preguntas para valorar su estado de salud				
			Asegura la privacidad en consultorio * Ofrece un lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Pregunta sobre antecedentes patológicos de la madre				
			Investiga los antecedentes del embarazo, parto, aborto (infecciones previas, maniobras instrumentales, revisión manual de cavidad uterina, tiempo de rotura de membranas antes del parto...)				
			Pregunta fecha y condiciones de atención de parto o aborto (lugar y personal que la atendió)				
			Pregunta sobre signos y síntomas actuales: * Si tiene dolor en el abdomen				
			* Si tuvo o tiene fiebre, escalofríos				
			* Si tiene algún flujo anormal por sus partes, desde cuándo, color y olor				
			Pregunta si tuvo o tiene alguna enfermedad (anemia, diabetes...)				
			Pregunta sobre tratamientos recibidos (uso de antibióticos...)				
			Averigua sobre intervenciones quirúrgicas previas				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Evalúa el estado general de la paciente (conciencia, hidratación, color de la piel, temperatura de la piel, estado físico general)				
			Toma los signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)				
			Busca signos de infección en órganos y sistemas (piel, oídos, faringe, sistema cardiopulmonar, sistema renal y urinario, área abdominal...)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza un examen minucioso de las mamas y la regiones axilares				
			Busca dolor abdominal a nivel local. uterino y signos de subinvolución uterina				
			Observa y busca presencia de adenopatías inguinales				
			Busca lesiones en los genitales externos y periné (desgarros, laceraciones, aumentos de volumen o inflamaciones, presencia de pus en alguna parte)				
			Realiza especuloscopia: * Examina la vagina (presencia de cuerpos extraños, lesiones, hemorragia, flujos o secreciones anormales)				
			* Examina el cérvix (presencia de cuerpos extraños, tejidos, de lesiones, hemorragia, flujos o secreciones anormales a través de ellos, permeabilidad del OCE y OCI)				
			* Toma de muestras, cultivo y antibiograma de flujos o secreciones anormales				
			Realiza tacto vaginal y examen bimanual: * Busca signos de inflamación y dolor en vagina, cérvix, útero y anexos y valora fondos de saco vaginales				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Realiza el diagnóstico primario de acuerdo a la clasificación en la norma : * Infección de la mama (grietas, fisuras, mastitis, abscesos).				
			* Infección localizada				
			* Infección generalizada				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			En casos leves: * Realiza curación y/o tratamiento ambulatorio				
			<b>En casos graves:</b> * Realiza la hospitalización en casos graves e indica tratamiento de acuerdo a normas según el caso				
			* Solicita exámenes de laboratorio (Hemograma, Examen de orina, Cultivo y AB de muestras obtenidas)				
			* Solicita exámenes complementarios (Rx. PA de tórax, Rx. simple de abdomen, ecografía) en caso necesario				
			* Realiza punción del saco de Douglas (culdocentesis)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Utiliza procedimientos de asepsia y antisepsia adecuados				
			Realiza drenaje de abscesos				
			Realiza tratamiento antibiótico de acuerdo al caso y según normas				
			Realiza legrado uterino bajo antibioticoterapia previa de acuerdo a normas				
			Refiere en caso necesario (con tratamiento específico, de mantenimiento y control) siguiendo las normas establecidas				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

### CUIDADOS Y VALORACION DEL RECIEN NACIDO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
				1	2	3	4
			<b>A. PREPARATIVOS PREVIOS</b>				
			Prepara todo el material necesario para la atención del R.N.				
			Apoya psicológicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de partos y la del Recién Nacido y prepara la ropa para su vestimenta				
			Se lava las manos para recibir al Recién Nacido.				
			Se viste adecuadamente para la recepción del Recién Nacido y se coloca guantes				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Averigua sobre los antecedentes gineco-obstétricos de la madre				
			Investiga sobre los antecedentes del parto: * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o el Recién Nacido				
			* Pregunta la edad de la madre				
			* Investiga acerca de anteriores nacimientos, mortinatos, óbitos, etc...				
			* Valora la duración del trabajo de parto y el período expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga acerca del tipo de líquido amniótico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga acerca de la ingesta de medicamentos, mates, etc...				
			Si el parto ocurrió en domicilio: * Pregunta quién atendió el parto				
			* Pregunta quién atendió al Recién Nacido				
			* Averigua si tuvo algún problema durante el parto				
			* Averigua si el parto fue normal o anormal				
			* Duración del parto en horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrió el parto)				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Si se rompieron las membranas antes del parto (cuánto tiempo...)				
			* Pregunta si tuvo vómitos (qué color...)				
			Si el parto fué extra-servicio pero institucional: * Pregunta cuál fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si necesitó reanimación				
			* Investiga acerca del tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si lloró inmediatamente cuando nació				
			* Pregunta si tuvo vómitos (tipo, color...)				
			* Pregunta si el recién nacido estaba morado				
			<b>C. OBSERVÁ Y PALPA</b>				
			Evalúa el estado general: * Valora al recién nacido con el método de Apgar al primer minuto				
			Realiza un examen físico: * Segmentario (busca malformaciones congénitas, otros...)				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Realiza el diagnóstico primario del Recién Nacido				
			Identifica patologías, complicaciones y otros signos de riesgo				
			<b>E. TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA</b>				
			Cuidados inmediatos: * Limpia o aspira las secreciones del Recién Nacido.				
			* Seca la cabeza del Recién Nacido				
			* Seca y estimula la espalda del Recién Nacido				
			* Seca el resto del cuerpo				
			* Evalúa el Apgar del Recién Nacido.				
			* Pinza el cordón umbilical				
			* Cambia campo o toalla húmeda por seco(a) y caliente				
			* Realiza el acercamiento precoz al seno				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Realiza el baño del bebé con agua tibia y jaboncillo neutro				
			* Seca al bebé				
			* Realiza la antropometría (medición del peso, talla, perímetro cefálico, torácico, abdominal, tamaño del pie)				
			* Calcula la edad gestacional por Fecha de Ultima Menstruación y Capurro				
			* Realiza la valoración del Examen Físico por método de Usher				
			* Arropa adecuadamente al Recién Nacido.				
			* Valora si el peso es adecuado para la edad gestacional.				
			* Aplica profilaxis ocular con Cloranfenicol oftálmico o pomada de Terramicina				
			* Administra vitamina K a dosis establecida				
			* Se lava las manos después de la atención				
			* Registra los datos del Recién Nacido en la HCPB y Carnet y otros				
			* Realiza las indicaciones correspondientes en la Historia Clínica				
			* Pasa al Recién Nacido al alojamiento conjunto				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____ TUTOR(Firma)	_____ TUTOR(Firma)	_____ TUTOR(Firma)	_____ TUTOR(Firma)

## MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ASFLIXIA

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
				1	2	3	4
			<b>A. PREPARATIVOS PREVIOS</b>				
			Prepara todo el material necesario para la atención del R.N. (Ver Pag. 304 de la norma):				
			* Estetoscopio para Recién Nacido				
			* Pera de goma o aspirador con sonda				
			* Ambú con máscara para Recién Nacido.				
			* Tubo de oxígeno				
			* Medicamentos (ver manual de procedimientos)				
			Apoya psicológicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de partos y la del Recién Nacido y prepara la ropa para su vestimenta				
			Se lava las manos para recibir al Recién Nacido				
			Se viste adecuadamente para la recepción del Recién Nacido y se coloca guantes				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Averigua sobre los antecedentes gineco-obstétricos de la madre				
			Investiga acerca de los antecedentes del parto:				
			* Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o el recién nacido (diabetes, otras...)				
			* Confirma si el embarazo es de término				
			* Pregunta la edad de la madre				
			* Investiga acerca de anteriores nacimientos, mortinatos, óbitos, etc...				
			* Valora la duración del trabajo de parto y el período expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga acerca del tipo de líquido amniótico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga acerca del uso de medicamentos (depresores, corticoides, mates, otros...)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Si el parto ocurrió en domicilio: * Pregunta quién atendió el parto				
			* Pregunta quién atendió al Recién Nacido				
			* Averigua si tuvo algún problema durante el parto				
			* Averigua si el parto fue normal o anormal				
			* Averigua la duración del parto en horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrió el parto)				
			* Averigua si se rompieron las membranas antes del parto (cuánto tiempo...)				
			* Pregunta si tuvo vómitos (que color...)				
			Si el parto fué extra-servicio pero institucional: * Pregunta cuál fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si necesitó reanimación				
			* Investiga acerca del tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si lloró inmediatamente cuando nació				
			* Pregunta si tuvo vómitos (tipo, color...)				
			* Pregunta si el Recién Nacido estaba morado				
			* Pregunta si le inyectaron corticoides				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Observa el grado de cianosis				
			Observa si existe respiración espontánea				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Califica el Apgar				
			Realiza el diagnóstico de asfixia moderada (Apgar 4 a 6), o asfixia severa (Apgar 0 a 3)				
			Realiza el diagnóstico diferencial con Insuficiencia Respiratoria				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Coloca al Recién Nacido bajo fuente de calor				
			Busca la ayuda de otra persona para realizar la reanimación del Recién Nacido.				
			Procede al secado prolijo y a la estimulación del Recién Nacido.				

284

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza aspiración de secreciones de la boca, faringe y fosas nasales				
			Valora la actividad cardíaca				
			Con frecuencia cardíaca menor de 100, aplica respiración con ambú: * Aplica el ambú sobre la boca y nariz del Recién Nacido				
			* Cuida que la adaptación de la máscara sobre la cara del Recién Nacido sea buena y que se ajusta levantando el mentón				
			* Insufla con la bolsa y comprueba la elevación regular del tórax				
			* Insufla a 40-60 respiraciones por minuto				
			* Ante la mejora de la frecuencia cardíaca neonatal espera respiración espontánea y mantiene la ventilación con ambú hasta conseguir la misma, el llanto respectivo y la mejora del color de la piel (a rosado)				
			Con frecuencia cardíaca menor de 80: * Otra persona inicia masaje cardíaco con ambos pulgares sobre el apéndice xifoides y con las manos rodeando circularmente al tórax a 100 por minuto (Relación de 3 por 1 de ventilación)				
			* Instila adrenalina endotraqueal (1:10000), sublingual IV, por vía umbilical de acuerdo a norma 0.25, 0.50 o 1 cc. de acuerdo al peso				
			* Inicia tratamiento con Bicarbonato de Sodio para corregir la acidosis				
			* Realiza otra medicación de acuerdo a norma (Pag.303)				
			Refiere de acuerdo a normas				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

285

### MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECCION

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DE LA PACIENTE</b>				
			Brinda a la paciente un trato afectivo y respetuoso				
			Utiliza las técnicas de comunicación interpersonal				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Averigua sobre los antecedentes gineco-obstétricos de la madre				
			Investiga acerca de los antecedentes del parto: * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o para el Recién Nacido (diabetes, otras...)				
			* Pregunta si el embarazo fue de término				
			* Valora la duración del trabajo de parto y el período expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga acerca del tipo de líquido amniótico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga acerca del uso de medicamentos (antibióticos, mates, otros...)				
			Si el parto ocurrió en domicilio: * Pregunta quién atendió el parto				
			* Pregunta quién atendió al Recién Nacido				
			* Averigua si tuvo algún problema durante el parto				
			* Averigua si el parto fue normal o anormal				
			* Averigua la duración del parto en horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrió el parto)				
			* Averigua si se rompieron las membranas antes del parto (cuánto tiempo...)				
			* Pregunta si tuvo vómitos (qué color...)				
			Si el parto fue extra-servicio pero institucional: * Pregunta cuál fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si el bebé necesitó reanimación				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Investiga acerca del tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si tuvo vómitos (tipo, color...)				
			* Pregunta si el Recién Nacido estaba morado				
			* Pregunta si le inyectaron corticoides, antibióticos, otros				
			Pregunta el comportamiento del Recién Nacido (si duerme mucho, si llora mucho, si está deprimido, si ha tenido calentura y desde cuándo...)				
			Pregunta si el niño rechaza el seno, el alimento, o toma líquidos con avidez				
			Pregunta cómo están las orinas (fétidas, a cada rato, no orina... otras)				
			Pregunta si tiene algún síntoma particular como: Tos, se queja de dolor o ha notado alguna infección en particular				
			Si hay infección en el ombligo, pregunta...: * averigua con qué cortaron el cordón (si el parto fue domiciliario)				
			* Desde cuándo notó la infección o el enrojecimiento del ombligo				
			* Si fue hospitalizado y le colocaron algún catéter en el ombligo				
			* Si ha estado limpiando o curando el cordón y con qué				
			* Si usa faja abdominal				
			Si hay infección en los ojos, pregunta...:				
			* Desde cuándo tiene los ojos rojos e hinchados				
			* Si tiene secreción por los ojos, qué color				
			* Si le pusieron antibióticos, pomadas a los ojos, cuál(es) y cómo...				
			Si sospecha de Sífilis Congénita, pregunta...: * Si el Recién Nacido tiene úlceras en la boca o en sus genitales				
			* Si el Recién Nacido nació con úlceras en la piel				
			Si sospecha de Sepsis Neonatal se remite para la acción a los cuadros inespecíficos referidos en la norma				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Evalúa el estado general del niño				
			Toma los signos vitales (PA, pulso, temperatura rectal, FR)				
			Confirma la presencia de focos infecciosos				
			Busca signos de deshidratación (ojos hundidos, respiración rápida, signos del pliegue, fontanela hundida)				
			Busca signos de irritabilidad neurológica (convulsiones, irritabilidad o depresión y coma)				
			Busca signos de ictericia				
			Busca signos de hepatomegalia o esplenomegalia				
			Busca signos de distensión abdominal				
			Busca dilataciones venosas en el abdomen				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Realiza el diagnóstico primario o presuntivo				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Realiza tratamiento ambulatorio				
			Realiza la hospitalización del Recién Nacido				
			Solicita exámenes de laboratorio (Hemograma, Ex. de Orina)				
			Realiza cultivo y antibiograma de secreciones				
			Solicita radiografía de tórax				
			Solicita moco fecal				
			Realiza punción lumbar				
			Realiza tratamiento específico según norma				
			Refiere en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

## MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y/O BAJO PESO AL NACER

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. PREPARATIVOS PREVIOS</b>				
			Prepara todo el material necesario para la atención del Recién Nacido				
			Apoya psicológicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de partos y la del Recién Nacido y prepara la ropa para su vestimenta, prepara la incubadora				
			Se lava las manos para recibir al Recién Nacido.				
			Se viste adecuadamente para la recepción del Recién Nacido y se coloca guantes				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Pregunta la edad de la madre				
			Pregunta la ocupación de la madre				
			Investiga la fecha de la última menstruación, sin dudas				
			Averigua los antecedentes gineco-obstétricos de la madre: * si realizó control prenatal * paridad (gesta, partos, abortos) * antecedentes de partos múltiples * bebé nacido con menos de 2.500 g. o antecedentes de Recién Nacidos prematuros...				
			Averigua antecedentes generales de la madre durante su embarazo: * si aumentó de peso * si fuma * si ha consumido medicamentos o drogas durante su embarazo...				
			Pregunta o investiga si la madre tuvo enfermedades durante su embarazo ( infecciones, anemia, otras...)				
			Pregunta si tuvo amenaza de parto prematuro en éste o anteriores embarazos y si realizó algún tratamiento específico: * Cerclaje istmico-cervical * Utero-inhibición * Uso de corticoides...				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Realiza el examen físico del Recién Nacido con el método de Usher y valora el peso del Recién Nacido				
			Busca malformaciones congénitas				
			Valora otros signos (hipotermia, hipocalcemia, otros...)				
			Investiga infecciones intrauterinas y perinatales (TORCH)				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Realiza el diagnóstico del embarazo y del Recién Nacido correctamente según los criterios de la norma (Pag. 375, definición...)				
			<b>E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA</b>				
			Explica a la madre y los familiares el estado del Recién Nacido, los riesgos y las conductas a seguir				
			Si tiene 35 semanas o más y pesa menos de 1800 g. y no tiene dificultad respiratoria:				
			* Mantiene caliente al Recién Nacido y prueba el acercamiento precoz y la succión al seno				
			* Inicia la técnica de madre canguro				
			* Orienta a la madre sobre: la alimentación del R.N., el control térmico, su higiene y control diario y periódico				
			Si el R.N. tiene menos de 35 semanas y pesa entre 1500 y 1800 g.:				
			* Mantiene caliente y coloca al R.N. en incubadora o similar (caja térmica)				
			* Vigila estrictamente la temperatura, la respiración y la succión				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Administra calostro o leche materna por sonda orogástrica de acuerdo a norma				
			* Realiza cateterismo umbilical				
			* Corrige la hipoglicemia con la administración parenteral de glucosa al 10 % o con lactancia precoz				
			* Corrige la hipocalcemia con dosis establecida en la norma				
			Si el R.N. pesa menos de 1500 g. y tiene menos de 32 semanas: Refiere al III nivel por norma (Pag.377)				
			* Anota y registra los datos de referencia del R.N.				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

### ICTERICIA NEONATAL

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			<b>A. AL INGRESO DEL PACIENTE</b>				
			Busca o llama personalmente a la paciente y la trata con amabilidad y respeto				
			Estimula el acompañamiento del esposo a la entrevista				
			Saluda a la paciente o la pareja con la mano				
			Ofrece asiento y comodidad a la paciente o la pareja				
			Se sienta y adopta la posición adecuada (cara a cara)				
			<b>B. PREGUNTAR Y ESCUCHAR</b>				
			Pide datos generales del R. N. (Nombre, días de nacido)				
			Pregunta el motivo de consulta				
			Solicita el carnet perinatal y recaba la HCPB del parto				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			Realiza PREGUNTAS ABIERTAS sobre el problema expuesto (enfermedad actual)				
			Realiza preguntas para averiguar los antecedentes del parto: * Fecha del parto * Tipo de parto				
			Solicita el carnet perinatal				
			Averigua la paridad				
			Investiga si otro de sus niños tuvo también ictericia				
			Pregunta desde cuándo el Recién Nacido está amarillo				
			Investiga el grupo sanguíneo de la madre y del padre y la compatibilidad Rh				
			Pregunta si el bebé ha dejado de mamar y tiende a dormirse				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta si el bebé tuvo ataques, movimientos extraños...				
			Pregunta sobre el color de la orina y las heces				
			Pregunta si el bebé se puso morado y no puede respirar				
			Investiga acerca de antecedentes de infecciones durante el embarazo (VDRL + , TORCH)				
			<b>C. OBSERVAR Y PALPAR</b>				
			Valora la intensidad de la Ictericia en la piel, ojos, lengua y mejillas				
			Observa si existe cefalohematoma, si tiene hemorragia o edema				
			Palpa y percute el area hepática en busca de hepatomegalia o esplenomegalia				
			Busca signos de impregnación bilirrubínica: Succión débil, estupor, hipo o hipertonía, opistotónos, apnea, cianosis, convulsiones				
			<b>D. IDENTIFICAR PROBLEMAS</b>				
			Realiza el diagnóstico primario de acuerdo a la norma (Pag.380 Clasificación : Ictericia fisiológica y no fisiológica)				
			<b>E. TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA</b>				
			Solicita exámen de laboratorio:				
			* Hemograma completo, Grupo y Rh del R.N.				
			* Determinación de Bilirrubina Sérica				
			* Prueba de Coombs Directa				
			Administra Fototerapia:				
			* Alista el equipo				
			* Coloca al Recién Nacido sin ropa				
			* Cubre los ojos y genitales (protectores oscuros)				
			* Cambia de posición al Recién Nacido cada 2 horas				
			* Evita el enfriamiento (controla la temperatura)				
			* Observa las características de las deposiciones				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Previene la deshidratación				
			* Solicita laboratorios de control según norma (Pag.382)				
			* Refiere al Recién Nacido según normas (Pag. 382/3)				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>	<b>TUTOR(Firma)</b>

L i s t a s / V e r i f i c a c i o n

# REFERENCIAS

R  
e  
f  
e  
r  
e  
n  
c  
i  
a  
s

## REFERENCIAS

## COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

1. Academia para el Desarrollo Educativo (AIDSCOM) (1992). *Guía de Capacitación en consejería para la prevención del SIDA*. Washington, D.C., EUA
2. AIDSCOM (1992). *A través del espejo*. Universidad de John Hopkins.
3. Bourne, L., Eksterand, B., Dominowki, R. (1975). *Psicología del Pensamiento*. Mexico Editorial Trillas
4. Carkhuff. R.R., y Anthony, W.A. (1979) *The Skills of helping* Amherst, MA: Herman Resource Development Press.
5. Case, Pierre (1981). *Training for the Cross Cultural Mind: A Handbook for Cross-Cultural Trainers and Consultants* (Second Edition). SIETAR: The society for Intercultural Education, Training and Research, Putney, VT.
6. Cormier, W.H., & Cormier, L.S., (1985). *Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions.* ( 2nda Edición). Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company:
7. Cox, K., Lafarga, J., Quintanilla, L., Roitstein, F., Smit, L., (1991). *Guía para Capacitadores en Salud Sexual*. Federación Internacional de Planificación de la Familia.
8. Denise, Y. Arnold, B. Yapita, Juan de Dios ( Marzo y Junio, 1995) «*Maternidad Tradicional en el Altiplano Boliviano: Las prácticas del parto en algunas comunidades Aymaras* (in press)
9. Lankton, S.R. (1980) *Practical Magic: A Translation of basic neurolinguistic programming into clinical psychotherapy*. Cupertino, CA: Meta Publications.
10. Miller, S., & Miller, P. (1988). *Connecting with Self and Others*. Littleton, Colorado: Interpersonal Communication Programs, Inc.
11. MotherCare (1993). *Interpersonal Communication and Counseling Curriculum for Midwives*. Preparado por The Family Health Services Project de Nigeria, MotherCare/John Snow, Inc. y La Universidad de John Hopkins/PCS. USAID: DPE 5966-A-00-8083-00
12. Seoane, G.L. Kaune, V., Cordova, J. (1996) « *Diagnóstico, Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales*. MotherCare y Marketing S.R.L.: La Paz -Bolivia. STAMPA, USAID: N° DPE - 5966-Z-8083 y de John Snow. Inc. (JSI)
13. MotherCare / Bolivia y CDC (1997). *Estudio de Seroprevalencia de Sífilis Materna y Congénita* La Paz - Bolivia : STAMPA, USAID y John Snow. Inc. (JSI); DPE 5966 -Z- 8083-00
14. Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaria Nacional de Salud MotherCare / Bolivia (1996.). *Norma Boliviana de Salud NB - SNS - 02 - 96 Atención a la Mujer y al Recién Nacido en Puestos y Centros de Salud, y en hospitales de distrito* La Paz - Bolivia: STAMPA : USAID y Jhon Snow. Inc. (JSI) HRN - 5966-C-00 3830 -00
15. The AIDS Support Organization (1992). *Together Against AIDS: HIV/AIDS Counselor Training Manual*. Baltimore: John Hopkins University.
16. Schieber, B; Goldman, S.C; Bartlett (1993). *Modulo VI: Planificación y Seguimiento de Capacitación a Comadronas*. MotherCare: Proyecto de Salud Materna y Neonatal de Quetzaltenango.

17. Sue, D.W., (1981). **Counseling the culturally different: Theory and Practice**. New York: Wiley.
18. Tabbutt, J. (1995). **Strengthening Communication Skills for Women 's Health: A Training Guide**. New York, New York: Family Care International, Inc.
19. Weaver, L. Richard (1987). **Understanding Interpersonal Communication. (Fourth Edition)**. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company.

**Nota:** Este tema de CI/C esta basado en curricula desarrollados mediante la asistencia técnica de PATH y la Universidad de John Hopkins en varios países como ser Egipto, China, Nigeria, entre otros. Asimismo, esta basado en el MotherCare Interpersonal Communication and Counseling Curriculum for Midwives, Nigeria.

## REFERENCIAS

## COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Norma Boliviana de Salud, **Atención a la Mujer y el Recién Nacido en Puestos, Centro de Salud, y Hospitales de Distrito**, SNS, Edición 1ª., La Paz, Bolivia.

Serie: Mejoramiento de la Calidad Educativa de Auxiliares de Enfermería, **Hacia una Atención Integral y Humanizada de la Mujer.**, MotherCare Bolivia, USAID, No. 1, Imprenta Gráfica Latina, Cbba. Bolivia, 1996.

O'Rourke K., **Efecto de la Capacitación del Personal Hospitalario en el Manejo de Pacientes Obstétricas Referidas por Parteras Tradicionales**, MotherCare Matters, Vol. 5 No. 4, Agosto 1996. IJGO, 48 suppl., S95-S102, 1995.

MotherCare Matters, **Mejorando el Manejo Neonatal y Obstétrico: Enseñanzas en Guatemala.**, Vol. 5 No. 4, Agosto 1996. IJGO, 48 suppl., S95-S102, 1995.

Miller S. y Miller P., **Conectándose con unos y con otros.** Interpersonal Communication Programs, Littleton, Colorado, USA.

Marshall, Buffington, **Life Saving Skills Manual for Midwives (LSS)** Washington DC, USA, 2ª. Ed. 1991.

Schwarcz et al, **Obstetricia**, El Ateneo, 5ª. Ed., 3ª. Reimpresión, 1997, Argentina.

Uranga Imaz: **Obstetricia Práctica**, 5ª. Ed. BA, Intermédicas, 1990

Schwarcz, Díaz et al, **Tecnologías Perinatales**, Publicación Científica CLAP, OPS/OMS No. 1202, 1203.

Mejía, Schieber, Sosa, **Protocolos de Manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales**, Pub. INCAP/OPS, Guatemala 1993.

Ziegel, Erna et al, **Enfermería Obstétrica**, 8ª. Ed., Interamericana.

Martell, Estol, et al, **Atención Inmediata del Recién Nacido.** Publicación Científica CLAP, OPS/OMS No. 1206, Uruguay, 1990

Sinkin, Jonathan, **Reanimación Cardiopulmonar Neonatal**, Publicación 12, 1991.

Boyd W. Goetzman et al, **Manual de Cuidados Intensivos Neonatales**, 2ª. Ed., España, Mosby - Year Book

Schwarcz, et al, **Atención del Parto de Bajo Riesgo**, Pub. Científica CLAP, OPS/OMS 1234, 1991.

Ugalde, Peñaranda et al, **Manual de Normas y Procedimientos Obstétricos y Perinatales**, Ministerio de Salud y Previsión Social, MotherCare Bolivia, Imp. Stampa Gráfica Digital, Septiembre 1998.

*Esta edición se terminó  
de imprimir en el mes de noviembre/98  
en los talleres de*

**Stampa Gráfica Digital**

*Av. Villazón Pje. B. Trigo 447  
Telf./Fax: 330605  
E.mail: [stampa@ceibo.entelnet.bo](mailto:stampa@ceibo.entelnet.bo)  
La Paz Bolivia*