

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA



CURSO DE
CAPACITACIÓN
PARA AGENTES
COMUNITARIOS
Y PARTERAS

GUÍA DEL FACILITADOR

AIEPI NEONATAL



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

www.paho.org



CMMB
MISIÓN MÉDICA CATÓLICA

 Bristol-Myers Squibb



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

CURSO DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES COMUNITARIOS Y PARTERAS

GUÍA DEL FACILITADOR

AIEPI NEONATAL

**Salud del Niño y del Adolescente
Salud Familiar y Comunitaria**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

Curso de capacitación para agentes comunitarios y parteras: Guía del Facilitador:

AEIPI neonatal

Washington, D.C: OPS, © 2005.

(Serie OPS/FCH/CA/06.1.1.E) — 64 p.

ISBN 92 75 32617 7

I. Título II. Serie

1. BIENESTAR DEL NIÑO
2. CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
3. MATRONAS — educación
4. ENFERMEDADES NEONATALES CONGÉNITAS Y HEREDITARIAS Y ANOMALÍAS
5. RECIÉN NACIDO
6. EDUCACIÓN EN SALUD

NLM WS 420

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deberán dirigirse a la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Área de Salud Familiar y Comunitaria.

Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C 20037, EE.UU

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implica, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

CONTENIDO

3

- 5** Prólogo
- 7** Introducción
- 10** Orientación al facilitador
- 14** Inscripción de los participantes
- 17** UNIDAD 1: Introducción
- 23** UNIDAD 2: Signos de peligro en el embarazo que afectan al bebé
- 29** UNIDAD 3: Signos durante el parto que ponen en riesgo la vida del recién nacido
- 39** UNIDAD 4: Signos de peligro en el menor de 2 meses
- 46** UNIDAD 5: Qué hacer ante la presencia de signos de peligro
- 54** UNIDAD 6: Medidas preventivas y factores protectores (promoción de la salud)
- 57o** ANEXO: Cómo utilizar el cuaderno de trabajo

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), responde a los principios de atención primaria en salud ya que enfoca la atención en el niño y niña y no en la enfermedad, incorpora la prevención y promoción y evita las oportunidades perdidas.

Con una media anual de 11,579.300 nacimientos, los índices de mortalidad en menores de 5 años han disminuido en las décadas pasadas, alcanzando cifras en Latinoamérica de hasta 30,4 por 1,000 nacidos vivos. A pesar de esta reducción, 450,000 niños mueren en el continente de las Américas cada año y 92% de esas muertes ocurren en Latinoamérica. Del total de muertes infantiles (288,404), el 60% son muertes neonatales (185,592), lo cual pone en evidencia que aunque la mortalidad infantil disminuye progresivamente en toda la Región, los cambios en la mortalidad neonatal han sido mínimos. Aproximadamente dos terceras partes de los recién nacidos fallecen en la primera semana de vida debido a causas perinatales, manejo inadecuado de problemas durante el parto y mal manejo de la asfixia. Las principales causas de mortalidad neonatal en la Región son infecciones (32%), asfixia al nacimiento (29%), bajo peso y prematurez (24%), anomalías congénitas (10%) y otras causas (5%).

La reducción de la mortalidad neonatal en la Región de las Américas es fundamental no solo para lograr los compromisos establecidos en las Metas de Desarrollo del Milenio para el 2015, enunciadas en la Declaración del Milenio y firmadas en el año 2000 por 189 países, sino para disminuir las grandes brechas entre países, áreas y grupos humanos y lograr de esta forma la equidad en el acceso a estrategias disponibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades maternas y neonatales.

En el año 2000, en una reunión de expertos perinatólogos y neonatólogos de la Región de las Américas realizada en Río de Janeiro, se inició la redacción e incorporación del componente neonatal dentro de la estrategia AIEPI para dar respuesta a una problemática casi universal: la elevada mortalidad neonatal dentro

de la mortalidad infantil. Posteriormente se han hecho adaptaciones en más de 13 países de América Latina y el Caribe, en las que han participado más de 400 profesionales. En el año 2003 el proceso se extendió a la comunidad y la familia, incorporándose un curso de capacitación para agentes comunitarios y parteras en detección de signos de peligro en la mujer embarazada y el neonato.

Dentro del proceso de capacitación a agentes comunitarios de salud y parteras, el facilitador juega un rol primordial ya que ayuda a aprender las aptitudes que se presentan en el curso, está pendiente todo el tiempo de cada participante, de sus dudas, preguntas y discusiones. Sin convertirse en un profesor, el Facilitador proporciona la ayuda necesaria para que los participantes aprendan haciendo y terminen el curso satisfactoriamente.

La Guía del Facilitador, realizada por la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente (CA), Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), es un documento realizado para orientar a los profesionales que se entrenan como facilitadores en el Curso de Capacitación de AIEPI Neonatal para Agentes Comunitarios en Salud y Parteras, y un esfuerzo para que las personas capacitadas puedan detectar signos de peligro durante el embarazo, el parto y el período neonatal y sepan referir los casos urgentes a un nivel con capacidad resolutive.

Dr. Yehuda Benguigui

Jefe de Unidad

Salud del Niño y del Adolescente (CA)

Salud Familiar y Comunitaria (FCH)

Organización Panamericana de la Salud/

Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

La mortalidad en los recién nacidos ha suscitado gran interés en los últimos años. Esto se debe a que de los 14 millones de niños que nacen en los países en desarrollo, más de la mitad muere en el período entre el final del embarazo y el primer mes de vida.

De cada 1000 niños nacidos en América Latina, 30 mueren en el transcurso del primer año y de éstos, 20 en la primera semana de vida.

Los recién nacidos son más susceptibles a enfermarse y morir porque:

- Sus defensas están disminuidas.
- Los tratamientos son más costosos.
- La mayoría de las veces requieren hospitalización.
- Las enfermedades avanzan y se complican muy rápidamente.
- Sus pieles son muy delicadas y se infectan con facilidad.

La atención de salud del bebé menor de dos meses es eficaz únicamente si la atención en el parto fue la adecuada y si la familia lleva al niño a consulta oportunamente y con personal capacitado. Por el contrario, si la familia espera a que se encuentre gravemente enfermo para llevarlo a consulta o lo lleva a tratarse con personas no capacitadas, es posible que muera. Por esto, un aspecto importante del proceso de atención del bebé menor de 2 meses es enseñar a la familia en qué momento se debe buscar atención con el personal adecuado.

LA ESTRATEGIA AIEPI DEL BEBÉ RECIÉN NACIDO EN LA COMUNIDAD

Los agentes comunitarios de salud y las parteras son actores sociales cuya función es promover prácticas familiares y comunitarias necesarias para la conservación de la salud y la prevención y atención temprana de las enfermedades. Ellos se relacionan permanentemente con las familias y comunidades en que habitan, promoviendo estilos de vida saludables a través de la educación.

LA ESTRATEGIA AIEPI DEL BEBÉ RECIÉN NACIDO EN LA COMUNIDAD (cont.)

Los agentes comunitarios de salud y las parteras constituyen un puente de enlace entre la comunidad, las organizaciones sociales y las instituciones de salud que prestan servicios en el área. Por lo tanto, cumplen un importante papel en el mejoramiento de la relación entre estas organizaciones y la comunidad.

LOS MATERIALES

El material completo está compuesto por:

- ❑ **Rotafolio:** una herramienta que usted utilizará en sus visitas domiciliarias para conversar con la familia.
- ❑ **Cuadros de procedimientos:** que lo ayudarán a detectar signos de enfermedad en los bebés menores de 2 meses.
- ❑ **El manual:** organizado en fichas referidas a la atención de la embarazada y del recién nacido enfermo. Se trata de una herramienta que brinda información para detectar signos de peligro, decidir acciones y enseñar medidas preventivas y factores protectores.

EL CURSO AIEPI DEL BEBÉ RECIÉN NACIDO PARA AGENTES COMUNITARIOS Y PARTERAS

El curso AIEPI del bebé recién nacido se propone fortalecer la capacidad técnica de los agentes comunitarios y las parteras, incorporando a su formación los principios, objetivos, líneas de acción y tareas concretas que plantea la estrategia.

Como resultado, los agentes comunitarios y las parteras adquieren conocimientos para detectar signos de peligro durante el embarazo, el parto y los 2 primeros meses de vida que afectan al bebé. También, les permiten tomar decisiones frente a los problemas o necesidades de salud que se presenten. A partir de esta evaluación, realizan actividades de consejería y educación a la familia y a grupos comunitarios en acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención oportuna de las mismas.

ORIENTACIÓN AL FACILITADOR

INTRODUCCIÓN A ESTA GUÍA DEL FACILITADOR

¿Cuál es la diferencia entre este curso y otros cursos de capacitación?

- ❑ No se dan conferencias ni charlas. Por el contrario, el taller se construye con los participantes y se parte de los conocimientos y del actuar de los agentes para introducir conceptos y crear nuevas habilidades.
- ❑ Se entrega un material llamado módulo de lectura que contiene la información básica que van a aprender. Además, se proporciona información mediante demostraciones, fotografías y videos.
- ❑ La finalidad del taller es ayudar a los participantes a adquirir aptitudes especiales para enfrentarse a los bebés menores de 2 meses sanos o enfermos. Los participantes aprenden estas habilidades a medida que se discuten los temas, se pregunta acerca de sus conocimientos, se leen y observan en dibujo los pasos y se realizan demostraciones en vivo y filmadas. También durante la práctica de aptitudes con ejercicios escritos u orales, video, la discusión en grupo y las dramatizaciones.
- ❑ Después de ejercitar las aptitudes en el salón, los participantes las practican en un entorno real, con pacientes de un hospital y en práctica domiciliaria. Estas se realizan con supervisión con el fin de garantizar que los niños reciban la atención requerida.
- ❑ Los participantes trabajan a su propio ritmo y van imponiendo ese mismo ritmo al taller.

¿Qué es un facilitador?

Un facilitador es una persona que ayuda a aprender las aptitudes que se presentan en el curso. El está pendiente todo el tiempo de cada participante, de sus dudas, preguntas y discusiones. Por lo mismo, es mejor que haya uno por cada 5 a 7 alumnos. Al haberle asignado la tarea de enseñar este curso, se considera que usted lo es.

Como facilitador, usted requiere estar muy familiarizado con el material que se está enseñando. Su trabajo consiste en guiar al grupo, dar explicaciones, realizar demostraciones, contestar preguntas, hablar con los participantes acerca de sus respuestas a los ejercicios, dirigir dramatizaciones y discusiones en grupo, organizar y supervisar la práctica con muñecos y la práctica clínica. En general, dar a todos los participantes la ayuda necesaria para que terminen el curso satisfactoriamente. No es su función enseñar el contenido en conferencias formales (ni tampoco es buena idea hacerlo, aunque sea el método de enseñanza al que usted está más acostumbrado).

¿Qué hace un facilitador?

Como facilitador, usted hace tres cosas básicas:

[1] Enseña:

- Cerciórese de que cada participante entienda cómo trabajar con el material completo y lo que se le pide que haga en cada unidad y ejercicio.
- Conteste las preguntas de los participantes cuando surjan.
- Explique la información que parezca confusa y ayude a comprender el objetivo principal de cada ejercicio.
- Dirija las actividades en grupos como discusiones, ejercicios orales y con video, dramatizaciones o prácticas con muñecos. Cerciórese de que todos cumplan los objetivos del aprendizaje.
- Evalúe oportunamente el trabajo de cada participante y entréguele las respuestas correctas.
- Analice con los participantes las respuestas para determinar cualquier debilidad en sus aptitudes o comprensión.
- Proporcione explicaciones o prácticas adicionales para mejorar las aptitudes y la comprensión.
- Ayude al participante a comprender cómo aplicar las aptitudes que aprendió en su propia comunidad.
- Explique lo que hay que hacer en cada sesión de práctica.
- Demuestre las aptitudes clínicas debidas, incluidas la comunicación, durante las sesiones de práctica.

- Entregue orientación y haga comentarios cuando sea preciso durante las sesiones de práctica.

[2] Motiva:

- Elogie al participante cuando sus respuestas sean correctas y cuando mejore o avance.
- Cerciórese de que no haya grandes obstáculos en el aprendizaje (demasiado ruido, salón incómodo o falta de iluminación).

[3] Administra:

- Haga planes con antelación. Obtenga todos los suministros que necesite a diario y procure que estén en el salón cuando los requiera.
- Cerciórese de que los desplazamientos a la práctica sean eficientes.
- Supervise el progreso de cada participante.

¿Cómo se hacen estas cosas?

- Demuestre entusiasmo por los temas del curso y por el trabajo que están haciendo los participantes.
- Preste atención a las preguntas y necesidades de cada participante. Anímelos a hacer preguntas o comentarios. Esté disponible durante las horas programadas.
- Promueva una relación amistosa y de colaboración. Responda positivamente a las preguntas. Escuche las consultas y trate de resolver las dudas en lugar de dar respuestas rápidas.
- Siempre tómese el tiempo suficiente para contestar completamente las preguntas de cada participante para que tanto usted como él o ella queden satisfechos con la respuesta.

Lo que no hay que hacer...

- No trabaje en otros proyectos ni discuta asuntos que no estén relacionados con el curso durante las horas programadas para él.
- Durante las discusiones con los participantes evite usar expresiones faciales o hacer comentarios que puedan avergonzarlos.

- ❑ No invite a los participantes a intervenir uno por uno como en una clase tradicional. Ese sistema produce un silencio incómodo cuando el participante no sabe la respuesta. Mejor haga preguntas al grupo y anime a responder.
- ❑ No dé clases sobre la información que se va a trabajar y discutir. Entregue sólo las explicaciones que sugiere esta Guía del facilitador. Si da mucha información demasiado rápido, los participantes podrían confundirse.
- ❑ No repase cada comentario palabra a palabra. Eso es aburrido y da a entender que los participantes son tontos y no entienden. Repase solo la información sobresaliente que indica la guía.
- ❑ Evite ser demasiado dramático y exagerado. El entusiasmo es fantástico ya que mantiene despiertos a los participantes, pero es más importante que aprendan. Obsérvelos para estar seguro de que están entendiendo el material. Los puntos difíciles quizá lo obliguen a ir más despacio y a prestar más atención a algunos participantes.
- ❑ No sea condescendiente. En otras palabras, no trate a los participantes como si fueran niños. Son adultos.
- ❑ No hable demasiado. Aliente a los participantes a hablar.
- ❑ No sea tímido, no se ponga nervioso ni se preocupe por lo que va a decir. Esta Guía del facilitador le ayudará a recordar todo. ¡Úsela!

SIEMPRE RECUERDE:

USTED ES MUY
IMPORTANTE Y ESTÁ
AYUDANDO MUCHO A
LOS NIÑOS DEL MUNDO.
ÁNIMO Y ADELANTE.-

INSCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

A.1 ANTES DE LA INSCRIPCIÓN

- ❑ Prepare el salón de la forma más agradable posible. Procure que tenga una buena iluminación.
- ❑ Coloque un letrero con el nombre del curso y un mensaje de bienvenida.
- ❑ Consiga suficientes sillas y colóquelas en semicírculo de tal manera que todos se vean unos a otros.
- ❑ Asegúrese que estén disponibles todos los elementos para la inscripción y realización del curso. Chequéelos en la lista:

LISTA DE MATERIALES	SI
Lista de participantes	
Hoja de inscripción	
Tarjeta con el nombre de los participantes	
Material que va a entregar a cada participante	
Material que utilizará durante el desarrollo de las sesiones (lápices, cuadernos, rotafolio, marcadores, etc)	
Certificados de asistencia al curso	

A.2 DURANTE LA INSCRIPCIÓN

- ❑ Pida a cada participante que escriba sus datos en la hoja de inscripción. Es importante tenerlos para conocerlos mejor, elaborar los certificados de asistencia al curso, realizar informe del curso y el seguimiento posterior a la capacitación.
- ❑ A continuación, se presenta un modelo de hoja de inscripción. Esta debe adaptarse según los requerimientos de los facilitadores.

UNIDAD 1 INTRODUCCIÓN

1. EXPECTATIVAS

Objetivo de la sesión

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de:

- ❑ Conocerse entre sí.
- ❑ Conocer las expectativas e intereses de los participantes.
- ❑ Conocer los objetivos de la atención del recién nacido en el hogar y la comunidad.
- ❑ Describir el papel de los actores de la salud en la atención del recién nacido.

1.1 Presentación de los y las participantes

Tenga preparadas hojas con refranes sencillos como los que se presentan a continuación. El número de ellos dependerá de la cantidad de parejas presentes. Estos refranes serán cortados por la mitad.

REFRANES PARA LA TÉCNICA DE PRESENTACIÓN

A caballo regalado	no se le miran los dientes
A buen entendedor	pocas palabras
Al mal tiempo	buena cara
Más vale prevenir	que curar
La esperanza	es lo último que se pierde
Bebé que no llora	no mama
El que nada sabe	nada teme
El que calla	otorga
Al que madruga	Dios le ayuda
La alegría rejuvenece	la tristeza envejece
En casa de herrero	cuchillo de palo
Ama a tu prójimo	como a ti mismo
No es oro	todo lo que brilla
Camarón que se duerme	se lo lleva la corriente

Solicite que se complete el refrán, buscando la mitad faltante. Esto debe realizarse en 5 minutos.

Cuando se encuentren las dos personas que tienen las partes del mismo refrán, pídale que conversen durante otros 5 minutos y que se pregunten entre sí:

- Nombre
- Lo que más le gusta hacer
- Qué no le gusta hacer
- Cómo le gusta que lo llamen
- Qué espera de este curso

Esta parte es de vital importancia ya que en el inicio de un curso siempre existe tensión y desconfianza. En la medida que haya confianza entre los y las participantes y los facilitadores, el intercambio de información, conocimientos, ideas y experiencias será mucho más fácil y eso ayudará en gran medida a cumplir los objetivos.

Estas preguntas se pueden variar de acuerdo a características culturales y de confianza que existan entre los participantes.

Luego, pida a las parejas que lean el refrán que les tocó, digan su significado y se presenten entre sí.

Agradezca la participación de cada uno de los y las participantes del curso.

Finalice la sesión de presentación enfatizando lo siguiente:

1.2 Objetivos y metodología del curso

Inicie su participación dando la bienvenida a los participantes y muestre satisfacción por su presencia.

Escriba los objetivos de la Atención integral al recién nacido en el hogar y la comunidad en un papelógrafo o pizarra para que todos los y las participantes puedan leerlos.

Luego, presente los objetivos leyendo el cuadro 1.

OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

1. Promocionar las mejores prácticas en el cuidado del menor de 2 meses en el hogar y la comunidad.
2. Ayudar a que los bebés crezcan sanos e inteligentes.
3. Realizar una atención integral al menor de 2 meses sano y enfermo.
4. Apoyar la vigilancia comunitaria de la mortalidad del menor de 2 meses.
5. Mejorar la relación entre comunidad y los servicios de salud.

Luego, explique:

Con estos objetivos, el Ministerio de Salud y nosotros buscamos disminuir la muerte de los recién nacidos de nuestro país y ayudarles a que tengan las mejores condiciones de vida posibles. Para que esta estrategia tenga éxito, se ha elaborado el presente curso, el que reconoce que el papel de ustedes como agentes comunitarios de salud o parteras es fundamental.

De manera general, todo el curso tiene las siguientes unidades:

Unidad 1: Introducción.

Unidad 2: Signos de peligro en el embarazo que afectan al bebé.

Unidad 3: Signos de peligro durante el parto que ponen en riesgo la vida del bebé.

Unidad 4: Signos de peligro en el menor de 2 meses.

Unidad 5: Qué hacer ante la presencia de signos de peligro.

Unidad 6: Medidas preventivas y factores protectores.

Luego diga: *Aprenderemos a:*

- *Identificar a las madres embarazadas con problemas graves que ponen en peligro la vida de su bebé.*

- *Identificar a bebés menores de 2 meses que se encuentran en condiciones graves y necesitan un traslado urgente a un centro de salud.*
- *Identificar a los bebés que inmediatamente al parto necesitan ser reanimados.*
- *También aprenderemos a orientar a las mamás o cuidadores de los menores de 2 meses y qué hacer cuando hay necesidad de trasladar a un bebé a un centro de salud.*
- *Identificar medidas preventivas y factores protectores para que los bebés menores de 2 meses no se enfermen o mueran.*

Explique a los y las participantes cómo se manejará la parte administrativa (viáticos, pasajes, etc.) y oriente sobre aspectos que les interesan (dónde queda el baño, de dónde pueden llamar, etc.)

1.3 Factores de la salud del menor de 2 meses en el hogar, la comunidad y el municipio

Averiguar lo que conocen y hacen

LLUVIA DE IDEAS

Explique:

Ahora, escriba en un rotafolio la lista de actores que tienen o deberían tener un papel en relación a la salud de los bebés menores de 2 meses.

Estos son:

- La familia
- La comunidad
- La alcaldía
- El personal de salud
- Los profesores
- Las personas de las ONGs

Pregunte:

- *¿Piensan que se deben incluir otros actores?*
(Añada otros actores a la lista si lo encuentra apropiado)
- *Luego, pida que los participantes asignen papeles a los distintos actores.*
(Escriba para cada uno de los actores, el papel que los participantes vayan indicando)

Construir en base a lo que conocen y hacen

Sobre el mismo papelógrafo anterior, complemente las respuestas de los participantes con los siguientes papeles:

LA FAMILIA >

Porque ama al bebé menor de 2 meses, lo alimenta, lo viste, lo educa, lo cuida, lo lava, lo atiende cuando está enfermo y juega con él o ella.

LA COMUNIDAD >

Porque vigila si hay bebés enfermos o si alguno murió. Ayuda a llevar a las madres y bebés graves al centro de salud; colabora para que todos vayan a éste y participa en encontrar soluciones a los problemas de salud.

LA ALCALDÍA >

Mantiene los servicios de salud, apoya la referencia de los casos, participa en actividades de promoción y busca soluciones a problemas de salud.

EL PERSONAL DE SALUD >

El personal de salud atiende a las madres y bebés enfermos, participa en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

LOS PROFESORES >

Transmiten mensajes de salud y nutrición a la familia y a los niños y niñas escolares para que los compartan entre sí.

EL PERSONAL DE ONGS >

Financian actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Además, fortalecen las capacidades de las comunidades.

Para concluir esta parte, explique:

Existen varios actores y recursos que nos apoyan en la lucha para mejorar la calidad de vida y evitar que enfermen y mueran los bebés menores de 2 meses. Vale la pena reconocer que no es suficiente que estas organizaciones existan ya que es necesario que trabajen y se coordinen entre sí.

UNIDAD 2 SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO QUE AFECTAN AL BEBÉ

2. EL EMBARAZO

Objetivo de la sesión

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la secuencia de signos de peligro en la embarazada que afectan al bebé.
- Reconocer los signos de peligro en la embarazada y determinar qué hacer.
- Emplear correctamente la guía de atención

2.1 La secuencia de signos de peligro en la embarazada que afectan al bebé

Explique:

Es importante que se busquen signos en la embarazada que ponen en peligro al bebe, pero esta búsqueda debe ser ordenada.

Ahora, conversemos sobre la secuencia que se recomienda seguir para identificar los signos de peligro en la embarazada que afectan al bebé y qué hacer ante la presencia de ellos.

Averiguar lo que conocen y hacen



LLUVIA DE IDEAS

Pregunte:

¿Alguno de ustedes ha atendido mujeres embarazadas con problemas?

A los que respondan que sí, pídale que comenten en el grupo:

NOTA PARA EL FACILITADOR

Como es una lluvia de ideas, no analice las respuestas. Trate que éstas sean lo más claras y precisas posibles.

¿Qué hicieron? ¿Creen que estos problemas pueden afectar al bebé?

(Anote las respuestas en el papelógrafo y pregunte: ¿Y luego qué hacen?)

Luego:

Pida al grupo que, teniendo en cuenta la experiencia relatada por sus compañeros y las propias, mencionen otros problemas de las embarazadas (Anote los aspectos más relevantes en el mismo papelógrafo).

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique:

Durante el embarazo pueden presentarse muchos problemas, pero en este momento nos referiremos únicamente a los que con mayor frecuencia afectan al bebé.

Recordemos que no estamos en un taller sobre el embarazo, sino en uno para tratar a los menores de 2 meses de edad. Como la primera casa de estos bebés es la madre, tenemos que detectar algunos signos en ella que ponen en riesgo su adecuado desarrollo y sobrevivencia.

Luego, presente el cuadro: **Secuencia de signos de peligro en el embarazo que afectan al bebé.**

SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO QUE AFECTAN AL BEBÉ

- Menor de 15 años.
- Dolor y ardor al orinar.
- Hemorragia vaginal.
- Hinchazón en cara, manos y pies.

NOTA PARA EL FACILITADOR

Siempre relacione el contenido del cuadro con las respuestas de los participantes. Elogie las correctas.

Refuerce la importancia de averiguar, de manera precisa y concreta, los signos de peligro en la embarazada que afectan al bebé.

2.2 Reconocer los signos de peligro en el embarazo que afectan al bebé y saber qué hacer

Explique:

Los cuadros de signos de peligro en el embarazo.

MENOR DE 15 AÑOS >

- La presencia de este signo se averigua preguntando la edad de la madre.
- Recuerde a los participantes que las madres adolescentes tienen un riesgo mayor de abortos, partos prematuros y complicaciones durante el embarazo.
- Es importante que los agentes estén concientes que muchas de las embarazadas adolescentes tienen una problemática social ya que gran parte de esos embarazos no son deseados.

HEMORRAGIA VAGINAL >

- La presencia de este signo se investiga preguntando a la madre si presenta manchado, hemorragia o salida de líquido por la vagina.
- Recuerde que no es normal un sangrado durante el embarazo. Este puede significar un aborto o un parto antes de tiempo, lo que pone en peligro la vida del bebé y muchas veces también la de la madre.

DOLOR Y ARDOR AL ORINAR >

- La presencia de este signo, se averigua preguntando a la madre embarazada si tiene algún problema al orinar como dolor o ardor.

Recuerde a los participantes que las infecciones urinarias son causa frecuente de abortos y partos antes del tiempo. Si se presentan, debe referirse a la madre para tratamiento.

HINCHAZÓN EN CARA, MANOS Y PIES >

- Observe los pies, las manos y la cara de la madre y determine si están hinchados.
- Pregunte a la madre si se siente y observa hinchada.
- Recuerde que una leve hinchazón y que comprometa solo los pies, puede ser normal.
- Si encuentra que existe hinchazón en cara, manos y pies, esta madre puede tener problemas con la presión. El aumento de la presión durante el embarazo pone en peligro la vida de la madre y del bebé y, por lo tanto, debe ser referida de inmediato para tratamiento.
- Comente con los participantes que muchos de los problemas de presión en las madres producen convulsiones e, incluso, la muerte.

Luego:

Aclare las dudas que existan y repase con los participantes la conducta.

Referir urgentemente al centro de salud

Es importante que los agentes comunitarios tengan claro que estos problemas no deben ser manejados en la casa con remedios caseros. Por el contrario, requieren siempre evaluación en el servicio de salud y muchas veces hospitalización.

Deben recordar que muchos partos no sucederían antes de tiempo si las madres hubiesen recibido un tratamiento adecuado y oportuno.

2.3 Emplear correctamente la guía de atención

Muestre la hoja de guía de atención y reparta un ejemplar a cada uno de los participantes.

Explique que está dividida en dos caras:

- La cara anterior tiene 3 divisiones: los peligros en la embarazada, durante el parto y en el menor de dos meses.
- La cara posterior muestra las medidas preventivas y los factores protectores a evaluar.

Luego, señale el encabezado.

Explique que esta hoja puede usarse únicamente en la mujer embarazada, durante el parto o en el recién nacido, según corresponda.

Lea en voz alta el encabezado mientras señala dónde está leyendo.

Explique que primero se escribe el nombre, la fecha y la dirección de la madre o el bebé menor de 2 meses.

Una vez lleno el encabezado, pida a un participante que señale dónde están descritos los signos de peligro en el embarazo y que los lea en voz alta.

Una vez todos los han visto y leído, explique que:

- Si se encuentra alguno de estos signos presentes en una madre que se visita, debe referirse de inmediato al servicio de salud.
- En la guía se encuentra cada signo con su respectivo dibujo, para que el agente marque con una X sobre el que se encuentra presente.
- Una X marcada en algún momento significa referir.

Pídale a los participantes que con la hoja en mano marquen el signo que usted va a mencionar al azar.

Dígale al primer participante dónde marcar en la guía, si una mujer que llega a visitar está embarazada y tiene 14 años de edad.

Revise que todos marquen correctamente y luego, pregunte qué harían. Refuerce que, con un solo signo presente, debe referirse.

Pregunte qué harían si en la casa de al lado encuentran una mujer embarazada que solo presenta hinchazón en los pies, tiene 20 años, orina adecuadamente y no ha tenido sangrado.

Discuta el caso con los participantes.

Resuelva todas las dudas que se presenten.

(Si cree conveniente, puede hacer varios ejercicios con diferentes signos de peligro hasta que todos los y las participantes hayan comprendido el proceso correctamente).

UNIDAD 3 SIGNOS DURANTE EL PARTO QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA DEL RECIÉN NACIDO

3. PARTO

Objetivo de la sesión

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de:

- > Explicar la secuencia de signos durante el trabajo de parto y el parto que ponen en peligro la vida del recién nacido.
 - > Reconocer los signos de peligro durante el trabajo de parto y el parto que ponen en riesgo la vida del recién nacido.
 - > Reconocer los signos de peligro en el recién nacido que indican que nació mal y saber qué hacer.
 - > Explicar la secuencia de pasos a seguir para reanimar a un recién nacido.
 - > Realizar reanimación a un recién nacido que no llora o respira.
 - > Emplear correctamente la guía de atención.

3.1 La secuencia de signos durante el trabajo de parto y el parto que ponen en peligro la vida del recién nacido

Explique:

Es importante que durante el acompañamiento o la atención de un trabajo de parto o parto se tengan en cuenta algunos signos que ponen en peligro la vida del recién nacido. En este momento, se juega contra el reloj ya que el tiempo para salvar al recién nacido es muy poco.

Se debe estar alerta ante la presencia de algunos de estos signos que implicarían que ese parto no puede continuar en la casa y debe referirse a la madre de inmediato a un centro de salud. Mencione que primero se centrarán en el trabajo de parto y el parto y posteriormente, en el recién nacido.

Ahora, conversemos sobre el trabajo de parto y el parto.

Averiguar lo que conocen y hacen

LLUVIA DE IDEAS

Pregunte:

- ¿Alguno de ustedes ha estado atendiendo o acompañando un trabajo de parto?
- ¿Qué problemas se les ha presentado?
- ¿Qué problemas creen que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el parto?

(Anote las respuestas en el papelógrafo y pregunte: ¿Qué hacen?)

Explique:

El trabajo de parto y el parto son momentos durante los cuales todo puede cambiar. Un embarazo que se ha desarrollado normalmente, puede complicarse y poner en riesgo la vida del recién nacido y de la madre. Además, no hay mucho tiempo y cuando algo se complica hay que actuar de inmediato.

Existen 3 signos muy importantes que se deben tener en cuenta durante el momento del trabajo de parto. Si se presentan, debe referirse de inmediato a la madre porque la vida del bebé está en peligro.

A continuación revisaremos estos signos.

NOTA PARA EL FACILITADOR

Como es una lluvia de ideas, no analice las respuestas. Trate de que ellas sean lo más claras y precisas posibles.

Si ninguno de los participantes ha atendido un trabajo de parto, explique que los conceptos que se presentan aquí deben conocerlos. Siendo promotores y estando en la comunidad, es posible que tengan que ayudar a una mujer durante su parto.

SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL PARTO QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA DEL RECIÉN NACIDO

- Hemorragia
- Mala presentación
- Fiebre materna

3.2 Reconocer los signos de peligro durante el trabajo de parto y el parto que ponen en riesgo la vida del recién nacido

NOTA PARA EL FACILITADOR

Siempre relacione el contenido del cuadro con las respuestas de los participantes y elogie las correctas.

Refuerce la importancia que tiene este momento en el futuro del recién nacido.

Explique los cuadros de “Señales de peligro durante el parto que ponen en riesgo la vida del recién nacido.”

HEMORRAGIA VAGINAL >

- Este signo se presenta si durante el trabajo de parto existe sangrado vaginal importante.
- Recuerde que una madre con hemorragia vaginal está en peligro y el bebé mucho más.
- Recuerde que no hay nada que se pueda hacer en casa cuando sucede una hemorragia vaginal. Por lo tanto, si se quiere salvar la vida del recién nacido y de la madre, deben referirse con su compañía de inmediato. Es ideal que esta madre reciba atención en un servicio de salud.

MALA PRESENTACIÓN >

- Debe recordarse que una presentación diferente a la normal debería detectarse antes de iniciar el trabajo de parto. Así, se evitaría un gran sufrimiento para el recién nacido.
- Si se conoce que el recién nacido no viene de cabeza, la madre debe ser referida con anterioridad al parto a un servicio de salud.
- Si comienza el trabajo de parto, es mejor referir al inicio que esperar a que éste se desarrolle. De lo contrario, el bebé puede morir.
- Si no se conocen los antecedentes de presentación, usted puede saber que el bebé viene en una presentación anormal porque:
 - Observa la salida de la mano o el pie o pies por los genitales de la madre.
 - La madre lleva más de 12 horas en trabajo de parto y el bebé no nace.
 - Se observa el cordón a través de los genitales de la madre.
- Recuerde que si se presenta alguno de estos signos, debe referirse de inmediato a la madre acostada boca a bajo con la pelvis elevada.
- Es importante discutir que no se debe perder tiempo tratando de rotar al bebé. Muchos de ellos mueren en este momento asfixiados por una presentación anormal. Por lo mismo, deben referirse cuanto antes a un centro de salud con posibilidad de realizar una cesárea.

FIEBRE MATERNA >

- Este signo se reconoce tomando la temperatura de la madre. Si existe fiebre al tacto o una temperatura mayor de 38°C, ella tiene fiebre.
- Recuerde que es posible que la madre con fiebre en el momento del trabajo de parto tenga una infección y que el bebé nazca infectado.
- Un recién nacido que nace infectado, puede fallecer en pocas horas. Esta es una de las principales causas de muerte de estos bebés.

Ahora, muestre en el cuadro de procedimientos y en la hoja de registro, cuál es la conducta a tomar ante la presencia de cualquiera de estos signos.

Es importante recalcar la necesidad de referir a estas madres a un centro de salud donde se puedan atender. Recuérdeles que de ello depende la vida y el futuro desarrollo del bebé menor de 2 meses.

Realice uno o dos ejercicios con la hoja de registro para que puedan marcar con una X cuando se encuentre el signo presente.

3.3 Reconocer los signos de peligro en el recién nacido que significan que nació mal y decidir qué hacer

Explique:

Durante el parto existen dos momentos y dos personas que se deben cuidar:

- Por un lado, está el trabajo de parto y la madre.
- Por el otro, el recién nacido.

En este momento, nos referiremos al recién nacido cuando nace mal y qué podemos hacer en ese instante para salvarle la vida.

Averiguar lo que conocen y hacen

Pida a los participantes que discutan las siguientes preguntas:

- ❑ *¿Cómo se reconoce que un bebé nació mal?*
- ❑ *¿Qué se puede hacer si un bebé no respira o llora?*
- ❑ *¿Alguna vez han reanimado a algún bebé o han visto una reanimación?*
- ❑ *¿Se sienten capaces de reanimar a un recién nacido?*

NOTA PARA EL FACILITADOR

La discusión sobre las preguntas no deberá durar más de 15 minutos.

Anote los aspectos más relevantes de las respuestas en un papelógrafo en blanco y déjelo en un lugar visible.

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique el cuadro: **El recién nacido no llora, no respira o está morado.**

EL RECIÉN NACIDO NO LLORA, NO RESPIRA O ESTÁ MORADO

- Observe al bebé en el momento de nacer. Si no llora de inmediato, no lo observa respirar o se encuentra morado, ese bebé nació mal.
- Una vez que reconoce que el bebé nació mal, se debe actuar de inmediato.
- Recuerde que de su acción en este momento puede depender la vida del bebé y su adecuado desarrollo posterior.

Luego, explique:

Si un bebé nace sin llorar o no respira o está morado, debe marcarse una X en la hoja de registro sobre el dibujo (muestre dónde se encuentra).

La conducta correcta es referir, pero previamente se debe intentar reanimar ya que estas maniobras pueden salvarle la vida. Si no actuamos antes de referir a un niño que no respira al hospital, posiblemente cuando llegue ya estará muerto.

3.4 Explicar cuál es la secuencia de pasos a seguir durante la reanimación de un recién nacido

Ejercicio con video

Explique:

- Ahora conoceremos la secuencia de pasos que se deben seguir durante una reanimación.*
- Primero, la observaremos en nuestro manual; luego, la veremos en video y más tarde, para finalizar nuestro aprendizaje, la practicaremos con muñecos.*
- Ahora, con nuestro manual, observemos los pasos a seguir durante una reanimación. (Mientras habla, muestre la foto que acompaña al paso).*

Si bebé nació sin respirar, no llora aún o está morado usted debe:

[1] Secar al bebé inmediatamente: Explique que con unas toallas o sábanas limpias se debe secar muy bien al bebé. Los niños nacen mojados y el frío que eso provoca los pueden matar. Muchas veces, con este secado se estimulan para que comiencen a respirar y ya no se necesita continuar los pasos.

[2] Limpiar las secreciones de la boca: Muestre cómo enrollar una gasa o una punta de sábana limpia en el dedo índice para introducirlo con cuidado en la boca del bebé y así limpiar las flemas. Mencione que este procedimiento se hace una sola vez. Si a pesar de esto, el bebé aún no llora, deben...

[3] Colocarlo en posición correcta: El recién nacido que no está respirando se asemeja a un “muñeco de trapo”. Muchas veces, la posición que adopta su cabeza le impide que respire adecuadamente. Por lo mismo, uno de los pasos importantes en la reanimación es colocar la cabeza en posición correcta.

Una posición correcta se logra colocando una pequeña sábana doblada debajo de los hombros del recién nacido. No en el cuello como muestra el dibujo. La cabeza se debe encontrar derecha, con el cuello estirado pero no exageradamente y mucho menos doblado. La correcta es la del dibujo. Si a pesar de esa maniobra, el bebé aún no respira, se debe:

[4] Dar respiración boca a boca: Antes de hablar de la respiración boca a boca, es importante observar que este es el 4º paso y no el primero, como muchos piensan. Si no se han cumplido los pasos anteriores, es posible que el bebé no reaccione como queremos.

Para dar respiración boca a boca, nos debemos colocar del lado del bebé y colocar nuestros labios cubriéndole la nariz y boca. Los pegamos bien para que no se escape el aire por los lados y luego, soplamos. No debe ser con mucha fuerza sino con el aire que tenemos dentro de nuestras mejillas. (Demuestre cómo).

Esta respiración debemos realizarla varias veces. Quizá la forma ideal para llevar un buen ritmo es contar uno, dos y tres y soplar; uno, dos y tres y soplar;

uno, dos y tres y soplar. Ya practicaremos eso.

Si a pesar de dar respiración boca a boca el bebé no respira, usted debe:

[5] Masaje al corazón: Este masaje equivale a comprimir el corazón a través del

pecho para que comience a latir a un buen ritmo. Usualmente, cuando el niño no ha comenzado a respirar y llorar después de dar respiración boca a boca, su corazón está latiendo poco. Por esta razón, debe estimularse para que comience a trabajar. Esto se logra abrazando con las manos el pecho del recién nacido de forma que los pulgares queden adelante. Con ellos se comprime un poco la parte inferior del esternón, que es el hueso que se encuentra en la mitad. (Señale su esternón y pida a los participantes que se toquen el suyo).

Explique que se comprime lento 10 veces y luego se intercala con la respiración. Si no se hacen ambas cosas simultáneas, es posible que el bebé no comience a respirar.

Explique que no es necesario hacer todas las maniobras ya que si las primeras se realizan en forma adecuada, el bebé comenzará a respirar y llorar y usted le habrá salvado la vida.

Antes de resolver preguntas, observemos en video los pasos que estamos mencionando:

NOTA PARA EL FACILITADOR

Al terminar el video, usted debe crear un espacio para discutir, preguntar y resolver dudas sobre la reanimación.

Aproveche los comentarios que tiene en el papelógrafo acerca de lo que hacen los agentes, para resaltar lo bueno y modificar las conductas erradas.

3.5 Practicar reanimación a un recién nacido que no respira, no llora o se encuentra morado

Materiales para la práctica:

- Muñecos de juegos de niñas (un muñeco por cada 3 a 5 participantes).
- Algodón y alcohol para limpiar la cara del muñeco durante la práctica de respiración.

- Una gasa por participante para que aprenda a enrollarla en el dedo.
- Una sábana o toalla pequeña por cada grupo para enrollarla y colocarla debajo de los hombros.
- Dos sábanas o toallas por grupo para utilizar en el secado del bebé.
- Muñecos de juegos de niñas (un muñeco por cada 3 a 5 participantes).
- Algodón y alcohol para limpiar la cara del muñeco durante la práctica de respiración.
- Una gasa por participante para que aprenda a enrollarla en el dedo.
- Una sábana o toalla pequeña por cada grupo para enrollarla y colocarla debajo de los hombros.
- Dos sábanas o toallas por grupo para utilizar en el secado del bebé.

Cómo realizar esta práctica:

Divida a los participantes en grupos de 3 a 5 personas.

Luego, explique que se realizará una práctica con muñecos para aprender la rutina de pasos durante una reanimación.

Explique que éstos pasos son exactamente iguales a los que se realizan en un recién nacido. Por lo mismo, se repetirán hasta lograr memorizarlos.

Pida a los participantes que tomen su cuadro de procedimientos en la hoja de cómo reanimar. Cuente la historia de una noche en la cual lo llamaron porque la vecina estaba teniendo su bebé y querían su ayuda. Estaba lloviendo mucho y usted entró a la casa en el momento en que estaba naciendo. En ese instante, usted se acercó y el niño no estaba llorando, no respiraba y se veía morado. ¿Qué hizo?

Como facilitador, encárguese de que la reanimación se realice por etapas. Cambie las historias de manera que cada participante ensaye todos los pasos a seguir y mézclelas con otras, como historias de niños que respiraron con la primera maniobra o que requirieron masaje, etc.

A medida que la práctica se va desarrollando, puede ir introduciendo estrés. Afane al participante o en la historia ponga a la abuela del bebé gritando: “¡Por favor, salve al bebé!” y cosas así. La idea es que se logre una práctica con estrés pero divertida y amena.

Se considera que la actividad ha cumplido su objetivo cuando todos los participantes, utilizando su cuadro de procedimientos, son capaces de realizar una secuencia ordenada de pasos para la reanimación. Recuerde que es importante que todos lo hagan bien, pero no haga sentir mal a nadie. Si alguno no ha podido realizar la práctica en forma adecuada, repítale discretamente los pasos hasta que lo consiga. No lo haga delante de los otros participantes para no avergonzarlo.

Siempre felicite a los participantes por lo que hacen bien. Recuerde que puede ser la primera vez que muchos tienen contacto con este tema y eso causa nerviosismo.

3.6 Emplear correctamente la guía de atención

Una vez terminada la práctica, tome la guía de atención y señale dónde se marca con una X si el bebé no respiró, no lloró o está morado. Pida a un participante que explique al resto del grupo cómo marcaría en la guía si tuvo que realizar cualquiera de los pasos de la secuencia de reanimación.

Pida a todos los participantes que señalen el sitio correcto y pregunte si existe algún comentario o pregunta. De lo contrario, finalice la sesión.

UNIDAD 4 SIGNOS DE PELIGRO EN EL MENOR DE 2 MESES

4. EL MENOR DE 2 MESES

Objetivo de la sesión

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de:

- > Explicar la secuencia de signos de peligro en el menor de 2 meses.
- > Reconocer todos los signos de peligro en el menor de 2 meses.
- > Emplear correctamente la guía de atención.

4.1 Explicar la secuencia de signos de peligro en el menor de 2 meses

Averiguar qué conocen y qué hacen

Explique:

Es muy importante que nos demos cuenta cuando un bebé menor de 2 meses tiene algún signo de enfermedad. Usualmente las enfermedades en estos pequeños avanzan muy rápido y pueden provocar la muerte en poco tiempo.

Pregunte:

¿Quiénes han atendido a bebés menores de 2 años que hayan muerto?

Identifique a las personas que hayan sufrido la experiencia.

Luego, pregunte a las personas identificadas:

¿Qué señales de gravedad presentaban los bebés antes de fallecer?

(Anote las señales en un papelógrafo en blanco y coloque en un lugar visible)

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique:

Los signos de peligro que mencionaron están dentro de los que vamos a revisar.

Observen que algunos están en la lista y otros no. Eso es porque le damos más importancia a aquellos signos terminales que nos indican que ya es poco lo que podemos hacer. Aún así, vamos a aprender a observar los que nos dicen que el bebé menor de 2 meses no está bien. Algunos de ellos se presentan en forma muy temprana pero si en ese momento se refiere al niño, seguramente le salvaremos la vida.

Los signos que revisaremos son los siguientes:

SIGNOS DE PELIGRO EN EL MENOR DE 2 MESES

- Peso bajo
- No puede mamar o tomar nada
- Vomita todo lo que toma
- Respira con dificultad
- Tiene diarrea o diarrea con sangre
- Ombbligo que supura y/o granos con pus
- Piel color amarillo
- Fiebre o temperatura baja

NOTA PARA EL FACILITADOR

Relacione constantemente las respuestas de los participantes con los signos de peligro.

Los signos de peligro indican que el bebé tiene un problema muy grave y que si no es tratado de manera adecuada puede fallecer en poco tiempo.

Luego:

Pida a los participantes que miren la página del cuadro de procedimientos donde se encuentran los signos de peligro del menor de 2 meses y relaciónelos con los dibujos.

Explique:

La búsqueda de signos de peligro del menor de dos meses debe realizarse aunque la madre no lo observe enfermo. Se hace de manera muy cuidadosa y en base a preguntas y observación.

A continuación, revisaremos la forma correcta de averiguarlos.

PESO BAJO >

- Antes de enseñar cómo reconocer a un bebé menor de 2 meses con bajo peso, hablaremos de la importancia que tiene ese signo. Estamos acostumbrados a ver muchos niños desnutridos sin problemas, pero en el menor de 2 meses es una causa importante de muerte. Es por esto que lo tomamos como un signo de peligro.
- Existe una forma fácil para conocer el peso del recién nacido sin tener que recurrir a una pesa. Muestre la tabla.
- Todos abran su cuadro de procedimientos en la hoja donde se encuentra la tabla para evaluar el peso del recién nacido.

PESO BAJO (CONT.) >

- Esta tabla ayuda a conocer el peso del bebé midiendo el pie del niño.
- Con el manual abierto veamos las gráficas.
- Lo primero que debemos hacer es utilizar nuestra tabla plastificada.
- En el borde inferior colocamos el talón del bebé, como se observa en la figura.
- Luego, miramos el sitio donde llega la punta del dedo gordo del pie del bebé y observamos si queda en la zona de riesgo de bajo peso o el peso es adecuado.

Ahora, realicemos algunos ejemplos. Usted puede tener recortadas plantas de pies de bebés y pasarlas al azar a los participantes para que sitúen si el peso es adecuado o bajo y clasifiquen al bebé.

NO PUEDE MAMAR O TOMAR NADA >

- Este signo se averigua preguntando a la madre si el bebé está recibiendo el pecho o algún líquido.
- Si tiene alguna duda, pídale a la madre que se coloque el bebé al pecho o que ofrezca algo de beber.
- Si el bebé está muy débil para beber y no consigue succionar o tragar absolutamente nada, significa que este grave signo está presente.

NO PUEDE MAMAR O TOMAR NADA (CONT.) >

- Si la madre indica que no ha tomado absolutamente nada durante las últimas 6 horas, entonces tiene la señal de peligro.
- El bebé que está con este signo tiene peligro de muerte. Es posible que tenga una enfermedad muy grave y debe ser llevado urgentemente al servicio de salud.

VOMITA TODO LO QUE TOMA >

- El ACS debe preguntarle a la madre si el bebé vomita todas las veces que toma.
- Es importante insistir con la pregunta ya que es habitual que las madres aseguren que el bebé vomita todo pero, en realidad, solo lo hacen algunas veces. En ocasiones, el bebé regurgita pequeñas cantidades de leche, pequeñas agrieras que no son vómito.
- Si el bebé realmente está vomitando todo, puede tener una enfermedad muy grave. Eso indica que tiene peligro de muerte y debe ser llevado urgentemente al servicio de salud.

RESPIRA CON DIFICULTAD >

- Un bebé respira con dificultad si se observa cansado, con la respiración entrecortada o respira agitado.
- Un bebé que no presenta problemas para respirar, está tranquilo y tiene periodos de respiración rápida seguida de otros con respiración más lenta y segundos que no respira. Cualquier comportamiento diferente a esto, es dificultad para respirar.
- Usted puede observar que al bebé se le hunde debajo de las costillas cuando respira (tiraje), que todo el tiempo está respirando muy rápido, que hace ruidos al respirar o se queja.
- Un bebé con cualquiera de estos signos tiene dificultad para respirar. Si es así, entonces tiene peligro de muerte y debe ser llevado urgentemente al servicio de salud.

TIENE DIARREA O DIARREA CON SANGRE >

- Para verificar esta señal, se debe preguntar a la madre si las deposiciones del bebé están diferentes, se encuentran más líquidas o se presentan con mayor frecuencia que en los días anteriores.
- El ACS debe recordar que usualmente, el bebé alimentado al pecho hace deposiciones después de cada vez que mama.
- Para hacer esta diferencia, pregunte a la madre si cambió algo en la cantidad, la frecuencia o la consistencia de las deposiciones del bebé.
- Además, pregunte a la madre si ha observado pintas de sangre o sangre en las heces del bebé.
- Un bebé con diarrea o diarrea con sangre tiene peligro de muerte y debe ser llevado de inmediato al servicio de salud.

OMBLIGO QUE SUPURA Y/O GRANOS CON PUS EN LA PIEL >

- Esta señal se identifica observando el ombligo del bebé.
- Un bebé que tiene un ombligo con pus tiene peligro de muerte y debe ser llevado urgentemente al servicio de salud.
- Los granos con pus se presentan en la piel como manchas con un lugar levantado o inflado en el medio y de un color blanquecino o amarillento. Se asemejan a las ampollas.
- Los granos con pus en la piel, aunque sean pocos, significan que el bebé tiene una infección grave y peligro de muerte. Si están presentes, el niño debe ser llevado urgentemente al servicio de salud.

COLOR AMARILLO DE LA PIEL >

- Este signo se identifica observando la piel del cuerpo del bebé. Para hacerlo, debe haber buena luz.
- Si la piel se encuentra amarilla, el signo está presente.
- El niño puede observarse normal, activo y comiendo, pero si la piel es muy amarilla (ictericia) puede llegar a tener ataques y quedar con un daño mental severo.
- Si la piel del bebé se observa amarilla, éste tiene un signo de peligro y debe ser referido con urgencia a un servicio de salud.

FIEBRE O TEMPERATURA BAJA >

- Para saber si un bebé está muy caliente o muy frío al tacto, se debe tocar en la frente, las axilas, abdomen y las ingles.
- Si el ACS toma la temperatura con termómetro, es fiebre si tiene más de 38°C y temperatura baja si es menor a 36°C.
- Un bebé con fiebre o frío tiene peligro de muerte y debe ser llevado urgentemente al servicio de salud.

Dar oportunidad de que practiquen y evalúen lo que aprendieron.

Pida a los participantes que abran el álbum de fotografías y ubiquen las imágenes que usted les indique. Solicite que las revisen durante 5 minutos.

Luego, pregunte al azar a los participantes su opinión sobre cada una de las fotografías.

Aclare las dudas que existan.

Pida ahora a los participantes que se preparen para observar estos signos en el video.

Pase el video y, al finalizar, aclare las dudas que se presenten.

4.3 Emplear correctamente la guía de atención

Muestre nuevamente la guía de atención del bebé menor de 2 meses y pregunte:

¿Dónde se observan los signos de peligro mencionados?

¿Cómo se marca cuando se presenta uno de estos signos?

Muestre a los participantes la parte inferior de la hoja donde se encuentra el título Signos de peligro en el menor de 2 meses. Se espera que la respuesta sea que debe marcarse con una X sobre el signo que se encuentra presente cuando se evalúa al menor.

Luego, pregunte:

¿Qué debemos hacer si se encuentra alguno de estos signos presentes?

La respuesta correcta es referir urgentemente al bebé al servicio de salud.

Pida a los participantes que muestren dónde está la conducta a tomar.

Usted espere que señalen el dibujo del servicio de salud.

Luego, pregunte:

¿Cuántos signos se necesitan para referir a un bebé al servicio de salud? La respuesta que se espera es que con un solo signo presente se debe referir de urgencia al bebé.

Ninguno de estos signos es más urgente que el otro. De encontrarse cualquiera de ellos, los bebés están en peligro de morir y deben referirse de inmediato.

Explique:

Si un bebé menor de 2 meses tiene cualquiera de las señales anteriormente mencionadas, tiene peligro de muerte. Por lo tanto, se deben marcar con una X la o las señales encontradas y referir al bebé al servicio de salud.

En este momento, concluye la evaluación del menor de 2 meses. Es necesario asegurarse que la referencia indicada se cumpla.

Luego, explique:

Si el bebé menor de 2 meses no tiene ninguno de los signos de peligro mencionados, usted debe observar si tiene algún otro problema que considere grave como malformaciones congénitas. De ser así, es necesario referir.

Si el bebé menor de 2 meses no tiene señales de peligro ni otros problemas que requieran referencia, felicite a la madre y evalúe los factores protectores y las medidas preventivas. A través de estas recomendaciones, pueden crear un ambiente saludable donde nuestros niños se desarrollen mejor.

UNIDAD 5 QUÉ HACER ANTE LA PRESENCIA DE SIGNOS DE PELIGRO

5. REFERENCIA

Objetivos de la sesión

Al finalizar la sesión, los y las participantes serán capaces de:

- > Describir la importancia de la referencia.
- > Describir los pasos para realizar una referencia adecuada.
- > Llenar correctamente la nota de referencia.

5.1 Importancia de la referencia

Averiguar lo que conocen y hacen

LLUVIA DE IDEAS

Pregunte:

¿Qué entienden por referencia?

¿Quiénes han tenido la oportunidad de referir madres embarazadas o recién nacidos al servicio de salud?

Los que han respondido que sí: ¿Qué tenían las madres embarazadas o recién nacidos que refirieron al servicio de salud?

(Anote los aspectos más relevantes en el papelógrafo)

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique:

Los cuadros siguientes: **Referencia**

REFERENCIA

Referencia es cuando el agente comunitario de salud o la partera, decide enviar a una madre embarazada o un bebé menor de 2 meses con algún signo de peligro al centro de salud más cercano para que sea atendido.

MADRES EMBARAZADAS QUE DEBEN SER REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD

La referencia se puede realizar en la reunión comunitaria, en la visita domiciliaria o el momento que el agente comunitario o la partera encuentren a una mujer embarazada con algún signo de peligro. Estos últimos son:

- Hemorragia vaginal
- Mala presentación
- Fiebre por más de 48 horas

BEBÉS MENORES DE 2 MESES QUE DEBEN SER REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD

La referencia se puede realizar en la reunión comunitaria, en la visita domiciliaria o en cualquier momento en que el agente comunitario o la partera encuentren a un bebé menor de 2 meses con algún signo de peligro. Estos son:

- El bebé fue reanimado
- Peso bajo (menor de 2,500 gramos ó 5 libras)
- No puede mamar o tomar nada
- Vomita todo lo que toma
- Respira con dificultad
- Tiene diarrea o diarrea con sangre
- Ombligo que supura y/o granos con pus
- Color amarillo de la piel
- Fiebre o temperatura baja

5.2 Pasos para realizar la referencia de una madre embarazada o un bebé menor de 2 meses

Averiguar lo que conocen y hacen.

LLUVIA DE IDEAS

Pregunte:

Los participantes que indicaron haber referido madres embarazadas o bebés menores de 2 meses al servicio de salud: *¿Nos pueden comentar qué hicieron para referirlos?*

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique: Los cuadros siguientes: **Pasos para la referencia**

PASOS PARA LA REFERENCIA DE UNA MUJER EMBARAZADA

- Explicar al acompañante y a la familia, la necesidad de llevar a la madre embarazada al centro de salud.
- Calme los temores de la familia y ayúdela a resolver sus problemas para llevar a la madre embarazada.
- Escriba una nota para que el acompañante la presente en el centro de salud.
- Haga algunas recomendaciones al acompañante acerca de cómo cuidar a la madre en el camino al centro de salud.

PASOS PARA LA REFERENCIA DE UN BEBÉ MENOR DE 2 MESES

- Explicar a la madre o al cuidador la necesidad de llevar al bebé al centro de salud.
- Calme los temores de la familia y ayúdela a resolver sus problemas para llevar al bebé.
- Escriba una nota para que la madre o cuidador la presente en el centro de salud.
- Haga algunas recomendaciones a la madre o al cuidador de cómo cuidar al bebé en el camino al centro de salud.

5.3 Problemas que se presentan durante la referencia

Averiguar lo que conocen y hacen **LLUVIA DE IDEAS**

Pregunte:

Los participantes que indicaron haber referido madres embarazadas o bebés menores de 2 meses al servicio de salud: *¿Nos pueden comentar qué problemas tuvieron para referirlos?*

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique: Los cuadros siguientes: **Dificultades para la referencia**

DIFICULTADES PARA LA REFERENCIA

Algunas veces no es posible que el padre o algún familiar traslade inmediatamente a la mujer embarazada o al bebé menor de 2 meses de edad. En otras, la familia se negará a hacerlo aunque esté consciente de la gravedad. Entre las razones para no aceptar la referencia, podrían estar:

- No tienen dinero para transporte, comida u hospedaje.
- No tienen con quién dejar a los otros niños o niñas.
- El esposo no deja llevar a la madre embarazada o al bebé al hospital.
- No creen o no tienen confianza en el personal de salud.
- Piensan que la madre o el bebé no están tan graves y se niegan a sacarlo de la comunidad.

CÓMO AYUDAR AL PADRE O LA FAMILIA A RESOLVER SUS PROBLEMAS

En todos los casos, el agente comunitario o la partera deben hacer lo posible para que la madre embarazada o el bebé menor de 2 meses de edad sea enviado al centro de salud. Puede ayudar en lo siguiente:

- Averiguar la causa por la cual no se puede cumplir con la referencia.
- Organizar a otras madres y padres de la comunidad para que les ayuden en el cuidado de los hijos, con gastos de transporte o apoyo emocional si es el caso.
- Solicitar apoyo a las autoridades locales.

5.4 Cómo llenar la hoja de referencia

Averiguar lo que conocen y hacen

LLUVIA DE IDEAS

Pregunte:

Los participantes que indicaron haber referido madres embarazadas o bebés

menores de 2 meses al servicio de salud: *¿Nos pueden comentar qué problemas tuvieron para referirlos?*

(Anote los aspectos más relevantes en el papelógrafo)

Pregunte:

Los que dijeron que han referido madres embarazadas o bebés menores de 2 meses al servicio de salud: *¿Hicieron alguna nota de referencia?. Nos pueden decir: ¿Qué escribieron en la nota?*

(Anote los aspectos más relevantes en el papelógrafo)

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique: Los cuadros siguientes: **Hoja de referencia**

HOJA DE REFERENCIA	
Identificación	Referencia
NOMBRE: Juana González COMUNIDAD: Aldea los Cerros FECHA: 10 de octubre de 2003	MOTIVO: La madre tiene hemorragia vaginal ENVIADO POR: Miguel Angel, ACS

5.5 Permitir que practiquen

Explique a los y las participantes:

Observaremos un sociodrama donde el agente comunitario realizará una referencia de José un bebé de un mes, con diarrea.

Para realizar el sociodrama, seleccione una pareja de voluntarios que representarán al papá y la mamá del bebé y otro voluntario, que represente al agente comunitario.

Utilice la guía del sociodrama, descrita a continuación, para los que harán el papel de mamá y papá de José.

Una vez concluido el sociodrama efectúe el análisis de lo que observaron.

Pregunte:

¿Qué dificultades impedían a los padres llevar a José al centro de salud?

¿Cuál fue la respuesta del ACS a cada una de estas dificultades?

¿De qué forma se puede reforzar esta respuesta?

¿Qué otra cosa le puede ayudar a la madre para que tome la decisión de llevar al bebé al centro de salud?

¿Cuáles fueron las recomendaciones que el ACS indicó a la madre para el trayecto al centro de salud?

¿Qué otras indicaciones podrían darse a la madre?

(Anote en el papelógrafo, según las preguntas planteadas, los aspectos que observaron y los que se pueden reforzar). Siga el siguiente esquema:

ASPECTO OBSERVADO	REFORZAR EL ASPECTO OBSERVADO
No tiene quien le cuide a sus otros niños en la casa.	Preguntar a la vecina si puede quedarse con sus otros hijos.

NOTA PARA EL FACILITADOR

Guía para realizar el sociodrama

El ACS debe enviar a José, un bebé de un mes de edad, al centro de salud porque tiene diarrea. El ACS encontró que José tiene diarrea desde hace 2 días y un signo de peligro: no puede tomar o mamar el pecho.

Los padres de José deben plantear todas las limitaciones y todos los argumentos que puedan, para no llevar a José al centro de salud.

El ACS deberá dar todas las orientaciones necesarias y tratar de convencer a los padres que lleven al bebé.

Para desarrollar el sociodrama, se tienen programados 20 minutos.

UNIDAD 6 MEDIDAS PREVENTIVAS Y FACTORES PROTECTORES (PROMOCIÓN DE LA SALUD)

DISCUTIR CONCEPTOS

Objetivos de la sesión

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar qué es promoción y prevención en salud.
- Describir los factores protectores de enfermedad y muerte en madres embarazadas y bebés menores de 2 meses de edad.

6.1 Promoción y prevención en salud

Averiguar lo que conocen y hacen

□ TRABAJOS EN GRUPOS

Divida a los participantes en grupos de 4 a 5 personas.

Pida que cada grupo discuta durante 20 minutos las siguientes preguntas:

- ¿Qué entienden por promoción de la salud?
- ¿Qué es la prevención en salud?
- ¿Qué entienden por factores protectores de enfermedad y muerte?

Luego, pida a un representante de cada grupo que presente al resto las conclusiones de la discusión. (Anote los aspectos más importantes en el papelógrafo y déjelo en un lugar visible)

Pregunte:

¿Quiénes están involucrados en la promoción de la salud?

(Anote las respuestas en el papelógrafo)

Construir en base a lo que conocen y hacen

Explique el cuadro siguiente: **Promoción de la salud**

PROMOCIÓN DE LA SALUD

En la comunidad, es el conjunto de actividades que realiza la familia, la comunidad, el personal de salud, los ACS, autoridades comunitarias, municipales, ONGs y otros actores para conseguir mejores condiciones de salud física y mental para las personas.

(Haga alusión a las respuestas del trabajo de grupos anotadas en el papelógrafo de la lluvia de ideas)

Explique ejemplos de promoción de la salud en la madre embarazada y el menor de 2 meses de edad:

- *Organizar y realizar campañas para que todas las mujeres embarazadas asistan al centro de salud.*
- *Organizar y realizar campañas para que todas las mujeres embarazadas y los bebés sean vacunados.*

Pregunte:

¿Qué otros ejemplos conocen?

(Trate de incluir algunos en los que participan otros sectores aparte de salud)

Explique el cuadro siguiente: **Prevención en salud**

PREVENCIÓN EN SALUD

Son las prácticas que realiza la familia para evitar las enfermedades y otros problemas de salud. Son apoyadas por autoridades comunitarias, municipales, el personal de salud, agentes comunitarios de salud, parteras y otros actores que existan en la comunidad.

(Haga alusión a las respuestas del trabajo de grupo anotadas en el papelógrafo)

Explique ejemplos de prevención en salud:

- *Promover el lavado de manos y la higiene del bebé menor de 2 meses.*
- *Promover el uso de calostro en el recién nacido y la promoción y fomento de la lactancia materna exclusiva.*
- *Evitar que las madres o los familiares fumen.*

Pregunte:

¿Qué otros ejemplos conocen?

MEDIDAS PREVENTIVAS Y FACTORES PROTECTORES

- Control en el servicio de salud
- Vacunación de la embarazada y el recién nacido
- Lavado de manos
- Uso de calostro
- Lactancia materna exclusiva
- Proporcionar afecto
- Cuidado del ombligo
- Proporcionar higiene
- Acostar al recién nacido boca arriba
- Reconocer signos de peligro

Luego, explique:

- *La mayoría de las enfermedades y muertes de madres embarazadas y bebés menores de 2 meses se pueden evitar si la familia sabe cómo prevenirlas.*
- *La prevención en salud evita el sufrimiento e incluso la muerte. También evita los costos que representa el traslado y tratamiento de una madre o bebé enfermos.*

ANEXO CÓMO UTILIZAR EL CUADERNO DE TRABAJO

- [1] El Cuaderno de Trabajo del curso de capacitación para Agentes Comunitarios y Parteras, es una herramienta de apoyo adicional a los documentos:
- Cuadros de procedimientos
 - Manual del participante
 - Guía del facilitador
- [2] El Cuaderno de Trabajo facilita la capacitación cuando el grupo está formado por personas que no saben leer ni escribir, aunque puede utilizarse también con personas que sí saben, cambiando la técnica de reflexión por escritura, o puede utilizarse una combinación de ambas.
- [3] El Cuaderno de Trabajo contiene los siguientes temas:
- a. Mapa de identificación de su comunidad
 - b. Atención prenatal y del parto
 - c. Lámina reflexiva: la vida fetal
 - d. Material para uso de la partera
 - e. Signos de peligro durante el embarazo que afectan al bebé
 - f. Signos de peligro durante el parto
 - g. Signos de peligro en el menor de dos meses
 - h. Medidas preventivas y factores protectores
 - i. Lámina reflexiva: el proceso de traslado
 - j. Lámina reflexiva: Importancia del lavado de manos
 - k. Cálculo del peso al nacer utilizando la medida del pie
 - l. Lámina reflexiva: parto domiciliario
 - m. Hojas de registro
 - n. Álbum de fotografías

I. MAPA DE IDENTIFICACIÓN DE SU COMUNIDAD

El o la participante deben localizar en el mapa las instituciones de salud y gubernamentales que le servirán de base para hacer sus planes de trabajo. Una vez identificadas se pueden hacer dos o tres presentaciones para ser discutidas en grupo. Posteriormente, escribir en un rotafolio la lista de actores que tienen o deberían

tener un papel en relación a la salud de los bebés menores de 2 meses (sección 1.3 de la Guía del Facilitador).

II. ATENCIÓN PRENATAL Y DEL PARTO

Existen algunos exámenes durante los controles prenatales que la partera o el promotor de salud pueden realizar para ayudar a la salud de la madre y el bebé. Con estos dibujos se pide a los participantes que señalen o escriban cuál es la acción que se está realizando.

[1] Observar dentro del ojo. Cuando está muy blanco es señal de que la mujer está con anemia. La mujer se puede sentir muy débil por lo que es urgente llevarla o referirla al puesto de salud. Si la mujer está con anemia, la partera o el promotor de salud cuidarán que tome comprimidos de sulfato ferroso y le recomendarán que se alimente bien.

Otra manera podrá ser observando la palma de la mano de la mujer y compararla con su propia mano; si está muy blanca, la mujer puede tener anemia y deberá ser referida a un puesto de salud.

[2] Observar la orina. El color de la orina debe ser siempre claro y transparente y su olor débil. Si una mujer está orinando poco o siente dolor o ardor al orinar, la partera o el promotor de salud deben llevarla o referirla a un puesto de salud lo más rápido posible.

[3] Examinar el pulso. Es normal que cada minuto el pulso lata de 60 a 100 veces en una mujer embarazada. Si el pulso está muy acelerado o muy débil, o latiendo fuera de ritmo, la partera o el promotor de salud deberán insistir para que la mujer vaya al puesto de salud.

[4] Examinar la temperatura. Si no tiene un termómetro para medir la temperatura exacta, la partera puede observar si la mujer está muy caliente, comparando su temperatura con la de la mujer.

[5] Examinar el corazón del bebé. Es posible oír el corazón del bebé a partir del quinto mes de embarazo, utilizando un aparato llamado Pinard colocado encima de la barriga de la mamá. El corazón del bebé debe latir más rápido que el de la mamá, entre 120 y 160 veces cada minuto. Menos o más que eso es señal de que

el bebé está sufriendo y es preciso llevar a la madre rápido al hospital. También es importante escuchar el corazón del bebé durante todo el parto.

- [6] Examinar la barriga. Las contracciones sirven para dilatar el cuello del útero y para que el bebé pueda nacer. A partir de la mitad del embarazo, el útero comienza a contraerse, pero no es una contracción fuerte. Durante el parto, las contracciones son bastante fuertes y la barriga se pone dura. La partera o el promotor de salud pueden reconocer una contracción poniendo sus manos en la barriga de la mujer.

C. LÁMINA REFLEXIVA: LA VIDA FETAL

La lámina se utiliza para que los participantes identifiquen cada una de las estructuras que conforman la vida fetal, además de la posición del bebé.

- Observar dónde está colocada la placenta
- El cordón umbilical sale desde la placenta hacia el ombligo del bebé. Es por el cordón que el bebé recibe todo lo que necesita para crecer.
- El bebé está sumergido en el líquido amniótico. Esta agua sirve para proteger al bebé y también para alimentarlo.
- Por debajo del útero está el cuello, que es el que se dilata para que el bebé pase a la hora del parto.

El crecimiento uterino debe ser evaluado constantemente:

- Al inicio del embarazo, como a los 3 meses, el útero está por debajo del pubis y la mujer no lo percibe.
- A la mitad del embarazo, como a los 5 meses, el útero está a la altura del ombligo o un poco por encima.

III. MATERIAL PARA USO DE LA PARTERA

Esta lámina se utiliza para que la partera o el promotor de salud señalen con una X el material que utilizan o tienen para utilizar en los partos. La reflexión es conocer si poseen el material mínimo necesario para esta actividad y, si no lo tienen, que conozcan qué es lo que deben tener.

- Tijeras dentro de una caja para uso en el parto.
- Alcohol del puesto de salud, de preferencia alcohol yodado.
- Pedazos de tela esterilizados para amarrar el cordón umbilical (cinta de castilla).
- Balanza para pesar con gancho.
- Linterna con pilas nuevas.
- Cepillo para la limpieza de manos.
- Jabón para la limpieza de manos.
- Algodón o gasas.
- Paños limpios.
- Pinard para oír el corazón del bebé.
- Cinta métrica.
- Toalla de mano.
- Palangana pequeña.
- Lápiz y libreta de notas.

IV. SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO QUE AFECTAN AL BEBÉ

Consultar: *Unidad 2 de la Guía del Facilitador.*

V. SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

Consultar: *Unidad 3 de la Guía del Facilitador.*

VI. SIGNOS DE PELIGRO EN EL MENOR DE DOS MESES

Consultar: *Unidad 4 de la Guía del Facilitador.*

VII. REFERENCIA

Consultar: *Unidad 5 de la Guía del Facilitador.*

VIII. LÁMINA REFLEXIVA: EL PROCESO DE TRASLADO

Con esta lámina se pretende que el participante indique, según dos casos clínicos, hacia dónde trasladaría a la mujer embarazada o si la atiende en su casa.

Caso 1. María (15 años de edad), tiene 6 meses de su primer embarazo y hace 2 horas sintió que le salía líquido por la vagina. No ha tenido temperatura y está orinando bien. Ha tenido dolores de parto.

Caso 2. Carmen tiene 30 años de edad, este es su quinto embarazo y actualmente tiene 8 meses. Ha estado bien y aumentó 2 libras de peso por mes, sin embargo, hace unos días observó que sus piernas estaban muy hinchadas, se ha sentido mareada y con mucho dolor de cabeza.

IX. LÁMINA REFLEXIVA: IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

Esta lámina es para reflexionar sobre los siguientes puntos:

- ¿Dónde se lavan las manos?
- ¿Qué hay siempre en el lugar donde se lavan las manos?
- ¿El agua que utilizan para lavarse las manos, está tratada?
- ¿Quién supervisa que se laven las manos los niños?
- ¿Dónde se va el agua que utilizan en el lavado de manos?
- ¿En qué momentos importantes todos se lavan las manos?
- ¿Cómo se lavan las manos?

X. CÁLCULO DEL PESO AL NACER UTILIZANDO LA MEDIDA DEL PIÉ

Los bebés que nacen con bajo peso tienen alto riesgo de enfermarse o morir. Por esta razón, es necesario calcular el peso del recién nacido y referir a todos los que se encuentren con bajo peso a un centro de salud para una evaluación más completa.

¿Cómo calcular el bajo peso?:

- [1] Utilice la tabla de medida del pie.
- [2] Coloque el talón del pie del bebé contra la línea horizontal inferior de la tabla.
- [3] Busque el punto donde termina la punta del dedo gordo del pie.
- [4] Si el pie cabe en la zona roja o de alto riesgo, el peso del bebé es bajo y debe referirlo a un centro de salud.
- [5] Si el pie cabe en la zona verde o de bajo riesgo, el peso del bebé es adecuado y puede estar con su mamá.

XI. SE PRESENTA UN PARTO EN EL HOGAR

Los participantes deben reconocer lo que les parece bien y lo que les parece mal en el dibujo. Con esta lámina se puede aprovechar para reforzar los conceptos de apego, la importancia de la presencia del padre y la hipotermia.

XII. HOJAS DE REGISTRO

Las hojas de registro son utilizadas para conocer el proceso completo de EVALUAR, CLASIFICAR y TRATAR de una manera fácil y a través de dibujos. Los dibujos son los mismos que aparecen en los Cuadros de Procedimientos. El participante, al localizar un signo de peligro, lo marca con una X y decide una conducta, generalmente TRASLADO URGENTE.

Este ejercicio puede hacerse a través de casos clínicos simulados.

XIII. ÁLBUM DE FOTOGRAFÍAS

Este complemento es para identificar algunas enfermedades prevalentes y describir con cada una de ellas los signos clínicos y el tratamiento.

- Fotografía 1.** Recién nacido prematuro normal.
- Fotografía 2.** Recién nacido con desnutrición intrauterina.
- Fotografía 3.** Recién nacido grande hijo de madre diabética.
- Fotografía 4.** Recién nacido de término normal.
- Fotografía 5.** Planta del pié de un prematuro.
- Fotografía 6.** Planta del pié de un recién nacido postérmino
- Fotografía 7.** Vómitos.
- Fotografía 8.** Convulsiones neonatales.
- Fotografía 9.** Diarrea con sangre.
- Fotografía 10.** Retracción subcostal.
- Fotografía 11.** Deshidratación grave.
- Fotografía 12.** Infección de ombligo.
- Fotografía 13.** Infección de piel por estafilococos.
- Fotografía 14.** Conjuntivitis bacteriana.
- Fotografía 15.** Moniliasis o candidiasis oral.
- Fotografía 16.** Lesiones de piel por infección.
- Fotografía 17.** Lesiones en piel producidas por sífilis neonatal.
- Fotografía 18.** Tetanos neonatal.
- Fotografía 19.** Onfalocele.
- Fotografía 20.** Mielomeningocele.
- Fotografía 21.** Hernias umbilical e inguinal en un prematuro.

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

POSTO SANITARIO DE PILCUYO



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

www.paho.org



UNITED NATIONS
FOUNDATION



CMMB
MISION MEDICA CATOLICA

Bristol-Myers Squibb