

TÉCNICAS PARA SALVAR VIDAS EN EL HOGAR



INFORMACIÓN BÁSICA



Programa de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

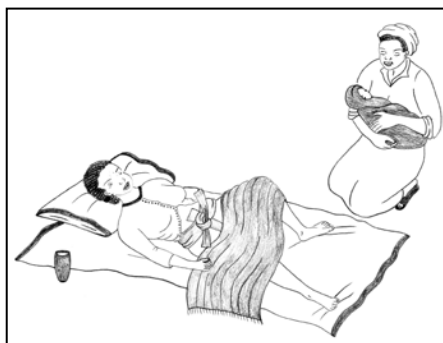
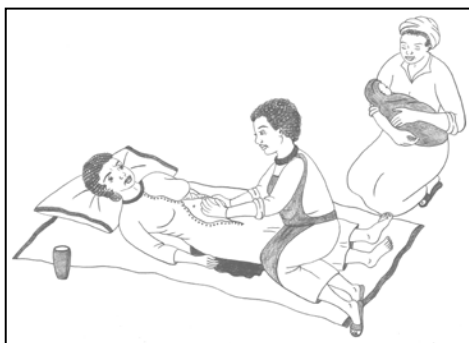
Este programa incluye el manual de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH), tarjetas ilustradas grandes y un folleto de tarjetas para tomar acción. Además, se puede utilizar el libro de planificación e implementación, *Lineamientos para los que toman decisiones y capacitadores* para respaldar las actividades del programa.

Manual de HSVNH

El manual de HSVNH incluye tres libros: Información básica, Información de la mujer e Información del bebé. Cada libro detalla el proceso a utilizar cuando se lleva a cabo una reunión comunal para enseñar las HSVNH. Siempre utilice primero el libro Información básica y luego utilice las reuniones en los libros Información de la mujer e Información del bebé en el orden que mejor se adapte a las necesidades de la comunidad.

Tarjetas ilustradas grandes

Las tarjetas ilustradas se utilizan en cada reunión comunal y son un recurso importante para ayudar a las personas a aprender cuando no saben leer o no leen bien. Las tarjetas ilustradas (dibujos de 8 pulgadas por 10 pulgadas) muestran los problemas y las acciones que se analizan durante la reunión. Las tarjetas generalmente están plastificadas o impresas en cartulina u otro papel firme, o se pueden copiar y colocar en una funda de plástico. Se utilizan los mismos dibujos en las tarjetas ilustradas y en las tarjetas para tomar acción. A continuación, le proporcionamos ejemplos de dos dibujos de la reunión comunal sobre Sangrado excesivo.



Folleto de tarjetas para tomar acción

El folleto de tarjetas para tomar acción es una referencia para utilizar en el hogar y en la comunidad. El frente de la tarjeta para tomar acción muestra el dibujo de un problema, y el dorso de la tarjeta tiene seis cuadros que muestran las acciones para enfrentar el problema. Los dibujos se pueden utilizar para recordar a las personas lo que aprendieron a hacer para ayudar a solucionar un problema. Consulte el ejemplo a continuación que muestra los dos lados de una tarjeta para tomar acción.



Lado del problema (frente)



Lado de la acción (dorso)

Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

2da edición



Sandra T. Buffington
Lynn M. Sibley
Diana R. Beck
Deborah A. Armbruster

American College of Nurse-Midwives
2010

ISBN

Copyright © 2010 American College of Nurse-Midwives

Antes de comenzar a traducir o adaptar este libro o sus contenidos, comuníquese con el Colegio Estadounidense de Enfermeras-Parteras (ACNM) para recibir sugerencias, actualizaciones sobre la información y para evitar la duplicación de los esfuerzos. Es posible que haya copias en formato electrónico disponibles. Envíe al ACNM una copia de cualquier material en el cual se haya utilizado texto o ilustraciones de este libro. Cualquier organización o persona que desee copiar, reproducir o adaptar alguna o todas las partes de este libro para fines comerciales deberá obtener la autorización del ACNM.

Para solicitar copias adicionales de este libro y otras publicaciones del ACNM , ingrese en el sitio web del ACNM en <http://www.ShopACNM.com>. Podrá encontrar copias en formato electrónico (archivos PDF) en <http://www.midwife.org>.

American College of Nurse-Midwives
8403 Colesville Rd., Suite 1550
Silver Spring, MD 20910-6374

Impreso en los Estados Unidos de América.

Agradecimientos

Es imposible agradecer adecuadamente a todas las personas que colaboraron en la revisión y producción de la segunda edición de HSVNH. Agradecemos a aquellas personas que aparecen en este documento, quienes estuvieron dispuestas a brindar su tiempo, ideas y conocimiento para concretar la primera edición y ahora la segunda. Suzanne Stalls, Jody Lori, Judy Lewis y Sandy Buffington, junto con la editora Melissa McCormick Bilyeu, fueron las principales revisoras de la información de los que utilizaron los materiales de HSVNH. Además, Melissa y Sandy se encargaron de dirigir el proceso de desarrollo de la segunda edición. Otros colaboradores en la investigación y redacción fueron Deborah Armbruster, Diana Beck, Annie Clark, Michelle Dynes, Betty Farrell y Lynn Sibley. Andri Burhans creó y perfeccionó las ilustraciones y fue más allá del alcance de su trabajo. Además de las personas nombradas anteriormente, agradecemos a los siguientes colaboradores que brindaron su experiencia en temas específicos y participaron en las revisiones: Josephine Ajegi, Maggie Alexander, Carolyn Bell, Robert O. Buffington, Mary Carpenter, Abebe Gebremariam, Paula Hammond, Solomon Kelifa, Esther King, Candace Kugel, Hanna Tessema Beyene, Lelisse Tadesse, Margaret Taylor, Mira Taylor, Abebe Teshome y Berhane Yohanne. Agradecemos a todas estas personas por su compromiso con la salud de las mujeres, los recién nacidos y sus familias.

Un agradecimiento especial a *Journal of Midwifery and Women's Health* por permitirnos tan generosamente utilizar de forma permanente la ilustración de su portada de una madre con su hijo en el logotipo de HSVNH. También agradecemos a los que compartieron sus ilustraciones e ideas, incluidos Venture Strategies Innovations y Bixby Center for Population, Gynuity Health Projects, Lamb Project – India, Maurice King, Ministerio de Salud Federal de Etiopía y Saving Newborn Lives de Save the Children Fund USA.

Este manual está dedicado a los capacitadores que comprometieron su tiempo, inteligencia y pasión para difundir HSVNH por todo el mundo. Son una inspiración continua.

Expresamos nuestra gratitud y respeto por los capacitadores de HSVNH y sus grupos (enumerados en la siguiente página) y a todas las demás personas que condujeron las reuniones de HSVNH desde 1999 hasta 2009 y a los tantos que continúan conduciéndolas. Hicieron contribuciones extraordinarias para esta segunda edición.

Afganistán (Provincia de Balkh) Operation Mercy ¹ Nombres no disponibles	Etiopía (regiones de Adama, Adis Abeba, Asosa, Aksum, Bahir Dar y Jijiga) Proyecto Hareg ⁶ Asrat Gutema Kebebush Seifu Belaynesh Zenebe Almaz Jaffa Zewde Bezabih Adem Kuti Asefa Kidane Amina Ahmed Goitom Tadese Yirga Ghreamlak Mamu Beyene Ametetsion Mengesha Amira Ashenafi Dugassa Amenu Worke Wondim Fatina Abdulkelim Teka Gemta Adane Degu Netsanet Adefris Abdi Hassen Hiwot Demeke Amare Yeshamhaw Yerom Chane Shimelis Assefa Aniley Dessie Umer Melesse Teklay Hagos Getachen Asefa Workwuha Kassa Kibebwork Hadis Aster Bekele Kefenie Debela Wesila Rashid Sisay Hailu Yeshiwork Aklilu Tsfaye Zergaw Kasage Mohammed Alemayehu Zassa Tekie Yirga Moges Gutema	Lonese Auguste Jowel Romelus Ceramiere Romelus Gerald Theolien Lionel Riche Camesuze Moise Jean Wilner Antoine Philogene Etienne Jean Bossuet Demoulin Phito Innocent Bernice Bellefeleur Fado Belo Marlene Blaise Amos Pierre Adelette Jean Pierre Micheleine Toussaint Margarette Pierre Mozart Bijou Mirlande Alcide Leandre India (Kanpur) CPSM ⁹ Mary Verghese Avinash Ansingkar Jayant, Upadhyay Radha Shukla Seema Kosha Sadhana Ghosh Shivani Prasad Amitabh Singh Sanjeev Singh Manoj Singh Shashi Kant Yadav India (Belgaum y Nagpur) Ensayo de NIH Dr. Kamal Patil Dra. Manju Waikar Kenia (Eldoret) Ensayo de NIH Dr. Peter Gisore Kenia (Bware) SPI ¹⁰ Emily Madegwa Linet Ajema Jane Kabutie Emily Bunoro Linet Omollo Rose Ondisa Kisato Mary A. Sijaji Everylyn Keyera Abel Jumba Pamella Mugita Marseline Koskei Agutwi Dyphine E. K. Namaza Daina Amborio Martha K. Oyando Veronica Kagali Mgwiri Janet Imali Galiaw Rabecca Mihagwa Matruba K Airo Bradler Bellefeleur Alice K Aonyango Marisiana Kamonya	Selah Ateno Tafrosa Aima Zipporah Andesia Anne A. Atayo Elisabet Kemutho Esido Ogero Rose Manase Jane Hekesa Pamela Anyura Jane Achieng Dinah Mwicjamani Linet Demesi Nerea A Nmo Femine Mwigsmeni Jessica Iminza Elizabeth Lwagu Susan Akeyo Sarah Obande Grace Lwangu Prisca A Abwau Joice Mwenies Rose Ndeda Florence Kakuli Liberia (Bong, Nimba y Montserrado) AFRICARE ¹¹ Gertrude Gormah M. Cole Esther King-Lincoln Nancy T. Moses Cynthia Kokro Priscilla Mabiah Elizabeth Tienge Martha Zegban Bettie Queateh-Kalloh Lucretia James Alice Gunpue Nigeria (Vom, estado de Plateau) RMF ¹² Sam Mbok Comfort Janfa Ladi Zuh Chinyere N. Okafor Theresa Haruna Dra. Funmi Alagbe Jane Linda Yari Ruth Gomper Lola Ademulegun Elizabeth Ebum Andero Christiana John Fiona Jara Joseph B. Adigidzi Juliana C. Umeh Delphine Nkechi Okoro Abigail A. Titus Christiana N. Yilwada Mary S. Dandong Esther D. Dung Hannatu Zwanbung Patience Kadung Anna Simon Rachel G. Davou	Eunice Babatunde Rahila Telfin Sarah E. Guchal Keziah Best Christiana A. Ojie Martha I. Tang'an Lishika Adams Margaret L. Sabulu Hanatu Nyam Saratu Barde Rifkatu Dassah Patricia Aliget Margaret Habu Martha S. Bewarang Changei Ishaku Naomi Mohammed Oluseye Idowu Peters- Ogunmayin Celina P. Shanding Pakistán (Karachi) Ensayo de NIH Dra. Lubna Naz Katper Perú (Cuenca del Amazonas) INMED ¹³ Dra. Marilu Chiang Tanzania (Karatu) MHV, WRA ¹⁴ Samson R. Sagday Hasina Sandewa Immaculate Cornel Marietha Mugabonutwe Rose M Umbe Rose Mlay Shamsi Mhina Elizabeth Kibishi Adeline Jacob Olipa Ngobola Coletha Kabanza Rozina Uiso ST. Thea Funto Dra. Furaha August Región autónoma del Tíbet de la República Popular China (Medrogonkar) One HEART ¹⁵ Dr. Toan Tran Pasang Tsering Renzin Pema Guru Lhamo Vietnam WRA ¹⁶ Nombres no disponibles Zambia Ensayo de NIH Melody Chiwila, enfermera registrada
Angola (Lubango) SPI ² Nombres no disponibles	Bangladesh (Matlab) ICDDR-B ³ Jebin Chowdhury Selina Md. Shajahan Fatima Zohora Hasina Begum Shamima Akter Mussarraf Hossain Dr. Aminur Rahman Dr. Kamal Biswas Dra. Yesmin Sharifa Dra. Jesmin Pervin Etiopía (Liben Woreda) WomanWise ⁴ Sr. Degefefch Haileyesus Sr. Melkenesh Ketema Mr. Kote Ibrahim Sr. Adugna G/Silase Sr. Mestawet Negash Mr. Zenebe G/Tsadie Mr. Chuluka Dulo Sr. Hanna Tesema Sr. Lelisse Tadesse Sr. Bogalech Mulugeta Sr. Tigst Fekede Mr. Teneo Gergelo Mr. Buche Gorge Sr. Birke Kebede Mr. Sewalem G/Mariam			
Etiopía (regiones de Somalia y Oromia) STI-LEAP ⁵ Shitaye Etana Bekele Taye Rashid Ibrahim Abdirahim Sh. Hassan Awale Ahmed Hassan Abdi Hassan Abdi Adosh Ahmed Mohamed Hassen Isaq Noor Muktar Sheikh Sr. Asli Hassan Ahmed Ali Abdullahi Aden Abdullahi Yirgedu Dajene Abdufatah Ali Ahmed Sr. Fetlework Dinku Alemu Tuji Yosef Alemu Abera Workneh Nurki Ibrahim Sr. Gadise Assefa	Guatemala Ensayo de NIH Evelyn Morales, enfermera registrada Haiti (Jeremie) HHF ⁸ Alfred Casimir Hermana Ninoche Emile Simon Serge Juste Nadege Pierre Florence Charles Elyse Fortune Bradler Bellefeleur Lyrette Casimir Adeline Lagrenade Olet Louis			

-
1. Implementado por los consultores de Community Development Consultants (CDC) (Central Asian Development Agency). Idioma: dari. Paula Hammond para CDC.
 2. Samaritan's Purse International (SPI) (Bolsa Samaritana Internacional), Angola. Idioma: portugués. Shelley J. Duplantis para SPI.
 3. Centro Internacional para la Investigación de las Enfermedades Diarreicas de Bangladesh (International Center for Diarrheal Disease Research, Bangladesh) (ICDDR-B), encargado de poner en práctica el Programa de salud integral de la madre, el recién nacido y el niño, Centro de Investigación sobre Salud Matlab (Matlab Health Research Centre). Idioma: bengalí. Diana Beck para ACNM.
 4. Proyecto WomanWise: conectar los servicios de salud materno infantil tradicionales de conocimiento y calidad en Liben Woreda, zona de Borena, región de Oromia. Implementado por Save the Children Fund US (SCF) y NGO Networks for Health (fase 1) y Saving Newborn Lives/SCF (fase 2). Idioma: amárico. Sandra Buffington y Lynn Sibley para ACNM.
 5. Programa Iniciativa de la región sur para la mejora del sustento para sectores pastoriles y agropastoriles (Southern Tier Initiative Livelihood Enhancement for Agro-Pastoralists and Pastoralists, STI-LEAP) en las zonas de Afder y Liben de la región de Somalia y la zona de Borena de la región de Oromia. Implementado por SCF. Idiomas: amárico y somalí. Deborah Armbruster para ACNM.
 6. El proyecto Hareg: Prevención de transmisiones de madre a hijo en Etiopía. Iniciativa presidencial junto con el Ministerio de Salud. Implementado por PRIME II/IntraHealth International en Adama, Adís Abeba, Asosa, Aksum, Bahir Dar y Jijiga. Idioma: amárico. Diana Beck para ACNM.
 7. Ministerios de ayuda para parteras (Midwives Outreach Ministries, MOM), Ghana. Implementado por la Iglesia Grace Brethren de Clinton. Idioma: Ga. Carol Dehaven para MOM.
 8. Fundación Haitiana de Salud (Haitian Health Foundation, HHF). Idioma: criollo. Diana Beck para ACNM.
 9. Asociaciones comunitarias para una maternidad segura (Community Partnerships for Safe Motherhood, CPSM). Implementado por Shramik Bharti, una ONG local en Kanpur Uttar Pradesh, India. Idioma: hindi. Sandra Buffington y Lynn Sibley para CEEP/PRIME-Intrah.
 10. Paso seguro a la maternidad (Safe Passage to Motherhood, SPM) en Bware, Provincia de Nyanza, Kenia. Idioma: kiswahili y luo. Maggie Alexander para SPM.
 11. Proyecto de mejora de la salud de la comunidad AFRICARE. Idioma: kpelle y gio. Jody Lori para ACNM.
 12. Fundación Rebecca Mbok Foundation (RMF). Idioma: inglés. Margaret Taylor para RMF.
 13. INMED (únicamente traducción de Partnerships for children). Idioma: español.
 14. Voluntarios de Salud Internacional de Minnesota (Minnesota International Health Volunteers, MIHV) y Alianza Cinta Blanca (White Ribbon Alliance, WRA). Idioma: kiswahili. Sandra Buffington para ACNM.
 15. One HEART (Health, Education, And Research in Tibet) (Salud, Educación e Investigación en Tibet). Arlene Samen para One HEART.

 16. WRA. Idioma: **vietnamita**. Theresa Shaver para WRA.

Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Libro 1: Información básica

Índice

Libro 1: Información básica

Agradecimientos	i
Cómo utilizar el programa de HSVNH.....	vii
Reunión comunal 1: Introducción a HSVNH	1
Reunión comunal 2: Problemas de la mujer y del bebé.....	21
Reunión comunal 3: Prevención de problemas.....	37
Reunión comunal 4: Derivación	95

Libro 2: Información de la mujer

Agradecimientos	i
Cómo utilizar el programa de HSVNH.....	vii
Reunión comunal 5: Sangrado excesivo	1
Reunión comunal 6: Enfermedad con dolor y fiebre	54
Reunión comunal 7: Retraso del parto.....	81
Reunión comunal 8: Dolor de cabeza y convulsiones	81
Reunión comunal 9: Muchos hijos o muchos embarazos.....	140

Libro 3: Información del bebé

Agradecimientos	i
Cómo utilizar el programa de HSVNH.....	vii
Reunión comunal 10: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer	1
Reunión comunal 11: El bebé nació muy pequeño.....	25
Reunión comunal 12: El bebé está enfermo	49

CÓMO UTILIZAR EL PROGRAMA DE HSVNH

INTRODUCCIÓN

El programa de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH) se basa en cómo aprenden los adultos:

1. Todos aprenden. Tanto los participantes como los coordinadores dan y reciben sus conocimientos a partir de las experiencias del otro, lo que contribuye al aprendizaje de todos.
2. Las personas aprenden de diferentes maneras, por lo que es importante implementar diferentes métodos de enseñanza y de aprendizaje para ayudar a que todos “escuchen, vean, hagan y descubran” a medida que aprenden. Cada persona puede incorporar la información de la forma que mejor les resulte.

Este programa consta de 12 reuniones comunales que utilizan la misma metodología, excepto por las reuniones 1 y 2, que proporcionan las bases para las otras reuniones. Usar la misma metodología cada vez permite a los participantes familiarizarse con el proceso. Los participantes pueden pensar sobre los problemas y compararlos con sus propias experiencias, y por lo tanto pueden aprender y recordar la información. Esto es particularmente importante para los estudiantes que no saben leer o que no leen bien. La metodología, que se centra en hacer preguntas (en lugar de contar), escuchar y generar consenso (“facilitación participativa”), ayuda a los participantes a ver los logros o la necesidad de mejorar, y desarrolla la habilidad del grupo para buscar soluciones.

El coordinador puede brindar un ambiente de aprendizaje seguro, sólido y agradable al:

- No estar separado de los participantes mediante un escritorio, tarima o mesa.
- Alentar la participación del grupo al pedir a los participantes que se sienten en círculo y al sentarse en el suelo si los participantes están sentados en el suelo (esto pone al coordinador y a los participantes al mismo nivel y genera un ambiente de respeto y aprendizaje equitativo).
- Hablar de forma clara y directa, y utilizar un lenguaje simple que todos los participantes puedan comprender. Utilizar el idioma local de ser posible y evitar utilizar tecnicismos, lo que sugiere superioridad.
- Utilizar lenguaje corporal para crear un ambiente abierto y agradable (por ejemplo, sonreír, saludar a las personas, preguntar sobre acontecimientos locales, asentir con la cabeza, mirar a la persona a los ojos, saber si el participante se siente a gusto o no). El humor, a menudo, ayuda a establecer un ambiente más relajado, y el contacto personalizado hace que cada persona se sienta bienvenida. Algunas formas de lenguaje corporal pueden variar de cultura a cultura.
- En todas las conversaciones, recuerde: evitar decirle a las personas que están haciendo algo mal; buscar los beneficios y ayudar a comparar los riesgos con los beneficios; respetar las creencias de los participantes y ser comprensivo cuando se hable de costumbres locales; y trabajar en pos del consenso.

METODOLOGÍA

Salvo las primeras dos reuniones, cada reunión de HSVNH utiliza la metodología descrita a continuación.

Paso 1: Repasar la reunión anterior. En este paso, se pide a los participantes que compartan lo que han aprendido en la reunión anterior y que analicen qué efecto tuvo en ellos y en sus familias.

Paso 2: Preguntar qué saben los participantes Este paso comienza a construir una conexión entre las experiencias, el conocimiento y las soluciones de los participantes. Se pide a los participantes que compartan sus experiencias, prácticas e ideas, y el coordinador demuestra su respeto y capacidad de escuchar. El rol del coordinador no es el de un maestro o experto, sino el de un miembro del grupo que trata un tema en común.

El coordinador comparte una historia disparadora de la conversación y pregunta a los participantes si han escuchado o visto una historia similar. Usar tanto "ver" como "escuchar" otorga a los participantes opciones para hablar sobre lo que es con frecuencia una experiencia dolorosa. Dé a todos los participantes la oportunidad de compartir sus experiencias si ellos deciden hacerlo (esto puede hacer que la reunión dure mucho más, pero es muy importante). Recuerde:

- Algunas personas que enfrentan enfermedades o la muerte pueden considerarse "culpables" o "la causa de lo sucedido".
- Al utilizar la palabra "escuchar", se elimina el temor o la vergüenza que pueden acompañar una situación dolorosa o traumática.
- Permita que un participante cuente su historia completa antes de comenzar con la siguiente serie de preguntas. Sólo interrumpa si el resto de los participantes se irrita (por ejemplo, sugiera que le gustaría escuchar el resto de la historia en el horario de descanso o almuerzo).

En este paso, se formulan cuatro preguntas:

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo? (acción)
- ¿Qué sucedió? (resultado)
- ¿Qué pudo ocasionar el problema? (causa)

Siempre formule estas preguntas en el mismo orden para ayudar a los participantes a comprender la relación entre las acciones, los resultados y las causas en sus relatos. El coordinador escribe las respuestas de los participantes sobre las "acciones" llevadas a cabo; la información se utilizará en el Paso 4 para crear una conexión (un puente) de ideas compartidas y acciones entre la comunidad y el trabajador de salud capacitado (TSC). Cuando un coordinador se mantiene concentrado en las preguntas y en el orden en que se hacen, la conversación se mantiene enfocada y dirigida.

Paso 3: Compartir lo que el TSC sabe En este paso, el coordinador repasa las señales del problema sobre las cuales los participantes acordaron en la Reunión comunal 2, Problemas de la mamá y del bebé, y comparte las acciones del TSC mediante una demostración. Esto permite que los participantes **vean las acciones** que se tomaron para solucionar un problema, que podrían ser cosas que no conocían por su propia experiencia y permite que los participantes **aprendan más sobre los TSC** y lo que hacen.

El cuadro "Qué/Por qué" permite al coordinador y a los participantes pensar sobre las razones por las que se realizaron las acciones clave en la demostración. El coordinador recuerda a los participantes sobre una acción al leer la parte del "qué" del cuadro y pide a los participantes que expliquen "por qué" se realizó la acción (según sus experiencias). Esto demuestra que el coordinador está interesado en sus ideas. Los participantes y el coordinador, luego, conversan sobre por qué cada acción es útil para solucionar el problema.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer En este paso, los participantes y el colaborador deciden en forma conjunta acciones seguras y aceptables para ayudar a una mujer o a un bebé que tienen un problema. El coordinador habla sobre las **acciones similares** y las **acciones diferentes** que realizan los participantes (en el Paso 2) y el TSC (en el Paso 3) para ayudar a solucionar un problema. El coordinador y los participantes, luego, negocian y llegan a un acuerdo sobre qué acciones seguir para el problema.

Los participantes también aprenden a "leer" las tarjetas ilustradas grandes (en un libro distinto) que representan el problema y las acciones. Para cada problema, hay una ilustración que recuerda el problema a los participantes e ilustraciones que les recuerdan las acciones. Las tarjetas ilustradas de ejemplo se muestran en la portada interior de este libro. Una vez que el coordinador y los participantes acuerdan qué hacer para solucionar un problema, revisan la tarjeta ilustrada. El coordinador muestra la ilustración para el problema y las ilustraciones para las acciones, o las reparte entre todo el grupo. Los participantes necesitan tiempo para mirar detenidamente cada ilustración. Al mostrar la ilustración, el coordinador pregunta:

- ¿La ilustración nos recuerda (el problema)?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda (el problema)?

Después de que todos los participantes hayan visto la ilustración, el coordinador la colocará sobre una mesa o en el suelo para que todos puedan continuar viéndola. Esto ayuda a reforzar el ambiente de grupo de aprendizaje, en lugar del ambiente maestro/estudiante. Recuerde, ningún dibujo puede mostrar con precisión una acción en todos los países y culturas. La ilustración es sólo una forma de "recordarnos" la acción.

Paso 5: Practicar las acciones Este paso tiene dos partes: 1) Los participantes aprenden a utilizar las tarjetas para tomar acción que se incluyen en el folleto de tarjetas para tomar acción. En la portada interior de este libro, se incluye una tarjeta para tomar acción de muestra. El coordinador muestra cada tarjeta ilustrada grande del Paso 4 y les pide a los participantes que digan qué representa la ilustración y que busquen la misma ilustración en su folleto de tarjetas para tomar acción, o que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la tarjeta para demostrar que

pueden “leer” la ilustración. 2) Los participantes practican las acciones acordadas en el Paso 4. Es importante que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar la demostración y de repetir las acciones hasta que se sientan cómodos y sean capaces de realizarlas. Es muy importante que exista una sensación grupal de confianza y entrenamiento. Pida a los participantes que se ayuden mutuamente con la tarjeta para tomar acción como recordatorio.

Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles? Este paso fortalece el conocimiento de los participantes al pedirles que se autoevalúen y analicen si lo que están haciendo es útil. También se centra en la habilidad de la comunidad para evaluar sus propias acciones. Proporcione a los participantes bastante tiempo para analizar estas preguntas a fin de que puedan aprender a continuar este análisis por su cuenta.

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir (el problema)? El aspecto de prevención de este paso sólo se trata en las reuniones que se enfocan en los problemas. El coordinador y los participantes analizan lo que se hizo para ayudar a solucionar el problema, qué se puede hacer con respecto al problema y qué puede ocasionar el problema. Una vez que se identifica la causa, la conversación se centra en las ideas para prevenir el problema.

Revisión. Al final de cada reunión, el coordinador utiliza un cuadro de resumen para recordar a los participantes los mensajes importantes. Luego, el coordinador guía una conversación y pide a los participantes que sugieran formas de mejorar la reunión del día. Esto demuestra respeto por los aportes de los participantes y ayuda a mejorar la capacidad de los participantes de analizar el proceso y sus resultados. Anote las sugerencias de los participantes y utilícelas en las reuniones posteriores.

Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 1 Introducción a Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH)



Reunión comunal 1: Introducción a Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Índice

Información para el coordinador	3
Objetivos	3
Plan.....	4
1. Conversación sobre la mujer	5
Actividades	5
Paso 1: Bienvenida e introducciones	5
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	5
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	6
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas y las soluciones.....	7
Paso 5: Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar	7
Hable sobre la reunión de hoy	8
Preparación para la siguiente reunión	8
2. Conversación sobre el bebé.....	9
Actividades	9
Paso 1: Bienvenida e introducciones	9
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	9
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	10
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas y las soluciones.....	11
Paso 5: Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar	12
Hable sobre la reunión de hoy	12
Preparación para la siguiente reunión	13
Tarjetas ilustradas	17
Historia de Ragini: el camino hacia la muerte	17
Historia de Kamal: el camino hacia la vida	18
Historia de Modupe: el círculo de la enfermedad.....	19
Historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad	20

REUNIÓN COMUNAL 1

Introducción a Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

La salud es la mejor riqueza, reza un viejo proverbio. A nadie le gusta estar enfermo. Sin embargo, las mujeres y sus bebés se enferman y algunas veces mueren durante el embarazo y el parto. Existen muchas razones por las que a las mujeres y a los bebés les cuesta estar saludables. Estas razones pueden incluir no tener el dinero suficiente o no contar con atención médica ni educación. Otras razones pueden ser creencias perjudiciales y la posición de las mujeres en la familia y la comunidad. Es posible que las mujeres y sus familias no tengan buena información sobre las causas de las enfermedades comunes. Quizás no comprendan qué deben hacer para mantenerse saludables.

En esta reunión, los participantes aprenderán unos de otros. Aprenderán sobre las Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH) y qué esperar de las reuniones comunales de HSVNH. Compartirán experiencias de mujeres y bebés durante el embarazo y el parto. Al compartir las experiencias, los participantes podrán llegar a un acuerdo sobre por qué las mujeres y los bebés se enferman y mueren. Cuando los participantes compartan una comprensión de las causas, podrán aprender qué hacer para evitar que las mujeres y los bebés se enfermen y mueran.

Esta reunión tiene mucha información importante. Está dividida en dos secciones: 1) Conversación sobre la mujer y 2) Conversación sobre el bebé. Si usted enseña problemas de la mujer, utilice la Conversación sobre la mujer. Si enseña problemas del bebé, utilice la Conversación sobre el bebé. Si enseña ambas secciones, utilice las conversaciones según las considere adecuadas. Tómese el tiempo necesario para cada sección. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

OBJETIVOS

Al final de esta primera reunión, todos los participantes y el coordinador harán lo siguiente:

- Se conocerán unos a otros.
- Comprenderán el objetivo de las reuniones de HSVNH.
- Llegarán a un acuerdo sobre cómo trabajar juntos en las reuniones de HSVNH.

* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

PLAN

PREPARACIÓN	
Cómo se prepara el coordinador: <ul style="list-style-type: none">• Revisa el plan de la reunión.• Consigue los recursos necesarios.• Practica los ejercicios.• Practica cómo contar historias.• Revisa las tarjetas ilustradas: Historia de Ragini: el camino hacia la muerte; Historia de Kamal: el camino hacia la vida; Historia de Modupe: el círculo de la enfermedad; Historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad	Cómo se preparan los participantes: <ul style="list-style-type: none">• Nada
Ubicación: <ul style="list-style-type: none">• La comunidad.	Duración: <ul style="list-style-type: none">• Cuatro horas: dos reuniones de dos horas cada una.• Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
Ejercicio Conociéndote a ti mismo: <ul style="list-style-type: none">• Tarjetas ilustradas pequeñas cortadas por la mitad• Una cesta	Otros recursos: <ul style="list-style-type: none">• Tarjetas ilustradas: Historia de Ragini: el camino hacia la muerte; Historia de Kamal: el camino hacia la vida; Historia de Modupe: el círculo de la enfermedad; Historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad

1. CONVERSACIÓN SOBRE LA MUJER

Actividades

Paso 1: Bienvenida e introducciones

Primero, dé la bienvenida a los participantes y agradézcales por haber venido:¹

- Pida que todos se sienten cómodamente formando un círculo de manera que todos puedan verse entre sí.
- Dé la bienvenida a los participantes a la reunión.

Diga: Hoy nos conoceremos un poco entre nosotros. Luego hablaremos sobre las reuniones de HSVNH: qué son, cuándo queremos organizarlas y otras preguntas.

Segundo, utilice el ejercicio **Conócete a ti mismo**. **Diga:**

- Saque la mitad de una ilustración de la cesta.
- Busque a la pareja que tenga la otra mitad de la ilustración.
- Siéntese con su pareja. Pregúntele el nombre a su pareja y dónde vive. Juntas, las parejas se presentan entre sí o crean una historia corta, un poema o una canción para que todos disfruten.

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Primero, diga: Hoy hablaremos sobre las mujeres que se enferman y algunas veces mueren durante el embarazo, en el parto o después de éste.

Segundo, pregunte: ¿Alguna vez escucharon o vieron a una mujer que se haya enfermado, o incluso muerto, durante el embarazo, en el parto o después de éste? Si la respuesta es sí, ¿les gustaría contarnos?

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hicieron usted u otros para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede causar que una mujer se enferme o muera? (causa)

Agradezca a los participantes por compartir sus experiencias y dígales que pueden tratar este tema con más profundidad en otras reuniones.

Tercero, diga: Durante las primeras reuniones de HSVNH, usaremos todas nuestras experiencias para hablar de problemas de la mujer o del bebé y cómo prevenirlos. En otras reuniones, compartiremos nuestras experiencias y llegaremos a un acuerdo sobre qué hacer cuando una mujer o un bebé tienen un problema. Practicaremos juntos qué hacer. Discutiremos cómo ayudar a la mujer o al bebé.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe²

Primero, diga: Les contaré la historia de Ragini. Les mostraré ilustraciones mientras les cuento la historia. Si no pueden verlas, acomódense donde puedan hacerlo.

Segundo, cuente la Historia de Ragini: el camino hacia la muerte.³

Historia de =Ragini: el camino hacia la muerte	
1	Ésta es Ragini. Ella está embarazada. Ragini tiene cuatro hijos: dos niñas y dos niños. No quiere tener más hijos. No sabe qué debe hacer.
2	Su esposo es un granjero y ellos viven en una aldea lejana.
3	Una mañana, Ragini se levanta y encuentra su camisón manchado con sangre. No sabe que algo está mal, entonces no le cuenta a nadie.
4	Ragini va a lavar la ropa.
5	A la mañana siguiente, Ragini se levanta y encuentra mucha sangre. Ella se asusta.
6	La familia tarda cuatro horas en encontrar dinero y transporte. Tardan otras dos horas en llegar al sitio de derivación. Ella está muy enferma.
7	Ragini está muy enferma. La transfusión de sangre no ayuda.
8	Ragini muere.

Tercero, pregunte:

- ¿Qué problemas tuvo Ragini?
- ¿Alguna vez escucharon o vieron a una mujer con cualquiera de estos problemas?

Cuarto, cuente la historia de Kamal: el camino hacia la vida.⁴

Historia de =Kamal: el camino hacia la vida	
1	Kamal y su esposo viven en una aldea remota. Ella está embarazada de su segundo hijo. Ellos ahorraron un poco de dinero para que Kamal pueda comprar buenos alimentos y pagar el transporte hasta el trabajador de la salud.
2	El trabajador de la salud les informó a Kamal y su esposo que lo mejor para sus hijos y para Kamal es esperar hasta que su bebé tenga, como mínimo, dos años antes de que ella quede embarazada de nuevo. Con planificación familiar, Kamal y su esposo esperaron dos años para el segundo embarazo.
3	Kamal se reúne con el trabajador de la salud y se informa sobre los problemas durante el embarazo. Kamal aprende que cualquier sangrado durante el embarazo es un problema. Aprende que si detecta cierto sangrado, debe contarle a alguien de inmediato.
4	Un día, Kamal descubre un poco de sangre cuando se despierta. Se acuerda de lo que le dijo el trabajador de la salud; entonces le cuenta a su esposo y a su suegra inmediatamente.
5	Ellos la llevan de inmediato con el trabajador de la salud. El trabajador de la salud los acompaña al sitio de derivación.
6	Cuando Kamal llega al hospital, no ha sangrado mucho. No está demasiado débil. La transfusión de sangre la ayuda.
7	Pronto Kamal tiene a su bebé. Kamal se siente fuerte y su familia está muy feliz.

Quinto, pregunte:

- ¿Qué le sucedió a Kamal?
- ¿Qué ayudó a Kamal?
- ¿Creen que algunos problemas no tienen solución?
- ¿Hay otras ideas en la historia de Kamal sobre las que quieran hablar?

Sexto, diga: Gracias por compartir. El sangrado durante el embarazo es un problema grave. Decidiremos juntos en otra reunión qué podemos hacer para ayudar a una mujer que sangra durante el embarazo.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas y las soluciones

Primero, diga: Hablamos sobre algunos de los problemas que hicieron que Ragini se enferme y soluciones para ayudar a que Kamal viva.

Segundo, pregunte:

- ¿Cuáles de los problemas de Ragini (no tener dinero, ni planificación familiar, ni un trabajador de la salud capacitado, ni plan de parto ni conocimiento sobre las señales de peligro) hemos visto en nuestra área?
- ¿Alguien vio otros problemas de mujeres en nuestra área?
- ¿Cuáles de las soluciones que ayudaron a que Kamal viva hemos visto en nuestra área?
- ¿Existen otras soluciones que hayamos encontrado en nuestra área?

Paso 5: Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Primero, comparta información sobre HSVNH.

Diga: HSVNH consiste una serie de reuniones comunales donde nos juntamos a hablar y a aprender, unos de otros, sobre cómo evitar que las mujeres y los bebés mueran. El programa HSVNH se basa en dos creencias. Una creencia es que cada uno de nosotros tiene experiencias para compartir y que sólo juntos podemos encontrar soluciones a los problemas. La otra creencia es que el núcleo del programa es la mujer embarazada y sus colaboradores. Los colaboradores son las personas que están más cerca de la mujer y quienes la ayudan durante el embarazo, en el parto y después de éste. La mujer embarazada y este grupo de colaboradores se denominan el equipo de parto. El grupo de colaboradores puede incluir un asistente de parto.⁵

En cada reunión, usaremos estas dos creencias importantes mientras hablamos sobre los problemas de las mujeres y de los bebés. Cuando comprendamos todos los problemas, podremos encontrar las soluciones. Juntos decidiremos y acordaremos cuáles son las mejores soluciones y acciones que se deben implementar. Luego, demostraremos y practicaremos las acciones.

Segundo, diga: Las reuniones de HSVNH se ofrecen durante todo el año. Las reuniones pueden organizarse para satisfacer sus necesidades. Las reuniones se pueden llevar a cabo en la mañana o en la tarde, o incluso en la noche. Se pueden realizar todos los días o una vez por semana.

Es importante que todos puedan asistir a las reuniones durante el embarazo, antes de que nazca el bebé.

Tercero, mantenga levantado el folleto de tarjetas para tomar acción para que los participantes puedan verlo. **Diga:** Durante las reuniones, usaremos un folleto denominado Folleto de tarjetas para tomar acción. Este folleto tiene ilustraciones que nos ayudarán a recordar cómo ayudar a una mujer o un bebé con un problema.

Recuerde a los participantes que:

- Existen muchas historias como la de Ragini. Muchas de estas mujeres se pueden salvar.
- Todos podemos aprender a ayudar a una mujer con un problema.
- Ustedes pueden ser parte de la solución en su comunidad.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para que la próxima reunión sea lo más útil posible?

Use el espacio para notas en el reverso de esta reunión para escribir sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá con el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Dígales a los participantes que se preparen para la siguiente reunión e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

2. CONVERSACIÓN SOBRE EL BEBÉ

Actividades

Paso 1: Bienvenida e introducciones

Primero, dé la bienvenida a los participantes y agradézcales que hayan venido:

- Pida que todos se sienten cómodamente formando un círculo de manera que todos puedan verse entre sí.
- Dé la bienvenida a los participantes a la reunión.

Diga: Hoy nos conoceremos un poco entre nosotros. Luego hablaremos sobre las reuniones de HSVNH: qué son, cuándo queremos organizarlas y otras preguntas.

Segundo, utilice el ejercicio **Conócete a ti mismo**. **Diga:**

- Saque la mitad de una ilustración de la cesta.
- Busque a la pareja que tenga la otra mitad de la ilustración.
- Siéntese con su pareja. Pregúntele el nombre a su pareja y dónde vive. Juntas, las parejas se presentan entre sí o crean una historia corta, un poema o una canción para que todos disfruten.

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Primero, diga: Hoy hablaremos sobre los bebés que se enferman en el primer mes de vida y algunas veces mueren.

Segundo, pregunte: ¿Alguna vez escucharon o vieron a un bebé que, en el primer mes de vida, se enfermó demasiado y no pudo tomar la leche materna, o incluso murió? Si la respuesta es sí, ¿les gustaría contarnos?

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hicieron usted u otros para ayudar al bebé? (acción)
- ¿Qué sucedió con el bebé? (resultado)
- ¿Qué puede causar que un bebé se enferme o muera? (causa)

Agradezca a los participantes por compartir sus experiencias y dígales que pueden tratar este tema con más profundidad en otras reuniones.

Tercero, diga: Durante las primeras reuniones de HSVNH, usaremos todas nuestras experiencias para hablar de problemas de la mujer o del bebé y cómo prevenirlos. En otras reuniones, compartiremos nuestras experiencias y llegaremos a un acuerdo sobre qué hacer cuando una mujer o un bebé tienen un problema. Practicaremos juntos qué hacer. Discutiremos cómo ayudar a la mujer o al bebé.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe⁶

Primero, diga: Les contaré la historia de Modupe. Les mostraré ilustraciones mientras les cuento la historia. Si no pueden verlas, acomódense donde puedan hacerlo.

Segundo, cuente la **historia de Modupe: el círculo de la enfermedad.**⁷

Historia de Modupe: el círculo de la enfermedad	
1	Ésta es la bebé Modupe al nacer. La bebé Modupe nació saludable.
2	Su madre =decide alimentarla con un biberón. La bebé Modupe comienza a tener diarrea.
3	La madre de Modupe=usa la letrina y carga a Modupe sin lavarse las manos. La diarrea de Modupe=empeora. La bebé comienza a verse débil y enferma.
4	Su madre le da el biberón en un lugar sucio. Hay muchas moscas. La diarrea de Modupe=empeora. Se enferma y se debilita más.
5	La madre =quiere que su bebé se mejore, así que le pone un enema. El enema hace que Modupe tenga diarrea acuosa. Modupe se debilita más.
6	La madre =decide darle a Modupe sólo agua con una taza y una cuchara. La bebé Modupe vomita el agua.
7	Su=madre decide dejar de darle agua. La bebé se debilita y se deshidrata. La madre se preocupa mucho. No sabe qué debe hacer.
8	La bebé ahora está muy débil. Su madre intenta conseguir dinero para ir al hospital. Se demora mucho. Modupe muere camino al hospital.

Tercero, pregunte:

- ¿Qué problemas tuvo Modupe?
- ¿Alguna vez han visto o escuchado sobre un bebé con cualquiera de estos problemas?

Cuarto, cuente la historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad.⁸

Historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad	
1	Éste es la bebé Kema al nacer. La bebé Kema nació saludable.
2	Su madre=la amamanta. La leche materna tiene muchos elementos que ayudan a que el bebé crezca.
3	La madre de la bebé Kema=se lava las manos después de usar la letrina y antes de cargar a su hija. Si las personas se lavan las manos después de usar la letrina, es posible que sus hijos no tengan diarrea con mucha frecuencia.
4	La madre de la bebé Kema=está limpiando la casa. No hay muchas moscas. Si las personas limpian su casa, habrá menos moscas y suciedad. La bebé Kema no tendrá diarrea con mucha frecuencia.
5	La bebé Kema está enferma. Su madre continúa amamantándola con frecuencia, incluso cuando Kema está enferma.
6	Si la bebé Kema está demasiado enferma como para succionar el pecho, su madre se extrae leche materna y la alimenta con una taza.
7	Cuando la bebé Kema se enferma, su madre usa el dinero que ahorró para llevar a su bebé con el trabajador de la salud de inmediato.
8	La madre de la bebé Kema=visita al trabajador de la salud todos los meses hasta que Kema tiene un año. La madre aprende muchas cosas del trabajador de la salud: cómo mantener las cosas limpias, qué hacer cuando el bebé tiene diarrea y cómo las vacunas ayudan al bebé.

Quinto, pregunte:

- ¿Qué le sucedió a Kema?
- ¿Qué ayudó a Kema?
- ¿Creen que algunos problemas no tienen solución?
- ¿Hay otras ideas en la historia de Kema sobre las que quieran hablar?

Sexto, diga: Gracias por compartir. Un bebé con diarrea es un problema grave. Decidiremos juntos en otra reunión qué podemos hacer para ayudar a un bebé que está enfermo.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas y las soluciones

Primero, diga: Hablamos sobre algunos de los problemas que hicieron que Modupe se enferme y las soluciones para ayudar a que Kema viva.

Segundo, pregunte:

- ¿Cuáles de los problemas de Modupe (alimentarlo con biberón, darle un enema, darle agua cuando el bebé tiene diarrea y no darle nada a un bebé enfermo) presenciamos en nuestra área?
- ¿Alguien vio otros problemas de bebés en nuestra área?
- ¿Cuáles de las soluciones que ayudaron a que Kema viva hemos visto en nuestra área?
- ¿Existen otras soluciones que hayamos encontrado en nuestra área?

Paso 5: Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Primero, comparta información sobre HSVNH.

Diga: HSVNH consiste una serie de reuniones comunales donde nos juntamos a hablar y a aprender, unos de otros, sobre cómo evitar que las mujeres y los bebés mueran.

El programa HSVNH se basa en dos creencias. Una creencia es que cada uno de nosotros tiene experiencias para compartir y que sólo juntos podemos encontrar soluciones a los problemas. La otra creencia es que el núcleo del programa es la mujer embarazada y sus colaboradores. Los colaboradores son las personas que están más cerca de la mujer y quienes la ayudan durante el embarazo, en el parto y después de éste. La mujer embarazada y este grupo de colaboradores se denominan el equipo de parto. El grupo de colaboradores puede incluir un asistente de parto.⁹

En cada reunión, usaremos estas dos creencias importantes mientras hablamos sobre los problemas de las mujeres y de los bebés. Cuando comprendamos todos los problemas, podremos encontrar las soluciones. Juntos decidiremos y acordaremos cuáles son las mejores soluciones y acciones que se deben implementar. Luego, demostraremos y practicaremos las acciones.

Segundo, diga: Las reuniones de HSVNH se ofrecen durante todo el año. Las reuniones pueden organizarse para satisfacer sus necesidades. Las reuniones se pueden llevar a cabo en la mañana o en la tarde, o incluso en la noche. Se pueden realizar todos los días o una vez por semana. Es importante que todos puedan asistir a las reuniones durante el embarazo, antes de que nazca el bebé.

Tercero, mantenga levantado el folleto de tarjetas para tomar acción para que los participantes puedan verlo. **Diga:** Durante las reuniones, usaremos un folleto denominado Folleto de tarjetas para tomar acción. Este folleto tiene ilustraciones que nos ayudarán a recordar cómo ayudar a una mujer o un bebé con un problema.

Recuerde a los participantes que:

- Existen muchas historias como la de Modupe. Muchos de estos bebés se pueden salvar.
- Todos podemos aprender a ayudar a un bebé con un problema.
- Ustedes pueden ser parte de la solución en su comunidad.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para que la próxima reunión sea lo más útil posible?

Use el espacio para notas en el reverso de esta reunión para escribir sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá con el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Dígales a los participantes que se preparen para la siguiente reunión e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. Según las formas locales, los coordinadores pueden presentar a todos por el nombre, incluidos ellos mismos, o pedir a cada persona que diga su nombre (algo para que la reunión sea cordial y acogedora). Una persona que viva en el lugar donde se lleva a cabo la reunión puede compartir detalles, como dónde obtener agua potable, dónde están los baños, etc.
2. El trabajador de la salud capacitado puede ser una partera, enfermera, auxiliar médico, médico o cualquier persona formalmente capacitada en la atención médica.
3. *Ciclo de tarjetas de salud* adaptado para Proyectos rurales de desarrollo de la salud, Lesotho (1982). La historia de Ragini es una adaptación de QUIEN *¿Por qué murió la Sra. X?* (1980).

Instrucciones para contar la historia de Ragini: El camino hacia la muerte:

- Pida a los participantes que se sienten formando un círculo con espacio en el medio para colocar las tarjetas.
- Siéntese con los participantes.
- Use las tarjetas ilustradas mientras cuenta la historia.
- Muestra cada tarjeta de forma separada en el orden correcto.
- Mantenga la tarjeta ilustrada levantada y muéstresela a todos mientras habla sobre esa tarjeta.
- Asegúrese de que todos comprendan la idea mostrada en cada tarjeta y luego continúe con la tarjeta siguiente.
- Cuando el grupo comprenda la ilustración, coloque la tarjeta en el suelo para formar un círculo en el medio del grupo.
- Repita estos pasos con cada tarjeta hasta que todas las tarjetas estén en el piso.
- Después de mostrar y contar la historia, fomente la discusión preguntando al grupo lo siguiente: ¿Cuáles son los problemas que tiene Ragini? Haga preguntas sobre el “porqué” que ayuden al grupo a comenzar a pensar sobre las causas del problema.

4. Instrucciones para contar la historia de Kamal: el camino hacia la vida:

- Use las tarjetas ilustradas mientras cuenta la historia.
- Muestra cada tarjeta de forma separada en el orden correcto.
- Continúe hasta que se haya hablado sobre todas las tarjetas.
- Indique que aunque podemos detener muchos problemas, no podemos detener el sangrado. Además, el sangrado en el embarazo es imprevisible. Al igual que cuando plantamos nuestros campos y esperamos la lluvia, no podemos decir cuándo lloverá. Aunque no podemos predecir el sangrado, podemos ayudar cuando éste ocurra. Podemos planificar y buscar ayuda inmediatamente.

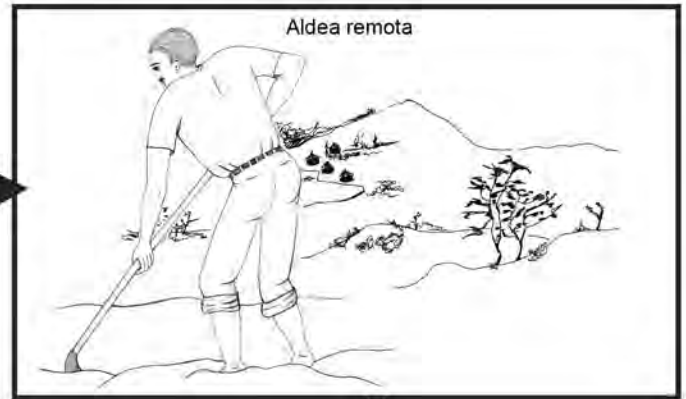
5. El equipo de parto es un grupo de personas que ayudan a la mujer embarazada e incluye a ésta, uno o más miembros de la familia y a un asistente de parto. El asistente de parto es cualquier persona (capacitada o no) que brinda atención a una mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, o después de éste.

6. El trabajador de la salud capacitado puede ser una partera, enfermera, auxiliar médico, médico o cualquier persona formalmente capacitada en la atención médica.

7. Instrucciones para contar la historia de Modupe: El círculo de la enfermedad:
 - Pida a los participantes que se sienten formando un círculo con espacio en el medio para colocar las tarjetas.
 - Siéntese con los participantes.
 - Use las tarjetas ilustradas mientras cuenta la historia.
 - Muestra cada tarjeta de forma separada en el orden correcto.
 - Mantenga la tarjeta ilustrada levantada y muéstresela a todos mientras habla sobre esa tarjeta.
 - Asegúrese de que todos comprendan la idea mostrada en cada tarjeta y luego continúe con la tarjeta siguiente.
 - Cuando el grupo comprenda el dibujo, coloque la tarjeta en el suelo para formar un círculo en el medio del grupo.
 - Repita estos pasos con cada tarjeta hasta que todas las tarjetas estén en el piso.
 - Después de mostrar y contar la historia, fomente la discusión preguntando al grupo lo siguiente: ¿Cuáles son los problemas que tiene Modupe? Haga preguntas sobre el “porqué” que ayuden al grupo a comenzar a pensar sobre las causas del problema.
 -
8. Instrucciones para contar la historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad:
 - Use las tarjetas ilustradas mientras cuenta la historia.
 - Muestra cada tarjeta de forma separada en el orden correcto.
 - Continúe hasta que se haya hablado sobre todas las tarjetas.
 - Indique que aunque podemos detener muchos problemas, quizás no podemos detener toda la enfermedad. Ciertas enfermedades son imprevisibles. Al igual que cuando plantamos nuestros campos y esperamos la lluvia, no podemos decir cuándo lloverá. Aunque no podemos predecir las enfermedades, podemos ayudar si aparecen. Podemos planificar y buscar ayuda inmediatamente.
 -
9. El equipo de parto es un grupo de personas que ayudan a la mujer embarazada e incluye a ésta, uno o más miembros de la familia y a un asistente de parto. El asistente de parto es cualquier persona (capacitada o no) que brinda atención a una mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, o después de éste.

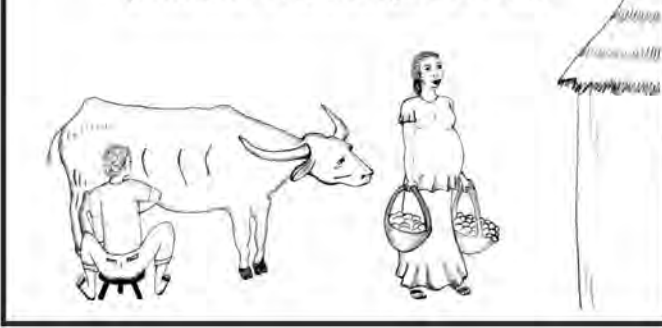
Notas

La historia de Ragini: el camino hacia la muerte



La historia de Kamal: el camino hacia la vida

Kamal y su esposa viven en una aldea remota. Ella está embarazada. Ambos han ahorrado dinero para la comida y el transporte que los llevará hasta el trabajador de la salud.



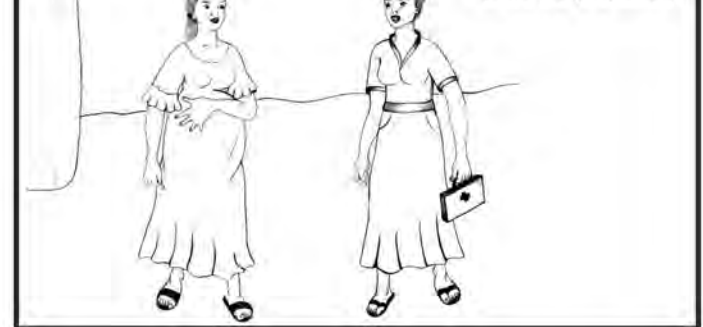
Kamal y su esposa esperaron 2 años para buscar el segundo embarazo: planificación familiar.



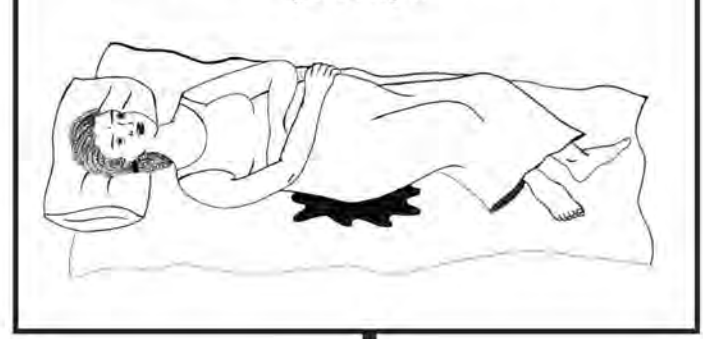
Kamal tiene a su bebé. Ella se siente fuerte y su familia feliz.



Kamal se reúne con el trabajador de la salud y se informa sobre los problemas.



Kamal vio sangre en su ropa y se lo comunicó a su esposo y a su suegra.



Kamal no sangró mucho, por lo que no está tan débil.



Todos se dirigen de inmediato al trabajador de la salud y, de allí, al lugar de derivación.



La historia de Modupe: el círculo de la enfermedad

Esta bebé es Modupe: una niña que nació saludable.



Su madre la alimenta con biberón y Modupe contrae diarrea.



Su madre intenta conseguir dinero para ir al hospital, pero se demora demasiado. Modupe muere.



La madre de Modupe utiliza la letrina y luego carga a la bebé sin lavarse previamente las manos. La diarrea de Modupe empeora, la bebé luce muy débil y enferma.



La madre deja de darle agua a Modupe. Modupe está cada vez más débil y deshidratada. Su madre está preocupada y ya no sabe qué hacer.



La madre alimenta a Modupe en lugares sucios, rodeados de moscas. La diarrea de Modupe empeora, la bebé está más débil y enferma.



La madre de Modupe decide darle sólo agua, pero Modupe la vomita.



La madre de Modupe le coloca un enema. Modupe tiene diarrea acuosa y está más débil.



La historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad



Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 2 Problemas de la mujer y del bebé



Reunión comunal 2: Problemas de la mujer y del bebé

Índice

Información para el coordinador	23
Objetivos	23
Plan.....	24
1. Problemas de la mujer.....	25
Actividades	25
Paso 1: Repasar la reunión anterior	25
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	25
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	25
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas de la mujer	26
Paso 5: Identificar los problemas de la mujer importantes	27
Hable sobre la reunión de hoy	28
Preparación para la siguiente reunión	28
2. Problemas del bebé	29
Actividades	29
Paso 1: Repasar la reunión anterior	29
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	29
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	30
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas del bebé.....	30
Paso 5: Identificar los problemas del bebé importantes.....	31
Hable sobre la reunión de hoy	32
Preparación para la siguiente reunión	32
Tarjetas para tomar acción.....	36
Problemas de la mujer.....	36
Problemas del bebé	37

REUNIÓN COMUNAL 2

Problemas de la mujer y del bebé

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Los problemas durante el embarazo y el parto causan enfermedades graves y la muerte a mujeres y bebés de todo el mundo. Muchas mujeres y bebés mueren todos los años por problemas del embarazo. Los equipos de parto y los asistentes de parto pueden ayudar a salvar la vida de las mujeres y bebés al reconocer los problemas y tomar acciones.

En esta reunión, los participantes aprenderán sobre los diferentes problemas que pueden experimentar las mujeres y los bebés. Llegarán a un acuerdo sobre las señales que nos indican que la mujer o el bebé tienen algún problema. Al compartir experiencias, identificarán los problemas que ocurren con mayor frecuencia en su área.

Esta reunión tiene mucha información importante. Está dividida en dos secciones: 1) Problemas de la mujer y 2) Problemas del bebé. Tómese el tiempo necesario para cada sección. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

OBJETIVOS

Durante esta reunión, los participantes harán lo siguiente:

- Indicarán y demostrarán los problemas más graves que provocan enfermedad y, algunas veces, la muerte a las mujeres.
- Indicarán y demostrarán los problemas más graves que provocan enfermedad y, algunas veces, la muerte a los bebés.
- Llegarán a un acuerdo sobre cuáles son los problemas más importantes para los participantes.

* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

PLAN

PREPARACIÓN	
Cómo se prepara el coordinador: <ul style="list-style-type: none">• Revisa el plan de la reunión.• Consigue los recursos necesarios.	Cómo se preparan los participantes: <ul style="list-style-type: none">• Aportan experiencias e historias sobre problemas de las mujeres y los bebés.
Ubicación: <ul style="list-style-type: none">• La comunidad.	Duración: <ul style="list-style-type: none">• Cuatro horas: dos reuniones de dos horas cada una.• Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none">• Tarjetas ilustradas: Problemas de la mujer, problemas del bebé• Fichas para que los participantes y el coordinador coloquen sobre las tarjetas ilustradas (dos fichas por participante)	

1. PROBLEMAS DE LA MUJER

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?
- ¿Hay algo de la última reunión sobre lo que deseen conversar más hoy?

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las señales que los participantes digan que les indican que una mujer tiene un problema.

Primero, cuente la historia disparadora de la conversación. **Diga:**

Angeli estaba embarazada por primera vez. Tarde una noche, durante su octavo mes de embarazo, comenzó a sangrar. Inmediatamente, su esposo buscó un transporte y fueron al hospital. Los esfuerzos de los médicos salvaron su vida.

Pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre alguna mujer que haya tenido un problema como el de Angeli?
- ¿Alguna vez han *visto* a alguna mujer embarazada con un problema como el de Angeli?

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez escucharon o vieron a una mujer que se haya enfermado, o incluso muerto, durante el embarazo o después del parto? Si la respuesta es sí, ¿les gustaría contarnos?

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué provocó que esta mujer se enferme o muera? (causa)

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El trabajador de la salud capacitado (TSC) sabe que una mujer está muy enferma o que puede morir si tiene algunos de los siguientes problemas.¹

A medida que nombre cada problema, coloque la tarjeta ilustrada del problema sobre el suelo en el medio del círculo, con la ilustración que muestra el problema hacia arriba.

Diga:

- Sangrado durante el embarazo o sangrado excesivo después del parto
- Fiebre y dolor en el útero o las mamas, o dolor al orinar
- Retraso del parto, cuando el bebé tarda mucho tiempo en nacer
- Dolor de cabeza, con o sin convulsiones
- Otras enfermedades, como un cambio en el olor o el color del fluido vaginal o malaria²
- Muchos hijos o muchos embarazos, hijos muy seguidos o mujer embarazada demasiado joven o demasiado grande.

Segundo, pregunte:

- ¿Cuáles de los problemas de la mujer que discutimos son nuevos para ustedes?
- ¿Tienen otras ideas sobre los problemas de la mujer?

Agradezca a los participantes por compartir sus ideas y continúe.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas de la mujer

Mire el documento en el que escribió las señales de problemas de la mujer que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las señales de los problemas de la mujer conocidos por los participantes con las señales de los problemas de la mujer conocidos por el TSC.

Primero, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que las siguientes son señales que les indican que una mujer tiene un problema: [lea en voz alta las anotaciones de las señales de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga cuáles de las señales de los problemas de la mujer conocidas por los participantes (enumeradas en el Paso 2) y cuáles de las señales de los problemas de la mujer conocidas por el TSC son similares.

Luego de establecer las señales similares, **diga:** Es maravilloso que conozcamos algunas de las señales parecidas de los problemas de la mujer.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga cuáles de las señales de los problemas de la mujer conocidas por los participantes (enumeradas en el Paso 2) y cuáles de las señales de los problemas de la mujer conocidas por el TSC son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte:**

- ¿Qué ven (señales) cuando una mujer tiene [mencione el problema]?
- ¿Podemos acordar que [mencione el problema] es un problema?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre las ilustraciones para cada señal de una mujer con un problema. Muestre las tarjetas una a la vez y *pregunte*:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que tiene [mencione el problema]?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que hay un problema?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda los siguientes problemas de la mujer?
 - Sangrado durante el embarazo o sangrado excesivo después del parto
 - Fiebre y dolor en el útero o las mamas, o dolor al orinar
 - Retraso del parto, cuando el bebé tarda mucho tiempo en nacer
 - Dolor de cabeza, con o sin convulsiones
 - Otras enfermedades, como un cambio en el olor o el color del fluido vaginal o malaria
 - Muchos hijos o muchos embarazos, hijos muy seguidos o mujer embarazada demasiado joven o demasiado grande.
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Paso 5: Identificar los problemas de la mujer importantes

Primero, pida a cada participante que tome una tarjeta ilustrada con un problema de la mujer e indique las señales del problema.

Segundo, vote sobre los problemas de la mujer importantes:

- Pida a un voluntario que haga un círculo con las tarjetas ilustradas para los problemas de la mujer.
- Seleccione a otro voluntario. Pida al voluntario que le dé a cada participante dos fichas.
- Pida a cada participante que coloque una ficha sobre cada tarjeta ilustrada que crea que es un problema de la mujer muy importante.³ Después de que todos voten, debe votar el coordinador.
- Seleccione otro voluntario. Pida al voluntario que cuente los votos para los problemas de la mujer y diga cuáles problemas obtuvieron la mayoría de votos.

Tercero, *pregunte*:

- ¿Son éstos los problemas más importantes?
- ¿Falta algún problema?
- ¿Podemos acordar que [mencione los problemas] son los problemas más importantes?

Cuarto, revise los problemas de la mujer votados por los participantes como los más importantes. Si algunos de los temas no están programados para incluirse en las capacitaciones de HSVNH, *diga*: Algunos de los problemas de la mujer que mencionaron como importantes no están dentro de las capacitaciones de HSVNH planificadas ahora. Intentaremos cubrirlos en el futuro.

Recuerde a los participantes que:

- Para ayudar a una mujer con un problema, deben conocer las señales del problema.
- La mujer y la familia deben saber qué hacer cuando ocurre un problema.
- Todos pueden aprender las señales de los problemas de la mujer.
- Todos pueden aprender cómo ayudar a una mujer con un problema.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy***Pregunte:***

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para que podamos hacer que la próxima reunión sea lo más útil posible?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

2. PROBLEMAS DEL BEBÉ

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?
- ¿Hay algo de la última reunión sobre lo que deseen conversar más hoy?

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las señales que los participantes digan que les indican que una mujer tiene un problema.

Primero, cuente la historia disparadora de la conversación:

Leo nació cuando su madre tenía casi 8 meses de embarazo. Leo era pequeño y su piel estaba muy arrugada. Le costaba mucho succionar el pecho. Algunas veces, su madre no podía despertarlo. Ella estaba muy preocupada y no sabía qué hacer.

Pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre algún bebé que haya tenido un problema como el de Leo?
- ¿Alguna vez han *visto* a un bebé tenga un problema como el de Leo?

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez escucharon o vieron a un bebé que, en el primer mes de vida, se enfermó demasiado y no pudo tomar la leche materna? Si la respuesta es sí, ¿les gustaría contarnos?

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar al bebé? (acción)
- ¿Qué sucedió con el bebé? (resultado)
- ¿Qué provocó que este bebé se enferme o muera? (causa)

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El trabajador de salud capacitado (TSC) sabe que un bebé, al nacer o durante el primer mes de vida, puede enfermarse mucho o puede morir si tiene algunos de los siguientes problemas:⁴

A medida que nombre cada problema, coloque la tarjeta ilustrada del problema sobre el suelo en el medio del círculo, con la ilustración que muestra el problema hacia arriba.

Diga:

- Problemas para succionar o incapaz de succionar
- Dificultad para respirar
- Espasmos o convulsiones
- Peso bajo al nacer o un bebé que es muy pequeño
- Fiebre y pus en los ojos
- Fiebre y pus en el nudo del cordón umbilical

Segundo, pregunte:

- ¿Cuáles de los problemas del bebé que discutimos son nuevos para ustedes?
- ¿Tienen otras ideas sobre los problemas del bebé?

Agradezca a los participantes por compartir sus ideas y continúe.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre los problemas del bebé

Mire el documento en el que escribió las señales de problemas del bebé que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las señales de los problemas del bebé conocidos por los participantes con las señales de los problemas del bebé conocidos por el TSC.

Primero, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que las siguientes son señales que les indican que un bebé tiene un problema: [lea en voz alta las anotaciones de las señales de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga cuáles de las señales de los problemas del bebé conocidas por los participantes (enumeradas en el Paso 2) y cuáles de las señales de los problemas del bebé conocidas por el TSC son similares.

Luego de establecer las señales similares, **diga:** Es maravilloso que conozcamos algunas de las señales parecidas de los problemas del bebé.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga cuáles de las señales de los problemas del bebé conocidas por los participantes (enumeradas en el Paso 2) y cuáles de las señales de los problemas del bebé conocidas por el TSC son diferentes. Por cada diferencia, *pregunte*:

- ¿Qué ven (señales) cuando un bebé tiene [mencione el problema]?
- ¿Podemos acordar que [mencione el problema] es un problema?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre las ilustraciones para cada señal de un bebé con un problema. Muestre las tarjetas una a la vez y *pregunte*:

- ¿La ilustración nos recuerda a un bebé que tiene [mencione el problema]?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que hay un problema?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda los siguientes problemas del bebé?
 - Problemas para succionar o incapaz de succionar
 - Dificultad para respirar
 - Espasmos o convulsiones
 - Peso bajo al nacer o un bebé que es muy pequeño
 - Fiebre y pus en los ojos
 - Fiebre y pus en el nudo del cordón umbilical
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Paso 5: Identificar los problemas del bebé importantes

Primero, pida a cada participante que tome una tarjeta ilustrada con un problema del bebé e indique las señales del problema.

Segundo, vote sobre los problemas del bebé importantes:

- Pida a un voluntario que haga un círculo con las tarjetas ilustradas para los problemas del bebé.
- Seleccione a otro voluntario. Pida al voluntario que le dé a cada participante dos fichas.
- Pida a cada participante que coloque una ficha sobre cada tarjeta ilustrada que crea que es un problema del bebé muy importante.⁵ Después de que todos voten, debe votar el coordinador.
- Seleccione otro voluntario. Pida al voluntario que cuente los votos para los problemas del bebé y diga cuáles problemas obtuvieron la mayoría de votos.

Tercero, *pregunte*:

- ¿Son éstos los problemas más importantes?
- ¿Falta algún problema?
- ¿Podemos acordar que [mencione los problemas] son los problemas más importantes?

Cuarto, revise los problemas del bebé votados por los participantes como los más importante. Si algunos de los temas no están programados para incluirse en las capacitaciones de HSVNH, **diga**: Algunos de los problemas del bebé que mencionaron como importantes no están dentro de las capacitaciones de HSVNH planificadas ahora. Intentaremos cubrirlos en el futuro.

Recuerde a los participantes que:

- Para ayudar a un bebé con un problema, deben conocer las señales del problema.
- La mujer y la familia deben saber qué hacer cuando ocurre un problema.
- Todos pueden aprender las señales de los problemas del bebé.
- Todos pueden aprender cómo ayudar a un bebé con un problema.
- Es importante estar siempre listos para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. Puede que el TSC utilice otras palabras para los problemas de la mujer, por ejemplo:
 - Hemorragia: sangrado durante el embarazo o sangrado excesivo después del parto.
 - Infección: fiebre y dolor en el útero o las mamas, o dolor al orinar.
 - Trabajo de parto prolongado o dificultoso: Retraso del parto, cuando el bebé tarda mucho tiempo en nacer.
 - Hipertensión inducida por el embarazo: dolor de cabeza, con o sin convulsiones.
 - Infección de transmisión sexual: cambio en el olor o el color del fluido vaginal.

El TSC también puede hablar sobre planificación familiar para los problemas que implica tener muchos hijos o que éstos sean muy seguidos, o cuando la mujer es demasiado joven o demasiado grande.

2. Cuando estas otras enfermedades no se tratan, podrían hacer que la mujer y el bebé se enfermen mucho. Las señales y el tratamiento variarán según los protocolos del país. Estas enfermedades incluyen malaria, fluido en el canal de parto (infecciones de transmisión sexual), tos crónica con sangre (tuberculosis), tos y fiebre con esputo oscuro (neumonía), anquilostoma (parásitos) y señales de VIH/SIDA, como pérdida de peso inexplicable, diarrea crónica, aftas crónicas (infección por hongos), fiebre crónica y dermatitis generalizada.

La identificación y el tratamiento de las infecciones transmitidas sexualmente (consideradas una señal para el riesgo de VIH, ya que ambas infecciones se contraen de la misma forma), la malaria (una causa principal de muerte de madres y bebés, también relacionada con el aumento en la transmisión de madre a hijo a través de la infección de la placenta) y las deficiencias nutricionales (la falta de nutrición adecuada puede aumentar el riesgo de transmisión de VIH debido al bajo consumo de calorías y el estado de micronutrientes deficientes) durante el embarazo pueden beneficiar a todas las mujeres embarazadas y a sus bebés. (Israel & Kroeger, 2003)

3. Es **muy importante** recordarle al grupo que los problemas que elijan pueden ser diferentes. Está bien tener diferencias. Se espera que se produzcan ideas diferentes. La experiencia de cada persona y lo que ellas escucharon pueden ser diferentes. Si no le recuerda esto al grupo, los participantes pueden votar de la misma forma que el resto. Quizás ese voto no sea lo que realmente creen.
4. Puede que el TSC utilice otras palabras para los problemas del bebé, por ejemplo:
 - Asfixia: dificultad para respirar.
 - Tétanos u otra enfermedad: un bebé con espasmos o convulsiones, o con problemas para succionar o que no puede succionar.
 - Bebé prematuro: el bebé es muy pequeño o tiene muy bajo peso al nacer.
 - Infección: fiebre y pus en los ojos o en el nudo del cordón umbilical.
 -

5. Es **muy importante** recordarle al grupo que los problemas que elijan pueden ser diferentes. Está bien tener diferencias. Se espera que se produzcan ideas diferentes. La experiencia de cada persona y lo que ellas escucharon pueden ser diferentes. Si no le recuerda esto al grupo, los participantes pueden votar de la misma forma que el resto. Quizás ese voto no sea lo que realmente creen.

Notas

Tarjeta para tomar acción: Problemas de la mujer



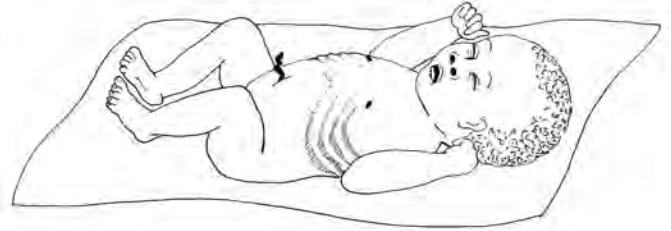
Tarjeta para tomar acción: Problemas del bebé



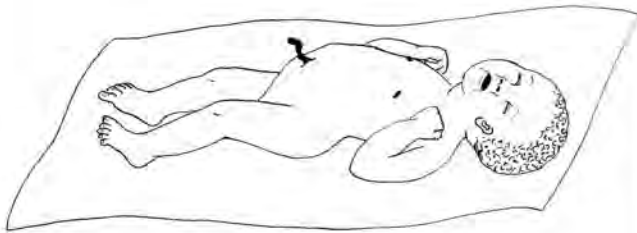
El bebé casi no succiona o no succiona nada



Dificultad para respirar



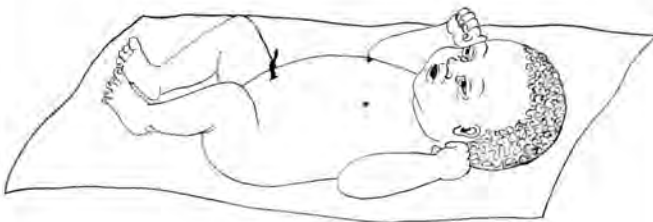
Espasmos o convulsiones



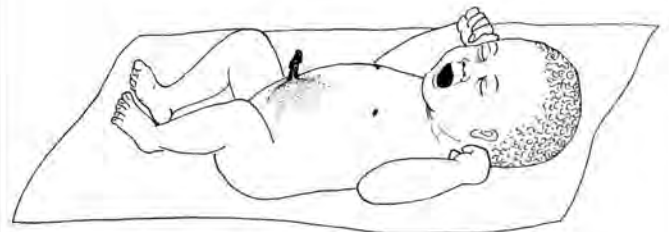
El bebé es muy pequeño o tiene muy bajo peso al nacer



Fiebre y pus en los ojos



Fiebre y pus en el nudo del cordón umbilical



Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 3 Prevención de problemas



Reunión comunal 3: Prevención de problemas

Índice

Información para el coordinador	40
Objetivos	40
Plan.....	41
1. Prevención de problemas durante el embarazo	42
Actividades.....	42
Paso 1: Repasar la reunión anterior.....	42
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	42
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe.....	42
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer	47
Paso 5: Practicar las acciones.....	48
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	48
Hable sobre la reunión de hoy.....	49
Preparación para la siguiente reunión.....	49
2. Prevención de problemas antes del parto	50
Actividades.....	50
Paso 1: Repasar la reunión anterior.....	50
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	50
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe.....	50
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer	55
Paso 5: Practicar las acciones.....	56
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	56
Hable sobre la reunión de hoy.....	57
Preparación para la siguiente reunión.....	57
3. Prevención de problemas después del parto.....	58
Actividades.....	58
Paso 1: Repasar la reunión anterior.....	58
Prevención de problemas después del parto: primeras acciones	58
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	58
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe.....	59
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer	61
Prevención de problemas después del parto: otras acciones	62
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	62

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe.....	63
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer	66
Paso 5: Practicar las acciones.....	67
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	69
Hable sobre la reunión de hoy.....	69
Preparación para la siguiente reunión.....	69
4. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....	70
VIH.....	70
Amamantamiento	70
TARJETAS ILUSTRADAS Y tarjetas para tomar acción.....	87
Prevención de problemas durante el embarazo.....	87
Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas durante el embarazo.....	88
Prevención de problemas antes del parto.....	89
Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas antes del parto	90
Prevención de problemas después del parto: primeras acciones	91
Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas después del parto: primeras acciones	92
Prevención de problemas después del parto: otras acciones	93
Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas después del parto: otras acciones.....	94

REUNIÓN COMUNAL 3

Prevención de problemas

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

La mayor parte del tiempo durante el embarazo, la mujer se siente bien y no tiene ningún problema. Después de que nace el bebé, la mujer y el bebé generalmente están bien y no tienen problemas. Sin embargo, algunas veces aparece algún problema. La familia tiene que tomar decisiones y estar preparada antes de que ocurra un problema. El participante puede ayudar a prevenir problemas de la mujer y del bebé durante el embarazo y después del parto; para ello, debe hacer que la mujer se sienta cómoda, darle apoyo emocional y físico, detectar problemas y tomar medidas según sea necesario. Algunas veces, no es posible prevenir un problema, pero la preparación y la atención segura pueden ser muy útiles.

En esta reunión, los participantes aprenderán y practicarán cómo prevenir problemas mediante la preparación y la atención segura de la mujer y del bebé durante el embarazo y después de que el bebé nazca. Además, los participantes aprenderán a planificar un embarazo, a prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA,¹ y a detectar cuando alguien presenta síntomas de una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

Esta reunión tiene mucha información importante. Está dividida en tres secciones: 1) Prevención de problemas durante el embarazo, 2) Prevención de problemas antes del parto y 3) Prevención de problemas después del parto. Tómese el tiempo necesario para cada sección. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

OBJETIVOS

Al final de esta reunión, cada participante podrá indicar y demostrar cómo hacer lo siguiente:

- prevenir problemas durante el embarazo;
- prevenir problemas antes del parto;
- prevenir problemas después del parto; y
- prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

PLAN

PREPARACIÓN	
<p>Cómo se prepara el coordinador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa el plan de la reunión. • Consigue los recursos necesarios. • Practica las demostraciones. • Revisa el folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: Problemas de la mujer, Problemas del bebé, Prevención de problemas durante el embarazo, Prevención de problemas antes del parto, Prevención de problemas después del parto. 	<p>Cómo se preparan los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reúnen y traen artículos para el kit para el parto.² • Aportan experiencias e historias sobre experiencias de mujeres durante el embarazo y el parto. • Aportan ideas sobre cómo prevenir problemas.
<p>Ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad. 	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nueve horas: tres reuniones de tres horas cada una. • Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
<p>Demostración <i>Prevención de problemas durante el embarazo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos limpios para la mujer: algo para que la mujer embarazada descance con los pies sobre una almohada o silla, manta o paño. • Alimentos y bebidas: plato con alimentos que contengan calcio y hierro, y una taza con líquido para beber. • Comprimidos de hierro y ácido fólico • Misoprostol (si es una práctica aprobada) • Condones • Modelo de un bebé³ • Folleto de tarjetas para tomar acción 	<p>Demostraciones <i>Prevención de problemas antes del parto y Prevención de problemas después del parto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos limpios para la mujer y el bebé: colchoneta o cama, ropa o mantas para calentarse, trapos y almohadillas para los líquidos y la sangre. • Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro (algo para echar agua), recipiente, lavandina doméstica, toalla. • Artículos esterilizados para la manipulación del cordón: hilo, herramienta para cortar el cordón. • Elementos de protección para el asistente de parto o el colaborador: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. • Modelos: bebé, placenta, útero. • Misoprostol (si es una práctica aprobada) • Recipiente impermeable • Taza con líquido con azúcar para beber • Folleto de tarjetas para tomar acción
<p>Otros recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: Problemas de la mujer, Problemas del bebé, Prevención de problemas durante el embarazo, Prevención de problemas antes del parto, Prevención de problemas después del parto. 	<p>Demostración opcional sobre gérmenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chile • Cuchillo filoso • Agua • Toalla

1. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para prevenir los problemas durante el embarazo.

Primero, cuente la historia disparadora de la conversación:

Shahlani iba caminando hacia la casa de su amiga cuando sintió que su bebé se movía en su abdomen. Pensó: "Uno de estos días debo hablar con mi suegra sobre cómo cuidar de mí misma". Cuando Shahlani habló con su suegra, aprendió sobre cómo descansar, qué alimentos comer y muchos otros temas.

Segundo, pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre alguna mujer embarazada que hacía cosas especiales para cuidar de sí misma como Shahlani?
- ¿Alguna vez han *visto* a alguna mujer embarazada que hacía cosas especiales para cuidar de sí misma como Shahlani?

Tercero, pregunte: ¿Alguna vez han visto un hecho en el que una mujer embarazada hacía cosas especiales para cuidar de sí misma? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué hizo la mujer para cuidar de sí misma? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede suceder si la mujer embarazada no se cuida? (causa)

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El trabajador de la salud capacitado (TSC) sabe cómo prevenir problemas durante el embarazo. En la demostración, veremos qué es lo que el TSC aprende sobre la prevención de problemas durante el embarazo.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Prevención de problemas durante el embarazo**.

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Prevención de problemas durante el embarazo

Actores: Pida voluntarios para interpretar a Shahlani (la mujer embarazada), a la suegra y al esposo; todos asistieron a las reuniones de HSVNH. El coordinador interpreta al asistente de parto capacitado en HSVNH.

Materiales:⁴ Elementos limpios para la mujer, alimentos y bebidas, comprimidos de hierro y ácido fólico, condones, misoprostol, modelo de un bebé (colocar el modelo con la cabeza hacia abajo en una manta envuelta alrededor de la mujer), folleto de tarjetas para tomar acción.

Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** Soy el asistente de parto y recibí capacitación sobre HSVNH. Hoy es el día en que la familia y el asistente de parto hablan sobre cómo prevenir problemas durante el embarazo.

Demostración:

1. El **asistente de parto** saluda a la mujer y la familia, y **pregunta:** "¿Qué acciones toman para ayudar a Shahlani?"
2. La **suegra dice:** "Shahlani cocina, pero un colaborador recoge el agua y la leña".
3. El **asistente de parto dice:** "¡Bien! Está bien que se reduzca la carga de trabajo para Shahlani".

Luego, le **pregunta** a Shahlani: "¿Tiene tiempo para sentarse con los pies hacia arriba, de esta forma, o de recostarse?"

El asistente de parto le muestra a Shahlani cómo sentarse con los pies hacia arriba y cómo recostarse sobre el costado izquierdo de su cuerpo una hora por día, como mínimo. Además, le **dice** a Shahlani: "Si está demasiado cansada o débil, descanse lo más que pueda, vaya a dormir temprano en la noche y no transporte cargas pesadas".

4. El **asistente de parto le pregunta** a Shahlani: "¿Qué come y bebe?"

Shahlani **dice:** "Intento hacer una buena comida dos veces al día. Bebo un poco de agua durante el día".

5. El **asistente de parto le da algunas sugerencias** a Shahlani. Le **dice:**

- "Haga una comida adicional todos los días. Intente comer cuatro veces por día e incluya alimentos con calcio y hierro, como leche y algunas verduras de hoja oscuras".
- "Tome comprimidos de hierro dos veces por día y ácido fólico una vez por día para que la sangre se mantenga fuerte".
- "Beba entre seis y ocho vasos de líquidos, como agua, leche y jugo todos los días para mantener la salud de la orina y los riñones". "No beba alcohol (cerveza)".
- "No fume".

Demostración: Prevención de problemas durante el embarazo

6. El **asistente de parto pregunta**: "¿De qué problemas durante el embarazo hablamos anteriormente?"
7. **Shahlani** toma su folleto de tarjetas para tomar acción y consulta la parte donde dice Problemas de la mujer. Ella **dice** mientras lee los problemas: "Cualquier sangrado, fiebre y dolor, dolor de cabeza o convulsiones, fluido en el canal de parto u otras enfermedades, como malaria.
8. El **asistente de parto** está muy feliz y **dice**: "¡Bien! "Recuerde los problemas y visite al TSC de inmediato si tiene alguno de estos problemas o si no se siente bien".
9. El **asistente de parto pregunta**: "¿Visitó a un TSC?"
10. **Shahlani dice**: "Sí, me pusieron dos inyecciones contra el tétanos. Uso un mosquitero para la cama cuando duermo y descanso, y tomo medicamentos para prevenir la malaria (para las áreas donde la malaria es endémica). El TSC dijo que mi presión arterial estuvo bien en ambas ocasiones. El TSC me preguntó si planeaba amamantar. Dije que sí, voy a amamantar a mi bebé como mi madre me amamantó a mí".
11. El **asistente de parto dice**: "El amamantamiento es bueno para usted y para su bebé. Recuerde mantener la higiene de sus pechos y pezones. No lave los pezones con jabón porque esto hace que los pezones se sequen y se partan.⁵ ¿Cuánto tiempo falta para que el bebé nazca?"
12. **Shahlani dice**: "Faltan aproximadamente dos meses".
13. El **asistente de parto dice**: "Me gustaría mostrarle cómo tocar la cabeza del bebé. Deberá hacer esto el último mes antes del nacimiento. Si la cabeza del bebé NO está hacia abajo, deberá consultar al TSC y quizás necesite su ayuda en el parto". El asistente de parto les muestra a Shahlani y a su suegra cómo tocar la cabeza= del bebé.⁶
14. El **asistente de parto dice**: Hay un medicamento importante que se llama misoprostol⁷ (si se aprueba la práctica) que puede ayudar a prevenir el sangrado excesivo después de que nace el bebé. Puede conseguir el medicamento en la clínica o comprarlo en el supermercado. Debe guardarse cuidadosamente y usarse exactamente de la siguiente manera:
 - Conseguir el medicamento para prevenir el sangrado excesivo cuando Shahlani tenga ocho meses de embarazo, aproximadamente.
 - Asegurarse de que Shahlani sepa dónde está almacenado el medicamento de forma segura, porque ella es la única persona que definitivamente estará en el parto.
 - Después del parto, ella debe tomar el medicamento **luego de asegurarse de que no haya un segundo bebé**. Si hay un asistente de parto capacitado con Shahlani, él puede sentir para asegurarse de que no haya un segundo bebé.⁸ Es muy importante que si nadie está capacitado para sentir si hay un segundo bebé, Shahlani tome el medicamento en cuanto la placenta salga.
 - Observe si hay efectos secundarios, como temblores, náuseas, vómitos, diarrea y fiebre. Éstos son síntomas muy comunes y desaparecerán después de un período de tiempo breve. Para que Shahlani se sienta cómoda, hay que cubrirla con una manta si tiene temblores y colocarle un paño frío en la frente si tiene fiebre.
 - ¿Puede repetirme cómo se debe usar este medicamento importante?
15. La **suegra** repite toda la información al asistente de parto.

Demostración: Prevención de problemas durante el embarazo

16. El **asistente de parto dice**: "El TSC me enseñó que el sexo seguro ayuda a prevenir embarazos antes de estar preparada⁹ y la transmisión de enfermedades a parejas no infectadas. Es bueno para la mujer (y su bebé) usar condones para tener sexo más seguro. Me gustaría darle estos condones. Hable con su esposo. ¿Sabe cómo se usan los condones?" (Si no sabe, explique.¹⁰) Después de que nazca el bebé, podemos hablar más.
17. El **asistente de parto les pregunta** a Shahlani y su familia: "¿Tienen alguna pregunta o desean hablar sobre algo? Recuerden que no es normal que haya sangre o cualquier enfermedad durante el embarazo".
18. La **suegra dice**: "Muchas gracias por la información y la ayuda".
19. Las personas se despiden.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reintegrarse al grupo.

Cuarto, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

Demostración: Prevención de problemas durante el embarazo	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Descansar al menos una hora por día o con la mayor frecuencia posible. Dormir y descansar protegida con un mosquitero.	El descanso previene el debilitamiento. Dormir y descansar ayuda a que la mujer embarazada se mantenga fuerte. Un mosquitero ayuda a prevenir la malaria.
2. Consumir una comida adicional todos los días con alimentos que contengan calcio y hierro. ¹¹	La madre estará saludable, tendrá la sangre fortalecida, tendrá energía y su bebé crecerá saludable.
Beber entre seis y ocho vasos de líquido por día.	Los líquidos previenen la infección de la vejiga o los riñones.
3. Tomar comprimidos de hierro y ácido fólico durante el embarazo y durante 40 días después del parto. ¹²	El hierro y ácido fólico fortalecen la sangre de la mujer y del bebé.
A los ocho meses, tomar misoprostol (si es una práctica aprobada). Guardar en un lugar seguro.	El medicamento estará listo para cuando se lo necesite. El misoprostol puede prevenir el sangrado excesivo después de que nace el bebé.
Recuerde: después del parto, tomar el medicamento por vía oral luego de asegurarse de que no haya un segundo bebé.	Si se toma misoprostol cuando hay un bebé en el útero, esto podría dañar al bebé y a la madre.
Recuerde: si se presentan efectos secundarios, se debe cubrir con una manta para que los temblores desaparezcan y colocar un paño frío para la fiebre.	Esto hará que la madre se sienta mejor hasta que los efectos secundarios desaparezcan.
4. Verificar si hay señales de problemas: sangrado; fiebre; dolor en el útero, los	Si conoce las señales de problemas, sabrá cuándo acudir al TSC. El TSC sabrá cómo

pechos o al orinar; dolores de cabeza o convulsiones; otras enfermedades. ¹³	ayudar. Podrá hacer algo antes de que la mujer se enferme demasiado.
Consulte a un TSC para controles de la presión arterial, vacunas contra el tétanos, prevención de la malaria, cuando no se sienta bien o cuando haya una señal de problema.	Para controlar si hay una enfermedad o hipertensión, prevenir el tétanos o la malaria, recibir atención para una enfermedad y aprender sobre la atención que se brinda durante el embarazo y la nutrición infantil. ¹⁴
5. Toque la cabeza del bebé un mes antes del parto.	Cuando el bebé no está ubicado <i>con la cabeza hacia abajo</i> , un TSC debe ayudar a la mujer o al bebé.
6. Los padres deben practicar sexo más seguro ¹⁵ durante el embarazo y planificar su próximo embarazo si desean tener otro bebé.	El sexo más seguro protege al bebé y a la mujer de infecciones. ¹⁶ La mujer espera, al menos, dos años después del parto antes de quedar embarazada de nuevo para que tenga tiempo de darle amor a su nuevo bebé y estar descansada y fuerte para el próximo parto. ¹⁷

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre la prevención de problemas durante el embarazo?

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga**: Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente en el hogar para ayudar a prevenir problemas durante el embarazo: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga**: Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a prevenir problemas durante el embarazo.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en [acción indicada] para ayudar a prevenir problemas durante el embarazo?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre la tarjeta de problemas. Muestre la tarjeta de problemas para prevenir problemas durante el embarazo y **diga**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer embarazada?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que la ilustración nos recuerda a una mujer embarazada?

Quinto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar para prevenir problemas durante el embarazo?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?

Paso 5: Practicar las acciones

Primero, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección del folleto Prevención de problemas para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.¹⁸

- Abran el folleto en la parte que dice Prevención de problemas durante el embarazo.
- Observen el lado uno de la ilustración de una mujer durante el embarazo y el lado dos de las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada de la mujer embarazada. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

Segundo, pídale a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Indique al resto de los participantes que utilicen las tarjetas para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique la demostración **Prevención de problemas durante el embarazo**.

Tercero, después de la práctica, **pregunte**:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en las tarjetas para tomar acción?

Cuarto, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron cuando ayudaron a Shahlani a prevenir problemas durante el embarazo?
- Si necesitan ayudar a prevenir problemas durante el embarazo, ¿estarán preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?

Pregunte:

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas para prevenir problemas?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a una mujer a prevenir problemas?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- Se pueden salvar vidas al prevenir problemas durante el embarazo.
- Tomen medidas durante el embarazo para ayudar a la mujer y al bebé usando las tarjetas para tomar acción.
- Una mujer con cualquier señal de problema o enfermedad debe ser derivada al TSC.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

2. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS ANTES DEL PARTO

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para prevenir los problemas antes del parto.

Primero, cuente la historia disparadora de la conversación:

Shahlani habla con su suegra porque se aproxima la llegada del bebé. Shahlani está entusiasmada porque el bebé nacerá en los próximos días. Se pregunta si tiene todo listo para el bebé. Su suegra le recuerda que también necesita tener listas las cosas para ella.

Segundo, pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre alguna mujer embarazada que hacía cosas especiales para ella o su bebé para prepararse para el parto, como Shahlani?
- ¿Alguna vez han *visto* a una mujer embarazada que hacía cosas especiales para ella o su bebé para prepararse para el parto, como Shahlani?

Tercero, pregunte: ¿Alguna vez alguien vio a una mujer embarazada hacer algo especial para prepararse para la llegada del bebé? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué hizo la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió? (resultado)
- ¿Qué puede suceder si la mujer no se prepara? (causa)

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El TSC aprende cómo prevenir problemas antes del nacimiento del bebé. En la demostración, veremos qué es lo que el TSC aprende sobre la prevención de problemas.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Prevención de problemas antes del parto**.

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Prevención de problemas antes del parto

Actores: Pida voluntarios para interpretar a Shahlani (la mujer embarazada), a la suegra y al esposo. El coordinador interpreta al asistente de parto capacitado en HSVNH.

Materiales:¹⁹ elementos limpios para la mujer y el bebé, elementos para lavar, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, elementos de protección para el asistente de parto o el colaborador, modelo de un bebé, misoprostol (si es una práctica aprobada), un recipiente impermeable para la placenta, folleto de tarjetas para tomar acción.

Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** Hoy es el día en que la familia y el asistente de parto hablan sobre cómo prevenir problemas antes del parto. Falta aproximadamente un mes antes de que el bebé nazca.

Demostración:

1. El **asistente de parto** saluda a todos y **pregunta** a Shahlani: "¿Cómo estás?"
2. **Shahlani dice:** "Me siento bien. Tengo tiempo para descansar. El TSC dice que mi presión arterial es buena".
3. El **asistente de parto pregunta:** "¿Qué hicieron para prepararse para la llegada del bebé?"
4. **Shahlani dice:** "Comenzamos por limpiar el lugar".
5. El **asistente de parto dice:** "Me alegra mucho que haya visitado al TSC y que haya limpiado. Asegúrese de que el lugar está cálido para que el bebé no sienta frío. ¿Qué alimentos y bebidas tendrá durante el trabajo de parto?"
6. La **suegra dice:** "Generalmente usamos té con azúcar antes del parto".
7. El **asistente de parto dice:** "Eso es bueno. Los jugos de frutas y las sopas livianas ²⁰también son buenas. ¿Qué hicieron para prepararse para la llegada del bebé?"
8. La **suegra** trae un recipiente con los elementos limpios para el parto, incluidos cordones, herramienta esterilizada para cortar cordones, jabón, botella de lavandina doméstica y recipiente impermeable.
9. El **asistente de parto dice:** "Estoy tan feliz que haya comenzado a prepararse para el bebé. ¿Qué otras cosas hicieron?"
10. La **suegra dice:** "Esperábamos que venga y hable con nosotros".
11. El **asistente de parto dice:** "Un TSC me enseñó que todo lo que toca a la mujer y al bebé debe estar limpio. El TSC dice que esto se llama prevenir infecciones antes del parto":
 - Lavar cosas con agua y jabón, al igual que cuando lava la ropa.

Demostración: Prevención de problemas antes del parto

- Secarlas al sol.
- Guardar las cosas lavadas en un recipiente cubierto para que se mantengan limpias. Podrá buscarlas cuando las necesite.
- Shahlani puede bañarse todos los días y usar ropa limpia.
- Preparar al menos dos mantas para secar al bebé en el parto y alguna ropa limpia y abrigada para el bebé.
- Preparar algunas mantas o trapos limpios para Shahlani para el nacimiento del bebé, y ropa, trapos o almohadillas adicionales para limpiar líquidos y sangre.
- Preparar una solución con lavandina en un recipiente impermeable para usar durante el parto, y después de éste, para colocar las cosas manchadas con sangre.²¹

12. La **suegra dice**: "Eso no es problema. Me aseguraré de tener listos esos elementos".

13. El **asistente de parto dice**: "Es importante que todos los que toquen a la mujer y al bebé tengan las manos limpias":

- Tener un jarro con agua limpia y un recipiente para lavarse las manos.
- Se recomienda que la persona que ayuda en el parto use guantes y un delantal.
- También hará falta un recipiente impermeable para la placenta.

14. El **asistente de parto** muestra las ilustraciones en el folleto de tarjetas para tomar acción y **dice**: "Puede usar este folleto para recordar las cosas que se necesitan".

15. El **asistente de parto** explica que hay otros puntos que deben tratarse y decisiones familiares que deben tomarse. Le **dice**: "Decidieron dónde será el parto y comenzaron a preparar el lugar y las cosas. Deben saber y decidir lo siguiente":

- Cuándo se espera al bebé
- Dónde debe estar cuando se acerque el momento del parto
- Quién ayudará con el parto
- Quién sabe dónde se almacena el misoprostol
- Quién preparará un recipiente con bebidas y alimentos livianos para Shahlani
- Quién recordará las señales de problemas cuando Shahlani o el bebé se enfermen y deban ver al TSC
- Cómo llegar al TSC si ocurre un problema
- Quién cuidará a los otros niños y su casa si ocurre un problema
- Quiénes son los colaboradores
- Quién conseguirá el dinero suficiente para pagar el transporte, estará disponible para donar sangre si se la necesita y cuidará de Shahlani en caso de que necesite una derivación

16. La **suegra dice**: "Deseamos que usted, el asistente de parto, ayude en el parto".

17. El **asistente de parto dice**: "Me complace ayudar. Recuerden llamarme inmediatamente cuando Shahlani tenga fluido de color rosado o líquido en el canal de parto o dolores de parto (contracciones). Estas señales muestran que llegó la hora del parto. Cuando se presente cualquiera de estas señales, deben llamarme. Alguien debe tocar la cabeza del bebé apenas ocurra alguna de estas señales. Si la cabeza del bebé NO está hacia abajo, debemos visitar al TSC lo antes posible. ¿Recuerdan cómo tocar la cabeza del bebé?"

18. **Shahlani dice**: "Sí, es lo mismo que hicimos durante el embarazo. Le mostraré".

Demostración: Prevención de problemas antes del parto

19. El **asistente de parto dice**: "Me alegra que recuerden cómo tocar la cabeza del bebé. Han tomado muchas decisiones y se están preparando para la llegada del bebé".

20. Las personas se despiden.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reintegrarse al grupo.

Cuarto, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

Demostración: Prevención de problemas antes del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Prepararse para la llegada del bebé. ²² <ul style="list-style-type: none"> • Barrer, sacar los animales y lavar el área del baño con agua y jabón. • Lavar los elementos con agua y jabón y extenderlos al sol para que se sequen. • Mantener las cosas lavadas en un lugar cubierto para que no entre polvo ni suciedad. • Calentar el lugar donde estará el bebé. • Contar con un plan en cuanto al dinero, el transporte y los colaboradores.²³ 	Un baño y un lugar de parto limpios ayudan a prevenir las infecciones. Un lugar cálido ayuda a mantener caliente al bebé (previene la pérdida de calor). ²⁴
2. Comer alimentos livianos. Beber líquidos cada una hora (al menos una taza), entre ellos, agua, jugo de frutas, té, sopas, miel o agua endulzada.	Los alimentos y las bebidas ayudan a la mamá y al bebé a estar fuertes durante el trabajo de parto, y ayudan en la producción de leche materna.
3. Limpiar los elementos para el parto: cordones nuevos o limpios y herramienta limpia para cortar el cordón.	Para prevenir que elementos no higienizados entren en contacto con el cordón y evitar así el sangrado de éste.
Para la mujer y el bebé: ropa, trapos, alfombras y almohadas limpios.	Para mantener calientes, limpios y secos al bebé y la madre y para limpiar sangre y fluidos.
Recipiente impermeable para la placenta.	Para mantener la sangre fuera de la ropa y de las personas, y para prevenir infecciones como hepatitis y VIH.
4. La mujer debe estar limpia. Bañarse cuando comience el trabajo de parto y colocarse ropa limpia.	Para prevenir que elementos no higienizados entren en contacto con la madre o el bebé.

Demostración: Prevención de problemas antes del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
5. Los colaboradores deben estar limpios: <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón. • Utilizar guantes u otra cosa que cubra las manos. • Utilizar delantal. • Lavar todo con lavandina doméstica y secar al sol. 	Lavarse para eliminar gérmenes y suciedad de las manos. Utilice guantes y delantal para evitar el contacto de las manos y la ropa con la sangre; de este modo, se previenen las infecciones como la hepatitis y el VIH. Limpie todo para quitar la sangre y los fluidos de las cosas y la ropa. Protéjase las manos y lave los elementos para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre. ²⁵ Esto evita infecciones.
6. Analice si hay problemas. TOQUE la cabeza= del bebé.	Si el bebé no viene de cabeza u observa otro problema, DERÍVELO . Necesita la ayuda de un TSC de manera urgente .

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre la prevención de problemas antes del parto?

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga**: Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente en el hogar para ayudar a prevenir problemas antes del parto: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga**: Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a prevenir problemas antes del parto.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a prevenir problemas antes del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre la tarjeta de problemas. Muestre la tarjeta de problemas para prevenir problemas antes del parto y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer antes del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a una mujer antes del parto?

Quinto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar para prevenir problemas antes del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?

Paso 5: Practicar las acciones

Primero, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección del folleto Prevención de problemas para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.²⁶

- Abran el folleto en la parte que dice Prevención de problemas antes del parto.
- Observen el lado uno de la ilustración de una mujer antes del parto y el lado dos de las acciones.
- Muestren la tarjeta ilustrada de la mujer antes del parto. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

Segundo, pídale a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Pida a otros participantes que utilicen la tarjeta para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practiquen la demostración **Prevención de problemas antes del parto**.

Tercero, después de la práctica, **pregunte**:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en las tarjetas para tomar acción?

Cuarto, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron cuando ayudaron a Shahlani a prevenir problemas antes del parto?
- Si necesitan ayudar a prevenir problemas antes del parto, ¿estarán preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?

Pregunte:

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas para prevenir problemas?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a una mujer a prevenir problemas?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- Se pueden salvar vidas si se previenen problemas antes del parto.
- Tomen medidas antes del parto para ayudar a la mujer y al bebé usando las tarjetas para tomar acción.
- Una mujer o un bebé con cualquier señal de problema o enfermedad deben ser derivados al TSC.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

3. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DESPUÉS DEL PARTO

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Prevención de problemas después del parto: primeras acciones

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para prevenir los problemas después del parto (primeras acciones).

Primero, cuente la historia disparadora de la conversación sobre la prevención de problemas después del parto (primeras acciones):

Luisa acaba de tener un bebé. Tenía las cosas limpias y preparadas para el colaborador. El colaborador elogió a Luisa porque tenía todo listo para el bebé y ropa limpia para ella.

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez han visto o colaborado en un caso en el que una mujer embarazada o su familia hacían cosas especiales para prevenir problemas después del parto (primeras acciones)? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué vieron para saber que las cosas especiales estaban preparadas cuando la mujer tuvo a su bebé? (señales)
- ¿Qué hicieron para ayudar a tener preparadas estas cosas especiales? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede suceder si la mujer no tiene un cuidado especial cuando nace el bebé? (causa)

Tercero, haga preguntas sobre cómo prevenir problemas después del parto. **Pregunte:**

¿Se hace algo especial por el bebé? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué se hace, quién ayuda, quién decide? (acción)
- ¿Qué sucede? (resultado)
- ¿Por qué se hacen estas cosas? (causa)

¿Se hace algo especial para el amamantamiento? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué se hace, quién ayuda, quién decide? (acción)
- ¿Qué sucede? (resultado)
- ¿Por qué se hacen estas cosas? (causa)

¿Se hace algo especial por la mujer? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué se hace, quién ayuda, quién decide? (acción)
- ¿Qué sucede? (resultado)
- ¿Por qué se hacen estas cosas? (causa)

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El TSC aprende cómo prevenir problemas inmediatamente después del parto. Esto se denomina Primeras acciones. En la demostración, veremos qué es lo que el TSC aprende sobre la prevención de estos problemas.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Prevención de problemas después del parto: primeras acciones.**

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Prevención de problemas después del parto: primeras acciones

Actores: Pida voluntarios para interpretar a Shahlani (quien acaba de dar a luz), a la suegra y al esposo. El coordinador interpreta al asistente de parto capacitado en HSVNH.

Materiales:²⁷ elementos limpios para la mujer y el bebé, elementos para lavar, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, elementos de protección para el asistente de parto o el colaborador, modelos, misoprostol (si es una práctica aprobada), un recipiente impermeable para la placenta, taza con líquidos con azúcar, folleto de tarjetas para tomar acción.

Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** Estamos en la casa de Shahlani y su esposo. Los colaboradores tienen guantes puestos. Shahlani está en una posición semisentada en una colchoneta cubierta de mantas,²⁸ y el bebé acaba de nacer.

Demostración:

El **asistente de parto** tiene guantes y delantal puestos. El **asistente de parto:**

1. sostiene al bebé y le limpia la cara, la nariz y la boca. Seca al bebé (elimina toda la sangre y los fluidos) y frota la espalda del bebé con un trapo limpio; con el otro trapo limpio, cubre al bebé, incluida la cabeza (pero no cubre la cara). [El bebé llora].

2. Le da el bebé a Shahlani y la ayuda a cargarlo cerca de ella.
3. Toca para sentir si hay un segundo bebé. Si el **asistente de parto está seguro de que no hay un segundo bebé, dice:** "No siento otro bebé. Shahlani, es hora de que tome el misoprostol (si es una práctica aprobada)". *(Es muy importante que si nadie está capacitado para sentir si hay un segundo bebé, o si hay un segundo bebé, Shahlani tome el medicamento en cuanto la placenta salga).*²⁹
4. Cortar y anudar el cordón umbilical.
5. Después de cierto tiempo, pedir a Shahlani que permita que su suegra cargue al bebé. Ella ayuda a que Shahlani se ponga en cuclillas y orine.
6. Ayudar a Shahlani a colocarse en la posición semisentada y ayudar a que el bebé agarre el pecho y succione. Si el bebé no succiona, use la estimulación del pezón.
7. Esperar que salga la placenta. NO apretar, empujar ni presionar el útero. No jalar el cordón umbilical.
8. Después de que salga la placenta, frotar el útero y colocar la placenta en un recipiente impermeable que sostenga otro colaborador.
9. Ayudar a Shahlani a sostener el bebé en una buena posición de succión para que pueda amamantar.
10. Limpiar los elementos.³⁰
11. El **miembro de la familia** pregunta a Shahlani qué desea comer y beber. El **esposo** está feliz y le cuenta a sus amigos.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reintegrarse al grupo.

Cuarto, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

Prevención de problemas después del parto: primeras acciones	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Apenas nace el bebé: <ul style="list-style-type: none"> • Sostener al bebé y limpiarle la cara. • Secar completamente al bebé. Frotar la espalda del bebé. • Cubrir completamente al bebé (no la cara) 	Limpie todo el líquido que haya en la boca y la nariz para que el aire pueda ingresar. Secar, frotar y cubrir al bebé lo ayudan a mantenerse caliente. ³¹
Administrar misoprostol (si es una práctica aprobada).	El misoprostol previene el sangrado excesivo.
2. Cortar y anudar el cordón umbilical.	Cortar el cordón para separar al bebé de la placenta.
3. Pedir a la mujer que se ponga en cuclillas y orine.	Orinar ayuda a sacar la placenta y previene el sangrado excesivo.

Prevención de problemas después del parto: primeras acciones	
¿Qué?	¿Por qué?
4. Ayudar a la mujer a colocarse en posición semisentada. Ayudar al bebé a encontrar el pecho de la madre. Esperar la placenta.	Amamantar ayuda a la mamá y al bebé a establecer un lazo y, por otro, lado ayuda a que la placenta salga.
5. Frotar la zona del vientre.	Al frotar la zona del vientre, se contrae el útero. Un útero firme previene el sangrado excesivo.
6. Colocar la placenta en un recipiente impermeable.	Esto evita que la persona que desecha la placenta toque sangre y fluidos, lo cual puede provocar enfermedades.
Los colaboradores deben estar limpios: <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón. • Utilizar guantes u otra cosa que cubra las manos y un delantal. • Lavar todo con lavandina doméstica y secar al sol. 	Lavarse para eliminar gérmenes y suciedad de las manos. Utilizar guantes y delantal para evitar el contacto de las manos y la ropa con la sangre o los fluidos; de este modo, se previenen las infecciones, como la hepatitis y el VIH. Protéjase las manos y lave los elementos para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre. ³²

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre la prevención de problemas después del parto?

Momento de una pausa.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente en el hogar para ayudar a prevenir problemas después del parto: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga:** Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a prevenir problemas después del parto.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a prevenir problemas después del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre las tarjetas ilustradas. Muestre las tarjetas de problemas para prevenir problemas después de parto (primeras acciones). Por cada tarjeta, **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer después del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a una mujer después del parto?

Quinto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar para prevenir problemas después del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?

Prevención de problemas después del parto: otras acciones

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para prevenir los problemas después del parto (otras acciones).

Primero, **cuente** la historia disparadora de la conversación sobre la prevención de problemas después del parto (otras acciones):

Shahlani estaba con un amigo mientras amamantaba a su bebé de dos días. El amigo preguntó: "¿Por qué amamantas a tu bebé? Te consume tanto tiempo". Shahlani respondió: "El asistente de parto nos dijo que el amamantamiento es bueno para mi bebé y evitará que yo sangre excesivamente. Debo recordar comer y beber alimentos sanos. Debo acordarme de mantenerme limpia".

Pregunte:

- ¿Alguna vez han *visto* o *escuchado* algún episodio en el que una mujer o su familia hacían otras cosas después del parto para cuidar de ella, como Shahlani?

Segundo, haga preguntas sobre cómo prevenir problemas después del parto. **Pregunte:**

¿Se hace algo especial por el bebé? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué se hace, quién ayuda, quién decide? (acción)
- ¿Qué sucede? (resultado)
- ¿Por qué se hacen estas cosas? (causa)

¿Se hace algo especial para el amamantamiento? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué se hace, quién ayuda, quién decide? (acción)
- ¿Qué sucede? (resultado)
- ¿Por qué se hacen estas cosas? (causa)

¿Se hace algo especial por la mujer? Si la respuesta es afirmativa,

- ¿Qué se hace, quién ayuda, quién decide? (acción)
- ¿Qué sucede? (resultado)
- ¿Por qué se hacen estas cosas? (causa)

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El TSC aprende cómo prevenir problemas después del parto y que se debe limpiar todo. Esto se denomina Otras acciones. En la demostración, veremos qué es lo que el TSC aprende sobre la prevención de estos problemas.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Prevención de problemas después del parto: otras acciones**.

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Prevención de problemas después del parto: otras acciones

Actores: Pida voluntarios para interpretar a Shahlani (quien acaba de dar a luz), a la suegra y al esposo. El coordinador interpreta al asistente de parto capacitado en HSVNH.

Materiales:³³ elementos limpios para la mujer y el bebé, elementos para lavar, taza con líquido, folleto de tarjetas para tomar acción.

Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** Estamos en la casa de Shahlani y su esposo. Shahlani está aseada y sentada cómodamente cargando a su bebé. Shahlani ya ha comido. Los colaboradores han limpiado todo.

1. **Shahlani** está aseada y ha comido. El **asistente de parto** observa la tarjeta para tomar acción:

Prevención de problemas después del parto. Otras acciones con **Shahlani**. Hablan sobre qué hacer para prevenir problemas. El **asistente de parto dice**:

- Báñese según sea necesario. Bañe al bebé después de 24 horas. Lave alrededor del nudo del cordón umbilical todos los días a partir de mañana. Deje que el nudo del cordón se seque con aire.
- Orine seguido. Lave los genitales desde adelante hacia atrás cada vez que orine.
- Beba una taza de líquido al menos cada vez que amamanta. Coma al menos cuatro veces al día.
- Amamante al bebé en una posición de succión adecuada al menos cada dos horas durante el día.³⁴ Amamante con frecuencia para alimentar al bebé, y amamante al menos una vez durante la noche para evitar que se produzca otro embarazo demasiado pronto.
- No trabaje ni levante nada pesado por 12 días. Mantenga al bebé caliente. Duerma con el bebé.
- Use un condón cuando esté lista para tener relaciones sexuales.

2. El **asistente de parto dice** a Shahlani y los miembros de la familia: Deben acordarse de **DETECTAR SI HAY PROBLEMAS**.³⁵

- El sangrado es un problema muy grave. No es normal sangrar en exceso después del parto.
- El sangrado continuo no es normal.
- Los coágulos de sangre grandes y del tamaño del puño no son normales.
- Si Shahlani se siente débil o se desmaya, esto es muy grave.
- La **DERIVACIÓN** es necesaria para todos los problemas.
- Consultar al TSC después del parto para asegurarse de que la mujer y el bebé estén saludables y tratar las opciones de planificación familiar.

3. El **asistente de parto** les recuerda a Shahlani y su familia que deben estar atentos a los problemas del bebé usando la tarjeta para tomar acción: Problemas del bebé.³⁶ Todos los problemas y enfermedades necesitan la ayuda del TSC.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reintegrarse al grupo.

Cuarto, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

Prevención de problemas después del parto: otras acciones	
¿Qué?	¿Por qué?
1. La madre y el bebé deben bañarse a diario. ³⁷ Dejar que el nudo del cordón del bebé se seque con aire.	El baño evita infecciones. Dejar que el nudo del cordón se seque al aire (no frotar para secarlo) evita el sangrado excesivo.
2. Orinar seguido. Lavar los genitales de adelante hacia atrás después de orinar.	Orinar y lavar los genitales después de hacerlo evita infecciones.
3. Beber una taza de líquido al menos cada vez que amamanta. Comer al menos cuatro veces al día.	Los alimentos y las bebidas proporcionan fuerza, energía y colaboran en la producción de leche materna.
4. Amamantar en la posición adecuada ³⁸ al menos cada dos horas durante el día y al menos una vez durante la noche.	El amamantamiento le proporciona alimento al bebé y ayuda en la producción de más leche materna. ³⁹

Prevención de problemas después del parto: otras acciones	
¿Qué?	¿Por qué?
5. Descanse. No trabaje ni levante nada pesado por 12 días. El bebé duerme con la madre debajo del mosquitero. Practique sexo seguro.	La mujer necesita descansar para recuperar fuerzas y prevenir el sangrado excesivo. El bebé duerme con la mamá para mantenerse caliente y evitar infecciones. Practicar sexo seguro ayuda a evitar infecciones, sangrado excesivo u otro embarazo demasiado pronto. ⁴⁰
6. Estar atento para saber si hay problemas o enfermedades. Consultar al TSC después del parto.	Controle si hay señales de problemas para saber si es necesario derivar. El TSC puede ayudar a prevenir problemas y debatir junto con la madre las opciones de planificación familiar. La mujer espera al menos dos años después de un parto para volver a quedar embarazada. ⁴¹

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre la prevención de problemas después del parto?

Momento de una pausa.

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga**: Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente en el hogar para ayudar a prevenir problemas después del parto (otras acciones): [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga**: Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a prevenir problemas después del parto.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a prevenir problemas después del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre las tarjetas ilustradas. Muestren las tarjetas de problemas para prevenir problemas después de parto (otras acciones). Por cada tarjeta, **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer después del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a una mujer después del parto?

Quinto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar para prevenir problemas después del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?

Paso 5: Practicar las acciones

Primero, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección del folleto Prevención de problemas para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.⁴²

- Abran el folleto en la parte que dice Prevención de problemas después del parto: primeras acciones.
- Observen el lado uno de la ilustración de una mujer después del parto y el lado dos de las acciones.
- Muestren la tarjeta ilustrada de la mujer después del parto (primeras acciones). Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Abran el folleto en la parte que dice Prevención de problemas después del parto: otras acciones.
- Observen el lado uno de la ilustración de una mujer después del parto y el lado dos de las acciones.
- Muestren la tarjeta ilustrada de la mujer después del parto (otras acciones). Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

Segundo, pídale a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Indique al resto de los participantes que utilicen las tarjetas para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practiquen la demostración **Prevención de problemas después del parto: primeras acciones y otras acciones**.

Tercero, después de la práctica, **pregunte**:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en las tarjetas para tomar acción?

Cuarto, pregunte:

- ¿Cómo se sintieron cuando ayudaron a Shahlani a prevenir problemas después del parto?
- Si necesitan ayudar a prevenir problemas después del parto, ¿estarán preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?

Pregunte:

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas para prevenir problemas?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a una mujer a prevenir problemas?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- Se pueden salvar vidas si se previenen problemas después del parto.
- Tomen medidas después del parto para ayudar a la mujer y al bebé usando las tarjetas para tomar acción.
- Una mujer o un bebé con cualquier señal de problema o enfermedad deben ser derivados al TSC.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

4. MÁS INFORMACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN REALIZADA EN UNA CLÍNICA

Esta sección es sólo para la capacitación en establecimientos de salud. Utilice esta sección cuando la reunión se lleve a cabo en un establecimiento para asistentes de parto. No utilice esta sección para las reuniones que se lleven a cabo en una comunidad. Revise y adapte la información incluida en esta sección a fin de que refleje los protocolos y las prácticas locales.

Brinde información a los participantes sobre cómo ayudar a las mujeres embarazadas y a sus familias. Las respuestas pueden incluir:⁴³

- Brindar atención durante el embarazo, el parto y después del parto.⁴⁴
- Alentar a las personas a desarrollar un sistema de transporte de emergencia.
- Ofrecer visitas en el hogar durante el embarazo y después del parto.
- Brindar conexiones entre las personas de la comunidad y el personal del establecimiento.
- Enseñar a las mujeres sobre cómo volver a recuperar la fertilidad después del embarazo.⁴⁵
- Tratar con fármacos antirretrovirales, según corresponda.

Proporcionar información adicional sobre otros temas relevantes, como VIH y amamantamiento.

VIH

Use el protocolo de VIH de su país para brindar a las mujeres información sobre VIH. Las respuestas pueden incluir:

- Informar a las mujeres que los exámenes del VIH están disponibles.⁴⁶
- Desmentir los mitos locales y brindar hechos a las mujeres sobre el VIH.⁴⁷
- Informar a las mujeres sobre las opciones de alimentación que son seguras, rentables y están disponibles.⁴⁸
- Enseñar cómo evitar la transmisión sexual del VIH.

Amamantamiento

Ayudar a una mujer a amamantar de forma correcta:

- Colocar al recién nacido con la mujer inmediatamente después del parto, dentro de la primera hora. Esperar al menos 24 horas para bañar al bebé. Para mantener al bebé caliente, recuéstelo cerca de la mujer y cubrir a ambos..
- Ayudar a la mujer la primera vez que amamante. Controle que el bebé esté bien prendido y que tenga la mayor parte del pezón en la boca. Los brazos de la madre deben estar bien apoyados.
- Permitir que el bebé duerma junto a la madre en la misma cama o colchoneta, con un mosquitero.
- Alentar a la madre a que amamante a su bebé al menos cada dos horas durante el día y al menos cada seis horas durante la noche. Los bebés generalmente desean comer con frecuencia. Si el bebé no pide alimentarse llorando o haciendo movimientos de succión, la madre debería ofrecerle el pecho al menos cada tres horas durante el día. Si el bebé duerme

más de tres horas, la madre debería despertarlo delicadamente y ofrecerle el pecho.

- Dar ÚNICAMENTE calostro y leche materna. Otros alimentos, incluida el agua, pueden enfermar al bebé, quitarle el apetito y disminuir la leche materna porque los pechos de la madre producen leche según cuánto succiona el bebé. Otros alimentos también disminuyen el éxito del método de amenorrea de la lactancia (MAL) de planificación familiar porque el bebé no toma el pecho con la frecuencia suficiente.

Señales de que el bebé tiene suficiente leche materna:

- El bebé se alimenta, como mínimo, entre ocho y diez veces en 24 horas.
- El bebé orina al menos seis veces en 24 horas y el color de la orina es claro o amarillo pálido.
- El bebé evacúa con frecuencia y las heces son amarillas y granulosas después de los primeros días.
- El bebé parece satisfecho, con horarios en los que tiene hambre, horarios en los que está despierto y tranquilo y horarios en los que duerme. NO es una buena señal que un bebé duerma todo el tiempo.
- Los pechos de la madre se sienten suaves o vacíos después de una alimentación.
- La madre puede experimentar la sensación de cosquilleo cuando la leche baja una vez que el bebé comienza a succionar, o inmediatamente después.
- La madre puede escuchar sonidos suaves que se producen cuando el bebé traga.
- El bebé aumenta de peso.

- Enseñar a la madre y su familia que el calostro:
 - Estimula la buena salud e inmunidad del bebé frente a enfermedades (como una primera vacuna).
 - Ayuda al bebé a eliminar el meconio (primera deposición).
 - Es precisamente el alimento que el bebé necesita antes de que baje la leche materna.
- Recordar a las madres que los primeros dos o tres días, antes de que llegue la leche:
 - Las heces del bebé son oscuras y pegajosas.
 - El bebé no orina con mucha frecuencia.
 - Hay menos sonidos que se producen al tragar cuando se alimenta al bebé.
 - La madre no siente tanto la sensación de que la leche está bajando cuando el bebé succiona.
- Evite los biberones y los chupetes, los cuales desconciertan al bebé y pueden hacer que éste rechace el pezón de la madre o que no se prenda del pezón correctamente.

Recuerde a los participantes que:

La madre tendrá principalmente calostro y muy poca leche los primeros días. Esto es normal y saludable para la madre y el bebé. El bebé obtiene lo suficiente para comer y si la madre continúa amamantando, su leche bajará pronto. Muchas madres dejan de amamantar porque creen que no pueden tener leche suficiente.

NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. “La mayoría de las mujeres no está infectada [con una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA]... Se calcula que entre el cinco y diez por ciento de las transmisiones de madre a hijo [de VIH] se producen durante el embarazo, generalmente en las últimas etapas del embarazo. Normalmente, el virus del VIH no traspasa la placenta de la madre y penetra en el feto, pero las infecciones, como la malaria y ciertas infecciones de transmisión sexual, pueden derribar la barrera de la placenta (barrera protectora)”. (Israel & Kroeger, 2003)
2. El kit para el parto contiene, como mínimo, un jabón pequeño, cordones limpios, herramienta limpia para cortar el cordón y un paño limpio.
3. El uso de los modelos para hacer que la demostración parezca más real puede estar a cargo de los capacitadores y los participantes. Estos modelos incluyen un bebé, un útero, una placenta y un cordón. Para crear estos modelos, se utilizan trapos e hilos disponibles en el lugar. Los patrones se encuentran en *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*.
4. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
5. En el pasado, los trabajadores de la salud de los hospitales les enseñaban a las madres a lavar los pezones antes de cada amamantamiento. Ahora sabemos que esto no es necesario y que el lavado frecuente, especialmente con jabón, elimina el aceite natural del pezón. La piel se seca y se daña o parte con más facilidad. **Aconsejar a la madre que se lave los pechos una vez por día, pero sin usar jabón.** (King et al., 2003)
6. Determine si la **cabeza del bebé aparecerá primero**. Cuando la cabeza NO aparece primero, quizás se necesite la ayuda de un TSC durante el parto. Muestre a la mujer y la familia cómo tocar la cabeza del bebé.

Sugerencia para la demostración: tocar la cabeza del bebé. Envuelva una manta alrededor de la mujer para que pueda colocar un modelo del bebé (cabeza hacia abajo) en el lugar que corresponde en el “vientre de la mujer”. Haga esto sin que los participantes vean. Ayude a que la mujer se recueste y muestre cómo el TSC descubre dónde está la cabeza del bebé.

7. Información general para los capacitadores acerca de misoprostol:

Protocolo y asesoramiento

Administre los comprimidos de misoprostol a la mujer (o aconséjenle que los compre) cuando tenga aproximadamente ocho meses de embarazo. Es importante que ella tenga los comprimidos porque será la única persona que definitivamente estará en el parto. Después del nacimiento del bebé, la mujer toma tres comprimidos (600 mcg) de misoprostol por vía oral **luego de asegurarse de que no haya un segundo bebé. Si nadie está capacitado para sentir si hay un segundo bebé, la mujer toma los tres comprimidos en cuanto la placenta salga.** Los protocolos pueden variar según el país e incluir diferentes dosis o vías de administración del misoprostol. Siga los lineamientos de su país si

difieren de este protocolo sugerido.

¿Por qué utilizar misoprostol? Recuerden, cada mujer corre riesgo de tener un sangrado excesivo después del parto. En los casos en que no esté disponible una inyección de oxitocina, la administración de misoprostol inmediatamente después del nacimiento del bebé puede reducir en aproximadamente dos tercios el riesgo de tener hemorragia posparto (postpartum hemorrhage, PPH). Funciona al ayudar a que el útero se contraiga y se achique y endurezca, lo que previene el sangrado excesivo. El misoprostol viene en comprimidos de 200 microgramos que pueden tomarse por vía oral, colocándolos debajo de la lengua, por vía rectal o vaginal. Tiene un bajo costo y no se daña con el calor o la luz. Es de rápida acción (pero no tan rápida como los inyectables), es seguro y efectivo, y puede tenerlo la mujer y administrarlo ella misma o ser administrado por un asistente de parto. Una declaración conjunta de 2006 de la Confederación Internacional de Parteras (International Confederation of Midwives, ICM) y la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) establece que: “En los partos en el hogar sin un asistente capacitado, misoprostol podría ser el único recurso disponible para controlar la PPH”. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO) recomienda el uso de misoprostol cuando no sea posible la administración de una inyección segura de oxitocina. (WHO, 2007) El uso del misoprostol para la prevención de la PPH es efectivo para la reducción de la pérdida de sangre posparto luego de un parto vaginal. Cuando se compara con la administración no profiláctica de un fármaco uterotónico durante la tercera etapa del trabajo de parto, el misoprostol reduce la pérdida de sangre posparto. Estudios han demostrado que el misoprostol es menos efectivo que la oxitocina y que es tan bueno o mejor que la ergometrina oral. (Gynuity, 2007)

Precauciones: lo más importante que hay que recordar es que una mujer NO debe tomar nada de misoprostol antes de que el bebé nazca. La administración durante el embarazo, podría hacer que el bebé muera o que el útero se rompa. Esto se debe a que puede provocar que el útero se contraiga demasiado, muy pronto. No hará que el útero se rompa cuando se tome después del nacimiento del bebé y es muy seguro para la madre.

Efectos secundarios: Existen algunos efectos secundarios habitualmente relacionados con el misoprostol, pero no son graves, no requieren intervención y desaparecerán solos después de un período de tiempo breve. Estos efectos secundarios incluyen temblores, náuseas, vómitos, diarrea, calambres y aumento de la temperatura corporal (fiebre). Se analizan a continuación. Los efectos secundarios graves y prolongados no son comunes. (Venture Strategies Innovations, 2008)

- **Los temblores** son el efecto secundario más común de la administración posparto de misoprostol. Generalmente, se presentan dentro de la primera hora de la administración y disminuyen entre dos a seis horas después de la aplicación.
- **La fiebre** es menos común que los temblores y no indica necesariamente infección. La temperatura corporal elevada, a menudo, es precedida por temblores, alcanza el punto máximo una a dos horas después de la administración de misoprostol y disminuye gradualmente dentro de las dos a ocho horas. De ser necesario, se puede utilizar un fármaco antipirético para aliviar la fiebre. Si la fiebre o los temblores persisten luego de transcurridas las 24 horas, la mujer deberá buscar atención médica para descartar una infección.
- **La diarrea** se puede presentar después de la administración de misoprostol, pero debería desaparecer en un día.
- **Las náuseas y los vómitos** pueden presentarse y desaparecerán entre dos a seis horas luego de la administración de misoprostol. De ser necesario, se puede utilizar un antiemético.
- **Los calambres o las contracciones uterinas dolorosas**, como suceden habitualmente después

del nacimiento, generalmente comienzan en las primeras horas, e incluso 30 minutos después de la administración de misoprostol. Se pueden utilizar fármacos antiinflamatorios sin esteroides u otros analgésicos para aliviar el dolor sin afectar el la efectividad del método.

-
- 8. Después del parto, el TSC deberá confirmar que no haya un segundo bebé sin diagnosticar antes de administrar el misoprostol. Si no están seguros, o si el asistente de parto no está calificado para tomar la decisión (incluso en un parto en el hogar sin un TSC), entonces será mejor que el misoprostol se administre después de la expulsión de la placenta. (Gynuity, 2007) Los mensajes de asesoramiento en cuanto al momento indicado para el uso del misoprostol (es decir, después del nacimiento del último bebé) son muy importantes, principalmente dada la posibilidad de que sean nacimientos múltiples. (Sanghvi et al., 2009)
- 9. Ayude a las mujeres embarazadas a decidir cómo evitar embarazos después del parto (WHO & JHU/CCP, 2007):
 - Si se espera hasta que el bebé tenga, como mínimo, dos años antes de que una mujer intente quedar embarazada de nuevo es mejor para el bebé y también para la madre.
 - Una mujer que no amamanta completamente puede quedar embarazada entre cuatro y seis semanas después del parto.
 - Una mujer que no amamanta completamente puede quedar embarazada seis meses después de que nace el bebé.
-
- 10. Muestre cómo se usa un condón.

Cómo utilizar el método del condón	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Utilizar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.	Un condón usado podría estar sucio o dañado.
Guardar los condones nuevos en un lugar oscuro y fresco.	El calor y la luz harán que el condón se debilite y podría romperse.
Retirar el condón del envoltorio con cuidado para no romperlo.	Un condón dañado no prevendrá el embarazo o una enfermedad.
2. Colocar el condón cuando el pene está erecto.	El condón es más fácil de colocar.
Asegurarse de que el borde del condón esté hacia afuera, lejos del pene.	El condón es más fácil de colocar.
3. Desenrollar el condón hasta que cubra todo el pene.	Para evitar romperlo.
Dejar un espacio en el condón al final del pene.	Para dejar espacio para el esperma y el líquido del semen.
El pene no debe tener contacto con la vagina hasta que tenga el condón colocado.	Puede salir un poco de esperma antes y dejar a la mujer embarazada. Además, el contacto del pene con la vagina sin condón puede contagiar alguna enfermedad.
No utilizar aceite o cremas a base de petróleo o lociones para la lubricación (humedad).	El aceite o las cremas a base de petróleo y las lociones harán que el condón se debilite y podría romperse.
4. Luego de tener relaciones sexuales, el hombre debe sostener el condón en el pene (sostenerlo del borde) y retirar el pene de la vagina antes de que pierda la erección.	Sostener el condón en el pene para asegurarse de que no se salga mientras el pene está dentro de la mujer. Sostenga el condón del borde para asegurarse de estar sosteniéndolo completamente.

5. Mirar el condón antes de desecharlo.	Para asegurarse de que no se haya roto. Si está roto o rasgado, la mujer debería consultar a un TSC para utilizar un método de planificación familiar de emergencia si no desea quedar embarazada.
6. Desechar el condón usado en un lugar seguro como el inodoro, o enterrarlo o quemarlo.	Para que los niños o los animales no puedan tocarlo y para prevenir el contagio de infecciones.

Para más información, consulte la Reunión comunal 9: muchos hijos.

11. Cuando sea posible, una mujer embarazada debe asistir a los programas de alimentos y grupos de cocina y jardinería. La falta de nutrición adecuada puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH debido al bajo consumo de calorías y el estado de micronutrientes deficientes. (PAHO, 1999) Nota: adapte todas las recomendaciones complementarias según los protocolos locales.

Alimentos: Una mujer embarazada debe consumir cuatro tipos de alimentos en cada comida:

- Alimentos principales (arroz, maíz, trigo)
- Alimentos para aumentar la musculación (carne, pollo, frijoles, lentejas, huevos o frutos secos)
- Alimentos protectores (frutas y verduras)
- Alimentos energéticos (aceites, manteca, frutos secos, azúcar/fruta, miel)

Minerales: Una mujer embarazada debe asegurarse de ingerir cantidades suficientes de estos minerales:

- El **calcio** fortalece los huesos y dientes de la mujer y del bebé. Los alimentos que contienen calcio son la leche, el yogur, la harina de hueso, los mariscos y las cáscaras de huevo en polvo.
- El **hierro** fortalece la sangre de la mujer y del bebé. El hierro se encuentra en todos los tipos de carne, pollo, pescado, carnes de órganos, frijoles, guisantes y granos. Evite el té y el café porque estas bebidas impiden que el cuerpo use el hierro de los alimentos.
- La **vitamina C** ayuda a que el cuerpo use el hierro de los alimentos. Los alimentos con alto contenido de vitamina C son las frutas y verduras, como verduras de hoja verde, tomate, pimiento y calabaza. No cocine demasiado las verduras porque esto destruye la vitamina C.

Los **líquidos** ayudan a que los riñones de la mujer limpien la sangre y coloquen los residuos en la orina. Esto puede ayudar a prevenir infecciones de la vejiga y los riñones. Los líquidos que se aconseja que beba una mujer embarazada son agua, jugo y leche. La mujer embarazada no debe beber demasiado café o té.

12. Durante el embarazo, la mujer necesita más hierro y lo puede obtener de los alimentos. Los *comprimidos de hierro* (320 mg tomados dos veces por día) y *de ácido fólico* (1 mg una vez por día) ayudarán a que el cuerpo de la mujer se mantenga fuerte. La mujer debe tomar los comprimidos de hierro y ácido fólico durante **90 días, como mínimo, durante el embarazo y 40 días, como mínimo, después del parto.** (Beck et al., 1998) La dosis debe ser según los protocolos del país.
13. El fluido o flujo vaginal puede ser una señal de infecciones de transmisión sexual. “Las enfermedades de transmisión sexual son marcadores de riesgo del VIH porque se contraen de la misma manera que el [VIH]”. (Israel & Kroeger, 2003)

“La **malaria** es una causa principal de la tasa de mortalidad alta de madres y niños, y está vinculada al aumento en las infecciones que se transmiten de madre a hijo (TMH) a través de la placenta... Las

infecciones, como la malaria y ciertas infecciones de transmisión sexual, pueden derribar la barrera de la placenta (barrera protectora)". (Israel & Kroeger, 2003)

14. Los protocolos del TSC varían según el país. La reducción de la morbilidad y mortalidad maternas es un objetivo principal de todos los países, y al integrar la prevención de infecciones de TMH se presenta la oportunidad de hacer que este objetivo avance. Los servicios prenatales integrados incluyen: 1) dejar constancia de historial, 2) examen físico y de signos vitales, 3) examen abdominal, 4) toxoide del tétanos, 5) evaluación y asesoramiento sobre la nutrición, 6) examen de infecciones de transmisión sexual, 7) examen y atención para otras infecciones, 8) exámenes antimalaria, 9) asesoramiento sobre nutrición infantil, 10) asesoramiento sobre señales de peligro, 11) participación de la pareja [colaborador] y la familia, 12) plan anticonceptivo efectivo, 13) asesoramiento y pruebas de VIH voluntarios y confidenciales, 14) fármacos antirretrovirales y 15) derivación a un trabajador de salud de la comunidad o la casa y sistema de apoyo. (Israel & Kroeger, 2003)

“En muchos lugares, las mujeres desconocerán si tienen o no el VIH, en cuyo caso se debería incentivar y respaldar el amamantamiento exclusivamente. Si la mujer sabe que tiene el VIH, el asesoramiento es fundamental para tomar una decisión sobre la nutrición infantil”. (Israel & Kroeger, 2003)

“La conclusión de las organizaciones mundiales de SIDA es que la recomendación de la ONUSIDA (**todas las mujeres deben amamantar a su bebé de forma exclusiva, a menos que se sepa que el estado de VIH es positivo y que hay un medio seguro y confiable de reemplazar el amamantamiento**) guiar el asesoramiento para el amamantamiento de los bebés en el establecimiento y en la comunidad”. (Israel and Kroeger, 2003)

15. Se recomienda el “**uso constante de condón** durante el embarazo” para “prevenir nuevas infecciones, infecciones recurrentes u otras transmisiones[de VIH]; y a fin de fomentar la protección dual durante los períodos de posparto y de amamantamiento. (Israel and Kroeger, 2003)
16. Es esencial que la familia y las personas de la comunidad tengan información sobre el VIH/SIDA. **Adapte la siguiente información según los protocolos del país.** “El VIH es el virus que provoca el SIDA. El VIH se contagia a través del contacto sexual sin protección y el uso de drogas inyectables. Aproximadamente el 25% (1 de cada 4) de las mujeres embarazadas infectadas con VIH que no reciben tratamiento durante el embarazo puede transmitir el VIH a sus hijos durante el embarazo, el parto o a través del amamantamiento. Una mujer puede correr riesgo de contraer una infección de VIH y no saberlo, aunque haya tenido una sola pareja sexual. Las intervenciones efectivas, como los medicamentos antirretrovirales de combinación altamente activa para mujeres embarazadas infectadas con VIH, pueden proteger a sus hijos del VIH y prolongar la supervivencia y mejorar la salud de estas madres y sus hijos. Por estas razones, se recomiendan los exámenes de VIH para todas las mujeres embarazadas (si están disponibles en el área o el país). Hay disponibilidad de servicios para ayudar a las mujeres a reducir el riesgo de VIH (incluido el uso de condones) y proporcionar atención médica y otra asistencia a aquéllas que están infectadas. A las mujeres que rechazan las pruebas no se les debe negar la atención, tampoco a sus hijos”. (CDC, 2001/02)
17. Aconseje a la mujer con respecto a la recuperación de la fertilidad y la posibilidad de un embarazo no deseado. Explíquelo que después del nacimiento de un bebé, la madre ovula y puede quedar embarazada antes de su primer sangrado mensual. Fomente los tiempos y lapsos adecuados entre embarazos: La Organización Mundial de la Salud recomienda que deberían transcurrir al menos 24 meses entre el último parto y el siguiente embarazo. Esto disminuye el riesgo de que la mujer o el bebé se enfermen o mueran y apoya la recomendación del amamantamiento durante al menos dos

años. Para reducir el riesgo de enfermedad o muerte de la madre o del recién nacido, la mujer debería esperar al menos seis meses después de un aborto espontáneo o un aborto antes de intentar quedar embarazada nuevamente. (Marshall et al., 2008)

18. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.
19. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
20. Ofrezca muchos alimentos y agua u otros líquidos a la mujer para que esté fuerte durante el trabajo de parto.
21. **A pesar de que la lavandina doméstica no esté disponible fácilmente**, igual una familia puede prevenir infecciones antes del parto. Para prevenir infecciones, usar agua y jabón para lavar los cordones, la herramienta para cortar el cordón, la ropa, las mantas y la ropa de cama. Después de lavar, dejar que las prendas se sequen al sol. Es mejor usar guantes nuevos, un cordón limpio y una navaja nueva para cortar el cordón si hay disponibilidad. Después del parto, desechar de forma segura los guantes, la herramienta para cortar el cordón, la placenta y los elementos desechables con sangre, como trapos y compresas perineales. Quemar o enterrar estos elementos para poder desecharlos de forma segura. Se recomienda desechar los elementos de forma segura para que nadie esté en contacto con algo con sangre. Esto previene la transmisión de infecciones, incluido el VIH.
22. Más abajo se describen varios puntos importantes para prevenir infecciones antes del parto y ayudar a proteger a todas las personas que ayudan en el parto de gérmenes, como: ictericia amarilla (hepatitis), VIH/SIDA, tétanos y otras enfermedades que conlleven fiebre. Las personas o animales enfermos **no** deben estar cerca de la mujer o del bebé en el parto.

Limpiar el lugar para el parto: Limpiar el área, sacar a todos los animales, lavar el área del baño (con agua con jabón o cloro), lavar la ropa y la ropa de cama, y secarlas al sol. La mujer y los colaboradores deben bañarse y usar ropa limpia.

Lavarse las manos. Lavarse las manos con agua y jabón. Usar guantes nuevos o material impermeable cuando se toque al bebé o cualquier cosa con sangre o fluidos corporales. Cubrir la ropa con un delantal o trapo.

Limpiar los elementos para el parto: Use agua y jabón para lavarse las manos y guantes para que éstas se mantengan limpias. Use un recipiente limpio para lavar que tenga mucha agua. Use jabón para lavar los trapos y la ropa, y cuélguelos al sol para que se sequen. Asegúrese de tener agua limpia para lavar a la mujer (agua fría y agua hervida), ropa para abrigo y ropa y mantas para abrigo al bebé después del parto. Use una **herramienta esterilizada para cortar el cordón**. Si se usan tijeras o un cuchillo, prepárelos según los Pasos para prevenir infecciones que se detallan más abajo. Use **material para atar limpio**, como cordón o hilo. Cuando use **navaja y cordón nuevos**, no es necesario que siga los siguientes pasos de prevención de infecciones para la herramienta para cortar el cordón y el cordón.

Las personas y los colaboradores deben estar limpios: Los colaboradores deben bañarse cuando comience el trabajo de parto y colocarse ropa limpia. Use trapos y mantas limpias para secar los fluidos y la sangre durante el parto y después de éste. Use guantes o bolsas impermeables para evitar

que las manos entren en contacto con la sangre y los fluidos. Use un delantal para que la sangre y los fluidos no manchen la ropa. Use un recipiente impermeable para desechar la placenta.

Usar los pasos de prevención de infección para prepararse antes del parto **Y** para limpiar después del parto. Los elementos que no son desechables y están manchados con sangre y fluidos necesitan un cuidado especial a través de estos pasos:

Cubrir los elementos completamente y colocarlos durante 10 minutos en una solución de lavandina de 0,5%. *Esto mata los gérmenes y afloja la sangre y las manchas en los elementos usados para atender a la mujer y el bebé. Si la solución líquida blanqueadora tiene 5% de cloro, use 1 parte de la solución y 9 partes de agua para obtener una solución de lavandina de 0,5% según las recomendaciones de la OMS.* La solución nunca debe estar como si fuese resbaladiza al tacto, lo cual indica que está demasiado fuerte.

Cómo preparar una solución de descontaminación de 0,5% de cloro
(Mezclar según la concentración de la marca de la solución disponible en el lugar)

Tipo o marca (por país)	Cloro activo	Agua con cloro = solución de 0,5%
BLANQUEADOR LÍQUIDO (solución de hipoclorito de sodio)*		
8 ° Cloro	2.4%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 40 ml de agua (1 parte de blanqueador y 4 partes de agua)
12 ° Cloro; <i>JIK</i> (África); <i>Robin Bleach</i> (Nepal); <i>Ajax</i> (Jamaica)	3.5%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 60 ml de agua (1 parte de blanqueador y 6 partes de agua)
<i>Clorox</i> o <i>bleach</i> (Indonesia, Perú, EE. UU., Canadá); <i>ACE</i> (Turquía); <i>Eau de Javel</i> (Francia, Vietnam)	5%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 90 ml de agua (1 parte de blanqueador y 9 partes de agua)
15 ° Cloro; <i>Lejía</i> (Perú); <i>Blanqueador o Cloro</i> (México)	6%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 110 ml de agua (1 parte de blanqueador y 11 partes de agua)
<i>Lavandina</i> (Bolivia)	8%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 150 ml de agua (1 parte de blanqueador y 15 partes de agua)
<i>Chlorox</i> (Reino Unido); <i>Liguria</i> (Perú)	10%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 190 ml de agua (1 parte de blanqueador y 19 partes de agua)
<i>Chlorox</i> (Reino Unido); <i>Extrait de Javel</i> (Francia); 48 ° Cloro	15%	Mezclar 10 ml de blanqueador en 290 ml de agua (1 parte de blanqueador y 29 partes de agua)

* La concentración de cloro se puede medir en grados clorométricos (° cloro). Un ° cloro tiene aproximadamente 0,3% de cloro disponible. (Marshall et al., 2008)

Lavar con agua y jabón detergente para ropa común. Usar guantes para lavar los elementos. Enjuagar con agua limpia y secar al sol. Guardar en una bolsa o contenedor limpio, seco y cerrado. *El agua sola no eliminará la sangre, los aceites, el blanqueador y otras cosas.*

Hervir la herramienta para cortar el cordón y el material para atar. Coloque la herramienta para cortar el cordón y el material para atar en un recipiente y cúbralos completamente con agua limpia. Hierva el agua y cubra el recipiente. Hierva durante 20 minutos, el tiempo que el arroz tarda en cocinarse. Escorra el agua. Cubra el recipiente hasta que tenga que usar las cosas. *Esto mata los gérmenes y evita que se infecte el cordón del bebé.*

Deseche la placenta, los guantes, la herramienta para cortar el cordón y otros elementos desechables; para ello, quémelos o entérrelos. *Esto previene enfermedades, ya que se evita el contacto de personas y animales con sangre y fluidos corporales.*

23. Algunos puntos para discutir:

- Quiénes son los colaboradores.
- La familia y los colaboradores deben saber cuándo nacerá el bebé.
- Dónde estar cuando se acerque el momento del parto. Dónde tener al bebé.
- Cómo llegar al TSC si ocurre un problema.
- Quién cuidará a los otros niños y su casa si ocurre un problema.
- Quién conseguirá el dinero suficiente para pagar el transporte, estará disponible para donar sangre si se la necesita y cuidará a la mujer en caso de que ocurra un problema.
- Preparar un recipiente con bebidas y alimentos livianos para la mujer.

Todas las personas que ayuden deben conocer las señales de los problemas para saber si la mujer (y el bebé después del parto) está muy enferma y debe visitar al TSC.

24. “El principal enfriamiento de los recién nacidos se produce durante los primeros minutos posteriores al nacimiento. Durante los primeros 10 a 20 minutos, el recién nacido puede perder el calor suficiente como para que la temperatura del cuerpo disminuya entre 2 y 4°C. El bebé puede perder aun más calor si no se le proporcionan los cuidados adecuados”. (Save the Children, 2003)

25. Para prevenir infecciones, la familia puede lavar los paños y la ropa manchados con sangre con agua y jabón y secarlos al sol, en caso de que no tenga lavandina doméstica en el lugar. La persona que lave la ropa manchada con sangre debe utilizar guantes u otra protección para las manos si hay disponibilidad. Se recomienda desechar de forma segura (quemar o enterrar) los guantes y los elementos desechables que tengan sangre, como trapos y compresas obstétricas para asegurarse de que nadie toque nada que tenga sangre.

Colocar todos los elementos no desechables manchados con sangre en un contenedor con lavandina doméstica o agua y jabón y remojarlos durante 10 minutos, así la sangre se suelta y se eliminan los gérmenes. Secar todos los elementos no desechables al sol.

26. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.

27. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para

esta demostración.

28. Según la práctica local, la mujer puede estar en una colchoneta, un trapo, una tela impermeable, la cama o cualquier otra cosa. Todo debe estar limpio para prevenir infecciones. Todo lo que la mujer usa para sentarse, ponerse en cuclillas o recostarse cuando nace el bebé debe estar preparado antes del parto. Todos los elementos se deben lavarse con agua y jabón y secarse al sol.

29. Consultar las notas 7 y 8.

30. Limpiar los elementos después del parto:

- Herramienta para cortar el cordón: si se utilizó una navaja nueva, colocar la navaja en el recipiente para desechos. Si se utilizaron tijeras o un cuchillo, limpiar la herramienta; para ello, colocarla en una solución de lavandina doméstica (consultar nota 21 sobre la prevención de infecciones antes del parto descrita anteriormente). Si no tiene una solución de lavandina doméstica, poner la herramienta en remojo en una solución con agua y jabón durante diez minutos.
- Otros elementos manchados desechables: colocar en el recipiente para desechos.
- Delantales, ropa de cama y ropa manchada con sangre y fluidos: colocar en un balde grande para remojo durante 10 minutos en una solución blanqueadora con cloro o una solución con agua y jabón.
- Guantes: sacarse los guantes y ponerlos al revés. Colocar los guantes con los desechos que se quemarán. Secar todos los elementos no desechables al sol.
-

31. Los bebés pierden calor rápidamente después del parto. Si el contacto de piel con piel con la madre en el parto se acepta culturalmente, colocar al bebé en el vientre de la madre o en sus brazos, piel con piel, para dar calor al bebé. Contacto piel con piel:

- mantiene al bebé caliente y permite que éste se acostumbre al olor y al calor de la madre.
- Mantiene al bebé en contacto cercano con la madre, lo cual intensifica el lazo entre la madre y el bebé.
- Ayuda en el amamantamiento temprano. La mayoría de los bebés está lista para amamantar entre 15 y 55 minutos después del parto.
- El contacto ayuda a prevenir infecciones en el recién nacido, ya que su piel tendrá contacto primero con las bacterias de la piel de la madre. (Save the Children, 2003)
-

32. Para prevenir infecciones, la familia puede lavar los paños y la ropa manchados con sangre con agua y jabón y secarlos al sol, en caso de que no tenga lavandina doméstica en el lugar. La persona que lave la ropa manchada con sangre debe utilizar guantes u otra protección para las manos si hay disponibilidad. Se recomienda desechar de forma segura (quemar o enterrar) los guantes y los elementos desechables que tengan sangre, como trapos y compresas obstétricas para asegurarse de que nadie toque nada que tenga sangre.

Colocar todos los elementos no desechables manchados con sangre en un contenedor con lavandina doméstica o agua y jabón y poner en remojo durante 10 minutos, así la sangre se suelta y se eliminan los gérmenes. Secar todos los elementos no desechables al sol.

33. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.

34. Un patrón ideal es alimentar al bebé cuando él lo desee y al menos 10 a 12 veces por día en las primeras semanas después del nacimiento, y de 8 a 10 veces por día en lo sucesivo, incluso al menos una vez durante la noche en los primeros meses. Para que el MAL (Método de amenorrea de la lactancia) tenga éxito (consulte la Reunión comunal 9), los ciclos de amamantamiento diurnos no deben estar separados entre sí por más de cuatro horas y los nocturnos, no más de seis horas. Es posible que algunos bebés no quieran lactar de 8 a 10 veces por día y deseen dormir toda la noche. Es posible que estos bebés necesiten un incentivo suave para lactar con más frecuencia y que el método MAL tenga éxito en la prevención de otro embarazo. (WHO & JHU/CCP, 2007)
35. En la Reunión 2, se tratan las señales de problemas de mujeres: sangrado excesivo, fiebre y dolor de útero o pechos, o al orinar, dolor de cabeza y convulsiones, fluido vaginal con mal olor, malaria u otras enfermedades. Otras señales de enfermedades son: pérdida de peso inexplicable, diarrea crónica, candidiasis crónica o infección por hongos, fiebre crónica y dermatitis generalizada (adaptar las señales del VIH/SIDA según los protocolos del país). Otras enfermedades incluyen: malaria, fluido vaginal (infecciones de transmisión sexual), tos crónica con sangre (tuberculosis), tos y fiebre con esputo oscuro (neumonía) y anquilostoma (parásitos) también pueden afectar al bebé. (Israel & Kroeger, 2003; CARE, 1998)
36. Los problemas del bebé incluyen: succión deficiente o succión nula, dificultad para respirar, convulsiones, el bebé es muy pequeño y fiebre y pus en los ojos o en el nudo del cordón umbilical.
37. Colocar al bebé recién nacido junto con la madre inmediatamente después del parto, antes de que transcurra la primera hora. Esperar 24 horas para bañar al bebé para evitar la hipotermia (pérdida de calor corporal), lo cual puede producir un shock. (Israel & Kroeger, 2003) Para mantener al bebé caliente, recuéstelo cerca de la mujer y cubrir a ambos. El bebé debe dormir junto a la mujer en la misma cama o colchoneta.
38. Ayudar a la mujer a amamantar. Controle que el bebé esté bien prendido del pecho de la madre y que tenga la mayor parte del pezón en la boca. Los brazos de la mujer deben estar bien apoyados.
39. La leche materna baja a los dos o tres días luego del parto. Antes de que eso suceda, los pechos producen un líquido amarillento y espeso (calostro) que es muy bueno para el bebé. **Es importante darle al bebé TODO el calostro. No lo deseche.** Cuando el bebé succione y consuma el calostro, la mujer producirá leche materna en seguida. La madre y la familia deben saber que el calostro:
- Estimula la buena salud e inmunidad del bebé frente a enfermedades (como una primera vacuna).
 - Ayuda al bebé a eliminar el meconio (primera deposición).
 - Es precisamente el alimento que el bebé necesita antes de que baje la leche materna.

Dar ÚNICAMENTE calostro y leche materna durante los primeros seis meses de vida. Otros alimentos, incluida el agua, pueden enfermar al bebé, quitarle el apetito y disminuir la leche materna porque los pechos de la madre producen leche según cuánto succiona el bebé. Otros alimentos también tienen un efecto negativo en el éxito del método de amenorrea de la lactancia (MAL) de planificación familiar. Evite los biberones y los chupetes, los cuales desconciertan al bebé y pueden hacer que éste rechace el pezón de la madre o que no se prenda del pezón correctamente.

Cuando el bebé muestre señales de querer lactar (se succiona la mano, mueve o abre la boca, o mueve la cabeza) durante el día o la noche, la madre debe amamantar al bebé todo el tiempo que él desee permanecer en el pecho. El bebé debe tener un mínimo de ocho alimentaciones durante un período de

24 horas y al menos una alimentación durante la noche sin ningún intervalo de más de cuatro a seis horas.

40. La protección dual (condón y MAL/otro método) durante los períodos de posparto y amamantamiento [es muy importante] para prevenir un embarazo no planificado y la transmisión de madre a hijo (TMH) del VIH porque una nueva infección durante esta etapa aumenta la posibilidad de TMH del VIH debido a la característica de carga viral alta de infección temprana del VIH. (Israel & Kroeger, 2003) La información sobre planificación familiar se trata en la Reunión 9.

MAL es un método de planificación familiar a corto plazo exitoso cuando se cumplen los siguientes criterios en todo momento:

- La mujer aún no tiene sus períodos menstruales.
- El bebé tiene menos de seis meses.
- El bebé se alimenta al menos 10 veces cada 24 horas (**sin biberón**).

“El bebé lacta con frecuencia a intervalos no mayores de cuatro horas entre alimentaciones diurnas y no mayores a seis horas entre alimentaciones nocturnas, y el bebé no debe recibir ningún alimento común”. (Farrell, 1995) Si el bebé no pide alimentarse llorando o chupándose el puño, la madre debería despertarlo suavemente y ofrecerle el pecho.

41. Fomentar los tiempos y lapsos adecuados entre embarazos. Si el lapso entre el nacimiento del último hijo y el próximo es menor a 24 meses, los riesgos de que el bebé tenga problemas son más elevados. La Organización Mundial de la Salud recomienda esperar al menos 24 meses entre el último nacimiento y la próxima concepción. Cada pareja decide por sí misma cómo quiere planificar su familia. Pero necesitan contar con información precisa sobre los métodos de planificación familiar. Nadie puede tomar esta decisión por ellos. Consulte la Reunión comunal 9 para obtener más información sobre la planificación familiar. (Marshall et al., 2008)
42. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.
43. Adaptado de Israel & Kroeger (2003).
44. La mayoría de las mujeres del mundo tiene sus bebés en el hogar, ya sea por elección, porque no hay alternativa o porque el centro de salud no es una opción debido al costo, la distancia, las prácticas o las condiciones. Los asistentes de parto pueden recibir capacitación para brindar conexiones entre las familias y los centros, y pueden fomentar un parto más seguro a través de la capacitación en HSVNH con experiencia adicional en:
- atención normal durante el embarazo;
 - prevención y manejo de la anemia, incluido el descubrimiento de efectos secundarios del hierro y causas locales, costumbres y restricciones alimenticias y tabús;
 - prevención de la malaria y anquilostoma;
 - trabajo de parto y parto normales, incluido el descubrimiento de las posiciones seguras aceptables culturalmente, y cómo reducir las laceraciones del perineo;
 - cómo se previene y transmite el VIH durante el trabajo de parto y el parto;
 - cómo prevenir infecciones para ellos mismos, las madres y los bebés, y las familias;
 - la importancia de no insertar nada en el canal de parto;
 - ruptura espontánea de membranas y qué hacer;

- identificar señales de infección, proporcionar primeros auxilios y derivar a mujeres y bebés con estas señales;
 - identificar problemas, proporcionar primeros auxilios y derivar a mujeres y bebés con problemas; y
 - atención normal posparto para la madre y el bebé.
 -
45. El **período posterior al aborto (después del aborto espontáneo)** necesita protección de fertilidad rápida para prevenir un embarazo no deseado. La fertilidad regresa rápidamente después de la pérdida de embarazo del primer trimestre (una mujer puede concebir incluso entre 10 y 11 días después de un aborto espontáneo). Es muy importante que las mujeres comprendan el riesgo de un embarazo no deseado después de una pérdida de embarazo temprano. (WHO & JHU/CCP, 2007)

El **período posparto (pérdida de embarazo avanzado y para mujeres que no amamantan después del parto)** requiere una rápida protección de fertilidad para prevenir embarazos y permitir que la mujer y la familia descansen después del embarazo y el parto. Después de una pérdida de embarazo avanzado y para mujeres que no amamantan en el período posparto, la menstruación regresa dentro de entre cuatro y seis semanas del parto. La fertilidad vuelve y la ovulación se produce antes de la menstruación anticipada. Aproximadamente un tercio de los primeros ciclos son no ovulatorios, pero no hay garantía de que una mujer no concebirá durante los primeros meses posparto. (WHO & JHU/CCP, 2007)

Nuevos estudios muestran que los intervalos más largos son incluso mejor para la supervivencia y la salud de los niños y las madres. Los niños que nacen tres a cinco años después de un embarazo anterior tienen un 2.5 más de probabilidades de sobrevivir que los niños que nacen antes de que transcurran dos años de un embarazo anterior. (Population Reports, 2002)

46. Los protocolos varían según el país. Antes de los exámenes del VIH, los proveedores de atención médica deben brindar la siguiente información mínima:
- El VIH causa SIDA. El VIH se contagia a través del contacto sexual sin protección y el uso de drogas inyectables. Aproximadamente el 25% de las mujeres embarazadas infectadas con VIH que no reciben tratamiento durante el embarazo pueden transmitir el VIH a sus hijos durante el embarazo, el trabajo de parto/parto o a través del amamantamiento.
 - Una mujer puede correr riesgo de contraer una infección de VIH y no saberlo, aunque haya tenido una sola pareja sexual.
 - Las intervenciones efectivas, como los medicamentos antirretrovirales de combinación altamente activa para mujeres embarazadas infectadas con VIH, pueden proteger a sus hijos del VIH y prolongar la supervivencia y mejorar la salud de estas madres y sus hijos.
 - Hay disponibilidad de servicios para ayudar a las mujeres a reducir el riesgo de VIH y proporcionar atención médica y otra asistencia a aquéllas que están infectadas.
 - Por estas razones, se recomiendan los exámenes del VIH para todas las mujeres embarazadas. A las mujeres que rechazan las pruebas no se les debe negar la atención, tampoco a sus hijos. (CDC, 2001/02)
 -
47. Según Israel & Kroeger (2003), “La ignorancia sobre el VIH/SIDA aumenta la epidemia... La mayoría de las personas no tiene una comprensión precisa sobre la anatomía básica y la fisiología en relación con el sexo y el embarazo, las infecciones de transmisión sexual u otras vías de infección del VIH. Revertir las normas existentes que prohíben las discusiones abiertas sobre el sexo, la sexualidad y la salud reproductiva es esencial para la prevención del VIH. Los voluntarios de la comunidad (y asistentes de parto) pueden recibir capacitación y apoyo para brindar información básica en una forma comprensible y aceptable culturalmente”.

48. “Durante los primeros dos meses de vida, los bebés que no fueron amamantados tienen seis veces más probabilidades morir de infecciones”. (WHO Collaborative Study Team, 2000)

Opciones de alimentación del bebé sugeridas (adaptar según el protocolo del país):

- Madre con estado de VIH desconocido: fomentar el amamantamiento como un método más seguro que la alimentación artificial donde los exámenes de VIH no están disponibles y el riesgo de muerte del niño debido a la alimentación artificial es alto.
- Madre sin VIH: fomentar el amamantamiento como el método de alimentación más seguro para el niño.
- Madre con VIH que elige amamantar: fomentar el amamantamiento más seguro (amamantamiento exclusivo hasta los seis meses, prevenir y tratar problemas de pechos en la madre y candidiasis en el niño, menor duración del amamantamiento cuando los reemplazos son seguros y factibles.
- Madre con VIH que elige alimentar al bebé de manera artificial: ayudar a la madre y a la familia a escoger la alternativa más segura para alimentar al bebé, apoyar a la madre y a la familia con educación sobre la preparación higiénica, atención médica, servicios de planificación familiar, etc.”. (LINKAGES, 2000)
- El destete temprano se relaciona con una mortalidad más alta de bebés nacidos de madres infectadas con VIH. Las nuevas pautas de la OMS fomentan el uso posnatal de antirretrovirales durante todo el amamantamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo. (Barclay, 2010)
- Los aumentos en la mortalidad relacionados con el destete persisten en el segundo año de vida entre los niños no infectados nacidos de madres infectadas con VIH. Acortar la duración normal del amamantamiento para los niños no infectados nacidos de madres infectadas con VIH que viven en áreas de bajos recursos se relaciona con los aumentos importantes en la mortalidad después del segundo año de vida. Las intervenciones sobre alimentación y asesoramiento intensivas reducen, pero no eliminan, este exceso de mortalidad. (Kuhn et al., 2010)
- La terapia antirretroviral materna durante el amamantamiento podría ser una estrategia alternativa prometedora en los países de bajos recursos. (Peltier et al., 2009)

Notas

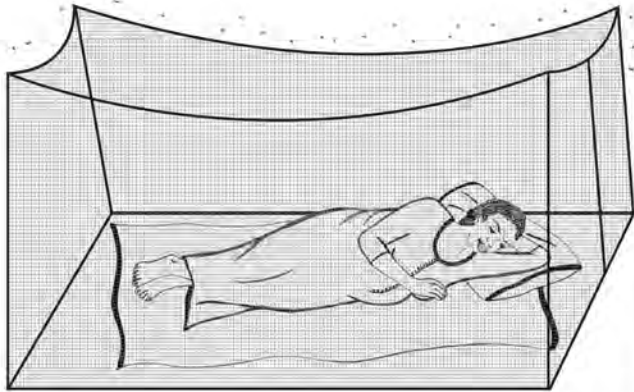
Notas

TARJETAS ILUSTRADAS Y TARJETAS PARA TOMAR ACCIÓN
Prevención de problemas durante el embarazo



Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas durante el embarazo

Dormir y descansar protegida con un mosquitero



Consumir una comida adicional y beber líquidos a diario



Tomar ácido fólico/hierro. A los ocho meses, tomar Misoprostol (si es una práctica aprobada)



Analizar si hay problemas. Consultar al TSC



Tocar para verificar si la cabeza del bebé viene primero



Utilizar prácticas para el sexo seguro y planificar el próximo embarazo



Prevención de problemas antes del parto

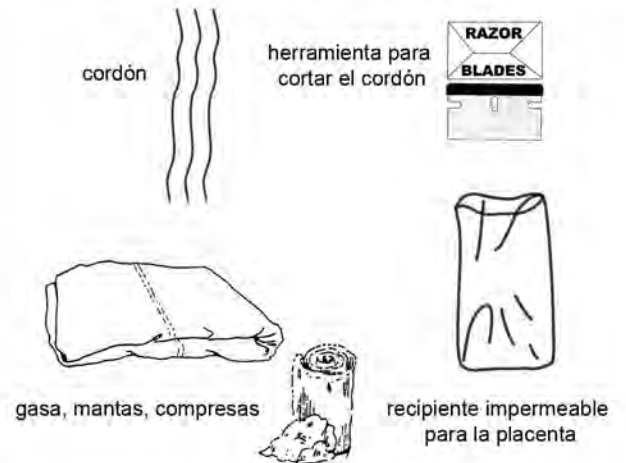


Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas antes del parto

El lugar debe estar limpio.



Contar con: elementos limpios para el parto



La mujer debe estar limpia: bañarse y usar ropa limpia



Los colaboradores deben estar limpios: lavarse las manos, utilizar guantes y delantal



Comer alimentos livianos, beber líquidos cada una hora



Analizar si hay problemas. Tocar para saber dónde está la cabeza del bebé



Prevención de problemas después del parto: primeras acciones



Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas después del parto: primeras acciones

Secar y cubrir al bebé, frotar la espalda del bebé. Suministrar misoprostol si es una práctica aprobada.



Cortar y anudar el cordón umbilical.



Colocarse en cuclillas y orinar.



Colocar a la madre en posición semisentada, colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante y esperar la placenta.



Frotar la zona del vientre (previene el sangrado excesivo).



Colocar la placenta en un recipiente impermeable (previene infecciones).



Prevención de problemas después del parto: otras acciones



Tarjeta para tomar acción: Prevención de problemas después del parto: otras acciones

La mujer y el bebé deben bañarse a diario. El nudo del cordón del bebé debe secarse al aire sin cubrirlo.



Orinar con frecuencia y lavar los genitales de adelante hacia atrás.



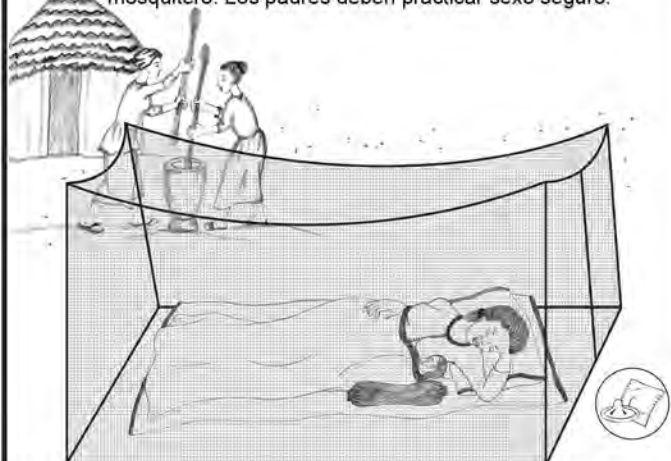
Beber líquido al amamantar, comer al menos 4 veces al día.



Colocarse en una buena posición para amamantar. Amamantar cada 2 horas de día, y al menos 1 vez en el transcurso de la noche.



No trabajar ni levantar peso durante los primeros 12 días. El bebé debe dormir con la madre debajo de un mosquitero. Los padres deben practicar sexo seguro.



Estar atento para saber si el bebé tiene algún problema o enfermedad. Consultar con el TSC después del parto.



Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 4 Derivación



Reunión comunal 4: derivación Índice

Información para el coordinador	97
Objetivos	97
Plan.....	98
1. Derivación de una mujer	99
Actividades	99
Paso 1: Repasar la reunión anterior	99
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	99
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	99
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	101
Paso 5: Practicar las acciones	102
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	104
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar demoras?	104
Hable sobre la reunión de hoy	105
Preparación para la siguiente reunión.....	105
2. Derivación de un bebé	106
Actividades	106
Paso 1: Repasar la reunión anterior	106
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	106
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	107
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	109
Paso 5: Practicar las acciones	110
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	111
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar demoras?	111
Hable sobre la reunión de hoy	112
Preparación para la siguiente reunión.....	112
Tarjetas para tomar acción.....	118
Derivación de una mujer	118
Derivación de un bebé	119
Referencias y lecturas sugeridas del Libro 1	120

REUNIÓN COMUNAL 4 Derivación

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Una mujer o un bebé pueden tener problemas durante el embarazo, en el parto o después de éste. La familia y los miembros de la comunidad deben conseguir ayuda de inmediato. Si no obtienen ayuda rápidamente, la mujer y el bebé pueden enfermarse mucho e incluso podrían morir. Cierta ayuda puede brindarse en la casa, pero algunas veces sólo un trabajador de la salud capacitado puede brindar la atención que se necesita. Una mujer o un bebé con un problema quizás deban salir de la casa para ser atendidos por un trabajador de la salud capacitado en una clínica o un hospital. Esto se denomina derivación.

Los participantes deben prepararse para una derivación antes de que ocurra un problema. Deben saber a dónde recurrir para pedir ayuda y cuánto tardarán en hacerlo. Además, deben contar con una manera de trasladarse, dinero para pagar el transporte y la atención y alguien que done sangre si esto fuese necesario. Todos los participantes deben saber cómo ayudar a una mujer o un bebé durante la derivación.

En esta reunión, los participantes hablarán sobre cómo prepararse y qué acciones realizar durante una derivación. Los participantes hablarán sobre las razones por las que ocurren las demoras durante una derivación y cómo prevenirlas. Recuerde, cada minuto cuenta en la diferencia entre la vida o la muerte.

Esta reunión tiene mucha información importante. Está dividida en dos secciones: 1) Derivación de una mujer y 2) Derivación de un bebé. Tómese el tiempo necesario para estas secciones. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

OBJETIVOS

Al final de esta reunión, cada participante podrá:

- Decir cómo prepararse antes de que ocurra un problema.
- Indicar y demostrar las acciones que deben realizarse durante una derivación.
- Indicar por qué ocurre una demora y cómo evitarla.

* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

PLAN

PREPARACIÓN	
<p>Cómo se prepara el coordinador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa el plan de la reunión. • Consigue los recursos necesarios. • Practica las demostraciones. • Revisa el folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: derivación de una mujer, derivación de un bebé, problemas de la mujer, problemas del bebé 	<p>Cómo se preparan los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprenden el nombre, la ubicación y la distancia de los lugares donde brindan atención a mujeres y bebés con problemas. • Encuentran maneras de llegar hasta un lugar de derivación donde se brinda atención a mujeres y bebés con problemas. • Aportan experiencias e historias sobre problemas en las derivaciones de mujeres y bebés.
<p>Ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad. 	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuatro horas: dos reuniones de dos horas cada una. • Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
<p>Demostración <i>Derivación de una mujer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos que simulen dinero • Transporte • Manta • Taza con líquido para beber • Azúcar • Sal • Cuchara • Folleto de tarjetas para tomar acción 	<p>Demostración <i>Derivación de un bebé:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos que simulen dinero • Transporte • Manta • Plato con alimentos y taza con líquido para beber • Folleto de tarjetas para tomar acción
<p>Practique hacer agua con azúcar y sal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azúcar • Sal • Agua potable • Taza y cuchara 	<p>Otros recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una lista de servicios de derivación • Tarjetas ilustradas: derivación de una mujer, derivación de un bebé, problemas de la mujer, problemas del bebé • Folleto de tarjetas para tomar acción: derivación de una mujer, derivación de un bebé

1. DERIVACIÓN DE UNA MUJER

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para ayudar a una mujer que necesita visitar a un trabajador de la salud capacitado (TSC).

Primero, pida a un voluntario que cuente la historia de Kamal: el camino hacia la vida.¹

Pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre una mujer que necesitaba ir al hospital?
- ¿Alguna vez han *visto* un caso en el que una mujer necesitaba ir al hospital?

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez han visto un caso en el que una mujer necesitaba visitar a un TSC? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio que le hizo saber que la mujer estaba muy enferma? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede suceder para que una mujer deba visitar al TSC? (causa)

Tercero, pida a los participantes que indiquen los nombres, ubicaciones y distancias de lugares donde se brinda atención a mujeres con problemas.

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El TSC sabe que una mujer está muy enferma o que puede morir si tiene estos síntomas:

- Sangrado durante el embarazo o sangrado excesivo después del parto
- Fiebre y dolor en el útero o las mamas o dolor al orinar, o malaria
- Retraso del parto, cuando el bebé tarda mucho tiempo en nacer
- Dolor de cabeza, con o sin convulsiones
- Otras enfermedades, como un cambio en el olor o el color del fluido vaginal²

El TSC aprende que para ayudar a una mujer enferma debe llevarla a un centro de salud. Esto se denomina derivación.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Derivación de una mujer**.

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Derivación de una mujer
<p>Actores: Solicite voluntarios para que interpreten a Kamal, al esposo, otro miembro de la familia y al TSC. El coordinador interpretará a un miembro de la familia, la tía Sue, quien ha asistido a reuniones de HSVNH.</p> <p>Materiales: elementos que simulen dinero, transporte, manta, taza con líquido para beber, azúcar, sal, cuchara, folleto de tarjetas para tomar acción</p> <p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Soy la tía Sue y he asistido a las reuniones de HSVNH. Cuando veo a mi sobrina Kamal, que tiene tres meses de embarazo, me parece que está muy débil y enferma. Kamal se está frotando la cabeza y sosteniéndose el estómago. No puede caminar al baño sola y se siente muy débil.</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apenas ve a Kamal, la tía Sue pide ayuda: "¡Ayúdenos! ¡Alguien traiga un transporte y al conductor! ¡Kamal se ve muy débil, como si se fuera a desmayar!" 2. Un miembro de la familia busca transporte y el esposo de Kamal busca dinero. Ellos se dirigen al lugar de derivación tan pronto como está listo el transporte. 3. Mientras esperan y van camino al TSC, la tía Sue: <ul style="list-style-type: none"> • ayuda a que Kamal se recueste; • cubre a Kamal; • prepara una taza con líquido con azúcar y sal para que Kamal beba; y • continúa dándole a Kamal aproximadamente una taza de líquido cada una hora o con más frecuencia si Kamal desea beber durante el viaje hacia el lugar de derivación. 4. Cuando llegan al lugar del TSC, la tía Sue va directamente con el TSC, como aprendió en las reuniones de HSVNH. <i>No espera en la fila. No se sienta a esperar.</i> Kamal está demasiado enferma y necesita que las personas capacitadas en mujeres embarazadas le brinden ayuda. 5. La tía Sue le dice al TSC: "Mi sobrina tiene tres meses de embarazo. Se debilitó mucho hace aproximadamente cinco horas. Ni siquiera puede caminar sola hasta el baño. No he visto nada de sangre. Le di una taza de agua con azúcar y sal cada una hora durante el viaje hasta aquí".

Demostración: Derivación de una mujer

6. El TSC le explica todo a la familia y le indica dónde debe esperar. La **tía Sue y la familia** escuchan cuidadosamente las instrucciones del TSC. La **tía Sue y la familia** no se van en caso de que se los necesite para algo.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reintegrarse al grupo.

Cuarto, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

Demostración: Derivación de una mujer	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Otros buscarán transporte y dinero, y decidirán qué hacer.
2. Hacer que la mujer se recueste.	La mujer necesita descansar. ³
3. Cubrir a la mujer con una manta.	Mantener a la mujer abrigada para evitar más enfermedades. ⁴
4. Ofrezca a la mujer una taza de líquido con azúcar y sal para beber cada una hora. ⁵	Los líquidos con azúcar y sal previenen la deshidratación y la debilidad.
5. Busque directamente al TSC en el lugar de derivación. No espere en la fila.	La mujer está muy enferma y podría morir. El TSC de derivación sabrá cómo ayudar.
6. Informe al TSC qué sucedió y cuáles fueron las acciones que se tomaron. Escuche las instrucciones del TSC.	Cuando el TSC escuche el problema, él podrá ayudar muy rápidamente. El TSC quizás necesite que la familia busque suministros, alimentos, bebidas o personas para que donen sangre.

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre el hecho de ir con una mujer a una derivación?

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente durante la derivación de una mujer: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga**: Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas durante la derivación de una mujer.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos acordar que es útil hacer esto [acción detallada] durante la derivación de una mujer?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas ilustradas. Muestre las tarjetas ilustradas para los problemas de la mujer de la Reunión comunal 2 una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer con un problema que necesita ser derivada?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a una mujer con un problema que necesita ser derivada?

Quinto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a lo que acordamos hacer con una mujer durante una derivación?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a lo que acordamos hacer durante una derivación?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Paso 5: Practicar las acciones

Primero, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilice la sección Derivación de una mujer para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.⁶

- Abran el folleto en la parte que dice Derivación de una mujer.

- Miren el lado uno de las ilustraciones para identificar las señales de problemas de la mujer. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas de problemas de la mujer. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

Segundo, pídale a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Pida a otros participantes que utilicen la tarjeta para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Práctica:

- la demostración **Derivación de una mujer**.
- Haga agua con azúcar y sal.⁷

Tercero, después de la práctica, *pregunte*:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en la tarjeta para tomar acción?

Cuarto, *pregunte*:

- ¿Cómo se sintieron cuando hicieron la práctica de derivación?
- ¿Qué le pareció preparar el agua con azúcar y sal?
- Si ustedes o un miembro de su familia están demasiado enfermos y necesitan una derivación, ¿están preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?

Pregunte:

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas cuando una mujer está demasiado enferma y necesita derivación?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a una mujer durante una derivación?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar demoras?

Primero, recuerde la historia de Kamal en la demostración.

Segundo, *pregunte*:

- ¿Alguna vez sufrió demoras cuando llevaba a una mujer con un TSC?⁸
- ¿Qué sucedió?
- ¿Hay algún motivo para no ir con el TSC? Si es así, ¿cuál es el motivo?

Tercero, pregunte a todos los participantes qué harían si tuviesen el problema de Kamal.

Pregunte:

- ¿Quién decidirá cuál es el problema? ¿Quién decidirá pedir ayuda?
- ¿A dónde irán?
- ¿Cómo llegarán allí?
- ¿Cuánto costarán el transporte y la atención? Si no lo saben ¿cómo lo averiguarán?
- ¿A quién pedirán ayuda para brindar cuidados durante el camino?
- ¿Quién estará disponible para donar sangre si fuese necesario?

Cuarto, después de que cada participante decida qué hacer, **pregunte:**

- ¿Qué les parece el plan?
- ¿Están preparados para realizar las acciones que acordamos para evitar demoras?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?⁹

Recuerde a los participantes que:

- Todos pueden tener un plan de derivación para evitar demoras antes de que ocurra un problema.
- Todos pueden ayudar a una mujer que necesita derivación.
- Evite demoras cuando sea posible. Cada minuto ahorrado puede salvar una vida.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

2. DERIVACIÓN DE UN BEBÉ

Actividades

Paso 1: Repasar la reunión anterior

Pregunte:

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para ayudar a un bebé que necesita derivación.

Primero, pida a un voluntario que cuente la historia de Kema: romper el círculo de la enfermedad.¹⁰

Pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre un bebé que necesitaba ser llevado al hospital?
- ¿Alguna vez han *visto* un caso en el que un bebé necesitaba ir al hospital?

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez han visto un caso en el que un bebé necesitaba que lo revise el TSC? Si la respuesta es afirmativa:

- ¿Qué vio que le hizo saber que el bebé estaba muy enfermo? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar al bebé? (acción)
- ¿Qué sucedió con el bebé? (resultado)
- ¿Qué puede suceder para que un bebé deba ser llevado con el TSC? (causa)

Tercero, pida a los participantes que indiquen los nombres, ubicaciones y distancias de lugares donde se brinda atención a bebés con problemas.

Cuando finalice la conversación, agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe

Primero, diga: El TSC sabe que un bebé está muy enfermo o puede morir si tiene estos síntomas:

- Problemas para succionar o incapaz de succionar
- Dificultad para respirar
- Espasmos o convulsiones
- Peso bajo al nacer o un bebé que es muy pequeño
- Fiebre y pus en los ojos
- Fiebre y pus en el nudo del cordón umbilical

El TSC sabe que para ayudar a un bebé enfermo debe llevarlo a un centro de salud. Esto se denomina derivación.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Derivación de un bebé.**

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Derivación de un bebé
<p>Actores: Solicite voluntarios para que interpreten a Kema, al padre de Kema, otro miembro de la familia y al TSC. El coordinador interpretará a la tía Sue, quien ha asistido a reuniones de HSVNH.</p> <p>Materiales: elementos que simulen dinero, transporte, manta, plato con alimentos, taza con líquido para beber, folleto de tarjetas para tomar acción</p> <p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Soy la tía Sue y he asistido a las reuniones de HSVNH. Cuando veo a mi sobrina (la madre de Kema), ella está cargando a Kema y se ve muy triste. Ya pasaron tres días desde que Kema nació y casi no ha succionado el pecho. Duerme todo el tiempo.</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Apenas ve a Kema, la tía Sue pide ayuda: "¡Ayúdenos! ¡Alguien traiga un transporte y al conductor! ¡Kema se ve muy débil!" <p>Un miembro de la familia busca transporte y el padre de Kema= busca dinero. Ellos se dirigen al lugar de derivación tan pronto como está listo el transporte.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Mientras esperan y van camino al TSC, la tía Sue: <ul style="list-style-type: none">• Ayuda a la madre de Kema= a sostener al bebé cerca de su cuerpo.• Cubre a Kema, incluida su cabeza.• Trata de que Kema succione el pecho aproximadamente cada una hora. La tía Sue dice: "Si la derivación tarda más de cuatro horas y la bebé todavía no se alimenta bien, pondremos la leche materna en una taza y se la daremos a Kema".¹¹

Demostración: Derivación de un bebé

- Le da a la madre de Kema= algo para comer y beber, y continúa ofreciéndole algo para beber aproximadamente cada una hora durante el viaje hasta el lugar de derivación.
3. Cuando llegan al lugar del TSC, la **tía Sue** va directamente con el TSC, como aprendió en las reuniones de HSVNH. *No espera en la fila. No se sienta a esperar.* Kema está muy enferma y necesita que las personas capacitadas en bebés recién nacidos le brinden ayuda lo antes posible.
 4. La **tía Sue** le **dice** al TSC: "Mi sobrina tuvo el parto hace tres días. Su bebé no puede succionar el pecho. Intenté hacer que la bebé tome el pecho, pero no puede. Le di a mi sobrina una taza de líquido cada una hora durante el viaje hasta aquí".
 5. El **TSC** le explica todo a la familia y le indica dónde debe esperar. La **tía Sue y la familia** escuchan cuidadosamente las instrucciones del TSC. La **tía Sue y la familia** no se van en caso de que se los necesite para algo.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reintegrarse al grupo.

Cuarto, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

Demostración: Derivación de un bebé	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Otros buscarán transporte y dinero, y decidirán qué hacer.
2. Sostener al bebé.	El bebé necesita descansar.
3. Cubrir al bebé.	Mantener al bebé abrigado para evitar más enfermedades.
4. Darle al bebé leche materna cada una hora. Darle a la madre algo para comer y beber.	Los alimentos y líquidos previenen la deshidratación y la debilidad.
5. Busque directamente al TSC en el lugar de derivación.	El bebé está muy enfermo y podría morir. El TSC sabrá cómo ayudar.
6. Informe al TSC qué sucedió y cuáles fueron las acciones que se tomaron. Escuche las instrucciones del TSC.	Cuando el TSC escuche el problema, él podrá ayudar muy rápidamente. El TSC quizás necesite que la familia busque suministros, alimentos, bebidas o personas para que donen sangre.

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre el hecho de ir con un bebé a una derivación?

Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga**: Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente durante la derivación de un bebé: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

Segundo, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga**: Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas durante la derivación de un bebé.

Tercero, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos acordar que es útil hacer esto [acción detallada] durante la derivación de un bebé?

Cuarto, recuerde a los participantes que acordaron sobre las ilustraciones para cada señal del bebé con un problema que necesita derivación en la Reunión comunal 2. Muestre las ilustraciones una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a un bebé con un problema que necesita ser derivado?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a un bebé con un problema que necesita ser derivado?

Quinto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a lo que acordamos hacer con un bebé durante una derivación?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a lo que acordamos hacer durante una derivación?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Paso 5: Practicar las acciones

Primero, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección del folleto Derivación de un bebé para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.¹²

- Abran el folleto en la parte que dice Derivación de un bebé.
- Miren el lado uno de las ilustraciones para identificar las señales de problemas del bebé. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas de los problemas del bebé. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

Segundo, pídeles a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Pida a otros participantes que utilicen la tarjeta para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique la demostración **Derivación de un bebé**.

Tercero, después de la práctica, **pregunte**:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en la tarjeta para tomar acción?

Cuarto, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron cuando hicieron la práctica de derivación?
- Si su bebé o el bebé de un miembro de su familia están demasiado enfermos y necesitan una derivación, ¿están preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?

Pregunte:

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas cuando un bebé está demasiado enfermo y necesita derivación?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a un bebé durante una derivación?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar demoras?

Primero, recuerde la historia de Kema en la demostración.

Segundo, pregunte:

- ¿Alguna vez sufrió demoras cuando llevaba a un bebé con un TSC?¹³
- ¿Qué sucedió?
- ¿Hay algún motivo para no ir con el TSC? Si es así, ¿cuál es el motivo?

Tercero, pregunte a todos los participantes qué harían si su bebé tuviese un problema como el de Kema. **Pregunte:**

- ¿Quién decidirá cuál es el problema? ¿Quién decidirá pedir ayuda?
- ¿A dónde irán?
- ¿Cómo llegarán allí?
- ¿Cuánto costarán el transporte y la atención? Si no lo saben ¿cómo lo averiguarán?
- ¿A quién pedirán ayuda para brindar cuidados durante el camino?
- ¿Quién estará disponible para donar sangre si fuese necesario?

Cuarto, después de que cada participante decida qué hacer, **pregunte:**

- ¿Qué les parece el plan?
- ¿Están preparados para realizar las acciones que acordamos para evitar demoras?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?¹⁴

Recuerde a los participantes que:

- Todos pueden tener un plan de derivación para evitar demoras antes de que ocurra un problema.
- Todos pueden ayudar a un bebé que necesita derivación.
- Evite demoras cuando sea posible. Cada minuto ahorrado puede salvar una vida.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

Hable sobre la reunión de hoy

Pregunte:

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

Preparación para la siguiente reunión

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

Diga: Adiós y buen viaje.

NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. *Historia "El camino hacia la vida"*: Kamal y su esposo viven en una aldea remota. Ella está embarazada de su segundo hijo. Ellos ahorraron un poco de dinero para que Kamal pueda comprar buenos alimentos y pagar el transporte hasta el trabajador de la salud. Kamal y su esposo decidieron tener sólo dos hijos. Con la planificación familiar, Kamal y su esposo previnieron más embarazos. Kamal se reúne con el trabajador de la salud y se informa sobre los problemas durante el embarazo. Kamal aprende que cualquier sangrado implica un problema. Aprende que si detecta cierto sangrado, debe contarle a alguien de inmediato. Un día, Kamal descubre un poco de sangre cuando se despierta. Se acuerda de lo que le dijo el trabajador de la salud; entonces le cuenta a su esposo y a su suegra inmediatamente. Ellos la llevan de inmediato con el trabajador de la salud. El trabajador de la salud los acompaña al sitio de derivación. Cuando Kamal llega al hospital, no ha sangrado mucho. No está demasiado débil. La transfusión de sangre la ayuda. Pronto Kamal tiene a su bebé. Kamal se siente fuerte y su familia está muy feliz.
2. Cuando aparecen otras enfermedades y éstas no se tratan, esto podría hacer que la mujer y el bebé se enfermen mucho. Las señales y el tratamiento variarán según los protocolos del país. Estas enfermedades incluyen malaria, fluido en el canal de parto (infecciones de transmisión sexual), tos crónica con sangre (tuberculosis), tos y fiebre con esputo oscuro (neumonía), anquilostoma (parásitos) y señales de VIH/SIDA, como pérdida de peso inexplicable, diarrea crónica, aftas crónicas (infección por hongos), fiebre crónica y dermatitis generalizada.
3. Para continuar con la conversación, pregunte: ¿Qué sucedería si el transporte usado no tuviese espacio para que la mujer se recueste? Después de que el grupo responda, agregue esta información. **Diga:** Lo más importante es llevar a la mujer con el TSC, así que cualquier posición que pueda adoptar la mujer estará bien. El transporte puede ser una bicicleta, un asiento en un vehículo o la parte trasera de una camioneta. El transporte puede ser personas que cargan a la mujer en una camilla, una silla o sobre su espalda.
4. Si el transporte se demora o si no hay transporte para la derivación, continúe acompañando a la mujer. Suministre líquidos a la mujer y haga que se recueste y se cubra. Ayude a la mujer a girar de un lado a otro cada una hora. Asegúrese de que la mujer esté respirando y no haya sangrado excesivo, y fíjese si tiene fiebre. En otras reuniones, aprenderemos cómo ayudar si ocurre alguno de estos problemas.
5. Ofrezca a la mujer una taza o 250 cc de cualquier líquido disponible en el lugar, como agua, jugo de frutas, té, sopa o agua con azúcar y sal. Estos líquidos se pueden administrar cada una hora o con más frecuencia si la mujer lo solicita. No le dé alimentos sólidos a una persona que está muy enferma. Una mujer que está muy enferma quizás necesite someterse a una cirugía. Cuando un paciente se somete a una cirugía, recibe medicamentos para dormir y cuando se despierta de la cirugía, podría vomitar. Si la mujer ha comido alimentos sólidos, podría ahogarse al vomitar.
6. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto

sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.

7. Para hacer el agua con azúcar y sal: mezcle azúcar (2 cucharaditas o una cucharada de cuatro dedos) con sal (1/4 de cucharadita o una pizca) en una taza o 250 cc de agua potable. O bien, puede usar un sobre de Sales de rehidratación oral (SRO). Siga las instrucciones en el paquete de SRO.
8. Las mujeres y los bebés con problemas que ponen en peligro la vida deben obtener ayuda; de lo contrario, podrían morir.
 - Durante el embarazo, se debe elegir a los responsables de tomar decisiones. Toda la familia debe estar de acuerdo en las decisiones sobre dónde ir en caso de que surja un problema, quién irá, cuándo ir, cómo ir y demás. Cuando el TSC se encuentra muy lejos, se debe decidir que la mujer debe trasladarse más cerca del TSC antes de que ocurra un problema.
 - El dinero es un motivo común por el cual no se recibe tratamiento médico. Los TSC en algunos centros pueden ayudar, aunque no haya dinero suficiente. La comunidad puede tener o puede comenzar un fondo de emergencia para ayudar a las familias con los costos de transporte y la atención. Discuta cómo planificar para buscar a un miembro de la familia o un amigo que ayuden con dinero en caso de un problema que ponga en peligro la vida. Explique que, durante una derivación, la familia debe tomar cualquier dinero que haya ahorrado y proponer planes para pagar después con dinero o en especie. En otras reuniones, hablaremos con más profundidad sobre cómo saber si un problema es grave para que pueda hacer algo para salvar a la mujer.
 - Algunas veces, podemos buscar motivos por los que creemos que alguien murió. En otras oportunidades, podemos hacer todo lo posible e incluso llegar hasta el TSC a tiempo e igual no salvar a la persona. Ésta es la parte más dura de ayudar a alguien; incluso cuando aprendemos y hagamos buenas acciones, igual no es suficiente.
 -
9. Hay muchas medidas que pueden tomar para estar preparados, como organizar un viaje hasta el centro o designar una persona de la comunidad que siempre vaya con la familia cuando haya una derivación.

Para evitar demoras:

- Visite el centro de derivación del TSC más cercano durante el embarazo y sepa a dónde ir cuando ocurra un problema.
 - Sepa cómo llegará al centro de derivación.
 - Tenga dinero preparado para cubrir el costo del transporte y la atención.
 - Pida que alguien ayude con la atención de la mujer y del bebé en el camino.
 - Mantenga a la madre y al bebé juntos en caso de una derivación.
 - Alguien debe estar preparado para donar sangre o dar dinero para pagar la sangre.
10. *Romper el círculo de la enfermedad:* La bebé Kema nació saludable. Su madre la amamanta. La leche materna tiene muchos elementos que ayudan a que el bebé crezca. La madre de Kema se lava las manos después de usar la letrina y antes de cargar a su hija. Si las personas se lavan las manos después de usar la letrina, es posible que sus hijos no tengan diarrea con mucha frecuencia. La madre de la bebé Kema está limpiando la casa. No hay muchas moscas. Si las personas limpian sus casas, habrá menos moscas y suciedad y Kema no se enfermará de diarrea. La bebé Kema está enferma. Su madre continúa amamantándola con frecuencia, incluso cuando Kema está enferma. Si la bebé Kema está demasiado enferma como para succionar el pecho, su madre se extrae leche materna y la alimenta

con una taza. Cuando la bebé Kema se enferma, su madre usa el dinero que ahorró para llevar a su bebé con el trabajador de la salud de inmediato. La madre Kema visita al trabajador de la salud todos los meses hasta que Kema tiene un año. La madre aprende muchas cosas del trabajador de la salud: cómo mantener las cosas limpias, qué hacer cuando el bebé tiene diarrea y cómo las vacunas ayudan al bebé.

11. Consulte la Reunión 11 para obtener más información sobre la leche materna extraída.
12. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.
13. Las mujeres y los bebés con problemas que ponen en peligro la vida deben obtener ayuda; de lo contrario, podrían morir.
 - Durante el embarazo, se debe elegir a los responsables de tomar decisiones. Toda la familia debe estar de acuerdo en las decisiones sobre dónde ir en caso de que surja un problema, quién irá, cuándo ir, cómo ir y demás. Cuando el TSC se encuentra muy lejos, se debe decidir que la mujer debe trasladarse más cerca del TSC antes de que ocurra un problema.
 - El dinero es un motivo común por el cual no se recibe tratamiento médico. Los TSC en algunos centros pueden ayudar, aunque no haya dinero suficiente. La comunidad puede tener o puede comenzar un fondo de emergencia para ayudar a las familias con los costos de transporte y la atención. Discuta cómo planificar para buscar a un miembro de la familia o un amigo que ayuden con dinero en caso de un problema que ponga en peligro la vida. Explique que, durante una derivación, la familia debe tomar cualquier dinero que haya ahorrado y proponer planes para pagar después con dinero o en especie. En otras reuniones, hablaremos con más profundidad sobre cómo saber si un problema es grave para que pueda hacer algo para salvar al bebé.
 - Algunas veces, podemos buscar motivos por los que creemos que un bebé murió. En otras oportunidades, podemos hacer todo lo posible e incluso llegar hasta el TSC a tiempo e igual no salvar al bebé. Ésta es la parte más dura de ayudar a alguien; incluso cuando aprendemos y hacemos buenas acciones, igual no es suficiente.
14. Hay muchas medidas que pueden tomar para estar preparados, como organizar un viaje hasta el centro o designar una persona de la comunidad que siempre vaya con la familia cuando haya una derivación.

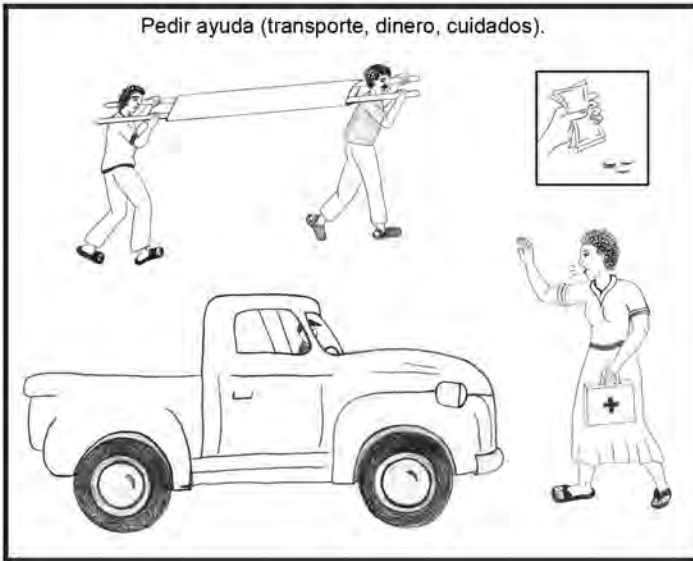
Para evitar demoras:

- Visite el centro de derivación del TSC más cercano durante el embarazo y sepa a dónde ir cuando ocurra un problema.
- Sepa cómo llegará al centro de derivación.
- Tenga dinero preparado para cubrir el costo del transporte y la atención.
- Pida que alguien ayude con la atención de la mujer y del bebé en el camino.
- Mantenga a la madre y al bebé juntos en caso de una derivación.
- Alguien debe estar preparado para donar sangre o dar dinero para pagar la sangre.

Notas

Tarjeta para tomar acción: Derivación de una mujer

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Ayudar a la mujer a recostarse.



Cubrir a la mujer con una manta.



Proporcionarle a la mujer líquidos con azúcar y sal cada una hora.



Dirigirse inmediatamente al TSC cuando llegue al sitio de derivación.

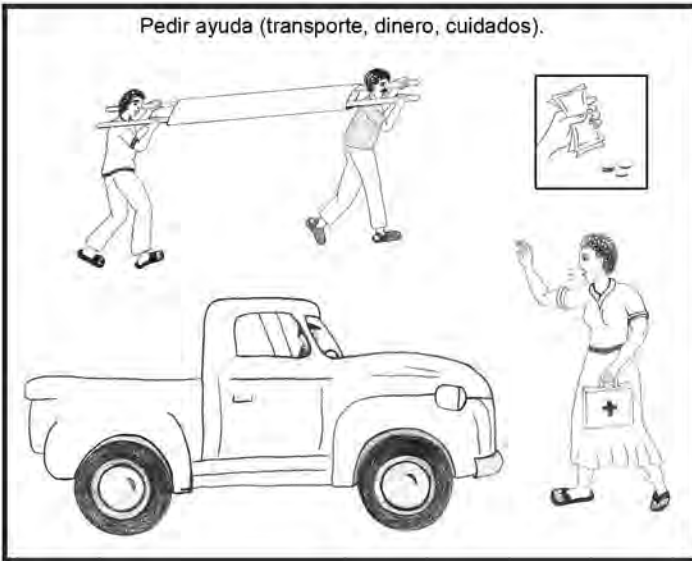


Explicar al TSC lo que sucedió y cuáles fueron las acciones que se tomaron. Escuchar al TSC.



Tarjeta para tomar acción: Derivación de un bebé

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Cargar al bebé.



Cubrir al bebé.



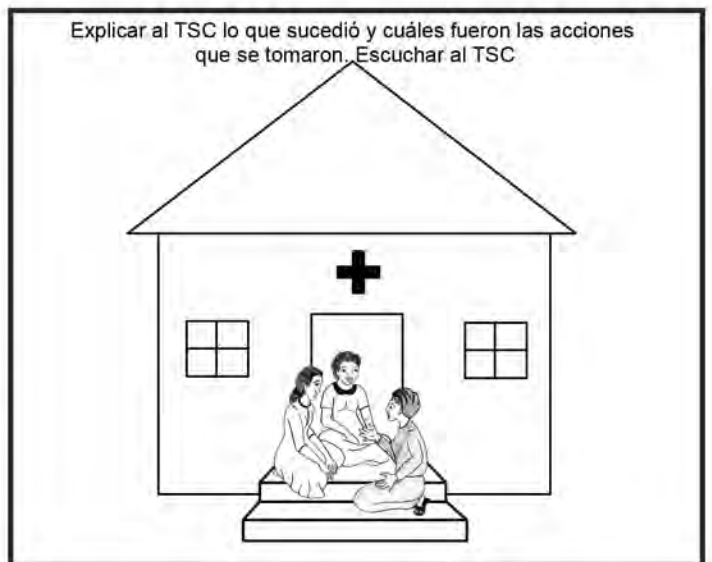
Alimentar al bebé con leche materna cada una hora; proporcionarle a la madre algo para comer/beber.



Dirigirse inmediatamente al TSC cuando llegue al sitio de derivación.



Explicar al TSC lo que sucedió y cuáles fueron las acciones que se tomaron. Escuchar al TSC



REFERENCIAS Y LECTURAS SUGERIDAS DEL LIBRO 1

- Barclay, L. (2010). Early weaning linked to higher mortality of infants born to HIV-infected mothers. *Clinical Infectious Diseases*, 50, 437–444, 445–447.
- Beck, D., Buffington, S.T., McDermott, J., & Berney, K. (1998). *Healthy mother and healthy newborn care: A reference for care givers*. Washington, DC: American College of Nurse-Midwives.
- Bhutta, Z.A., Darmstadt, G.L., Hasan, B.S., & Haws, R.A. (2005). Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: A review of the evidence. *Pediatrics*, 115(2), 519–617.
- Campbell, O.M.R., & Graham, W.J. (2006). Maternal Survival 2. Strategies for reducing maternal mortality: Getting on with what works. *Lancet*, 368, 1284–1299.
- CARE. (1998). *Promoting quality maternal and newborn care: A reference manual for program managers*. CARE.
- CDC. (2001/2002). *Revised recommendations for HIV screening of pregnant women*. MMWR 50(RR19) (pp. 59–86). Atlanta: CDC. Retrieved from <http://www.phppo.cdc.gov/cdcRecommends>
- Change Project. (2006). *Preparing for my birth: Birth preparedness card*. Washington, DC: USAID. Retrieved from <http://changeproject.org/pubs/maternaltoolkit/BP-01.pdf>
- Chaparro, C.M., Neufeld, L.M., Alavez, G.T., Cedillo, R.E., & Dewey, K.G. (2006). Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican infants: A randomised controlled trial. *Lancet*, 367, 1997–2004.
- Gupta, J.K., & Nikodem, V.C. (2000). Woman's position during second stage of labour (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4.
- Gupta, R., & Ramji, S. (2002). Effect of delayed cord clamping on iron stores in infants born to anemic mothers: A randomized controlled trial. *Indian Pediatrics*, 39(2), 130–135. Retrieved from <http://www.indianpediatrics.net/feb2002/feb-130-135.htm>
- Gynuity. (2007). *Misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage. Expert review organized by Gynuity Health Projects*. Retrieved from <http://www.gynuity.org>
- Howard-Grabman, L., & Snetro, G. (2004). *How to mobilize communities for health and social change*. Baltimore: Media/Materials Clearinghouse.
- International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). (2006). Consensus on science with treatment recommendations for pediatric and neonatal patients: Neonatal resuscitation. *Pediatrics*, 117, 978–988.
- Israel, E., & Kroeger, M. (2003). *Integrating Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission into Existing Maternal, Child, and Reproductive Health Programs*. Technical Guidance Series. Watertown, MA: Pathfinder International. Retrieved from <http://www.pathfind.org>
- King, M., Mola, G., Thornton, J., Breen, M., Bullough C., Guillebaud, J., et al. (2003). *Primary mother care and population*. Stamford, UK: Spiegel Press. Retrieved from <http://www.leeds.ac.uk/demographic.disentrapment>
- Klein, S., Miller, S., & Thomson, F. (2004). *A book for midwives: Care for pregnancy, birth and women's health*. Berkeley, CA: Hesperian Foundation. Retrieved from <http://www.hesperian.org/>
- Kuhn, L., et al. (2010). Elevations in mortality associated with weaning persist into the second year of life among uninfected children born to HIV-infected mothers. *Clinical Infectious Diseases*, 50(3): 437–444.

- Kuile, F.T. (2007). Anti-malaria drugs help Africa's women, babies. *Journal of the American Medical Association*. Retrieved from <http://www.pediatric.health.ivillage.com/newsstories/antimalariadrugshelpafricaswomen.cfm>
- LINKAGES. (2000). *LAM (lactational amenorrhea method): A postpartum temporary contraceptive option for women who breastfeed. Training module for health and family planning service providers*. Unpublished final draft. Washington, DC: LINKAGES.
- LINKAGES & CORE. (2006). *Maternal nutrition during pregnancy and lactation: A dietary guide*. Washington, DC: Academy for Educational Development. Retrieved from <http://www.one.aed.org/upload/MaternalNutritionDietaryGuide.pdf>
- Maine, D. (2007). Detours and shortcuts on the road to maternal mortality reduction. *Lancet*, 370, 1380–1382.
- Marshall, M.A., Buffington, S.T., Beck, D.R., & Clark, P.A. (2008). *Life-saving skills manual for midwives* (4th ed.). Silver Spring, MD: American College of Nurse-Midwives.
- Mayo Clinic. (2006). *Water: How much should you drink every day?* Mayo Clinic. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/water/NU00283>
- Mercer, J.S. (2001). Current best evidence: A review of the literature on umbilical cord clamping. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46(6), 402–414.
- Miller, S., et al. (2006). *Home and community-based health care for mothers and newborns*. Baltimore: ACCESS Program.
- National Institutes of Health. (2000). National high blood pressure education working group report on high blood pressure in pregnancy. (NIH Publication No. 00-3029). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 183, S1–S22.
- PAHO. (1999). *Women and HIV/AIDS: Prevention and care strategies*. Washington, DC: PAHO.
- Pascali-Bonaro, D., & Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: A crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(1), 19–27.
- Peltier, C.A., et al. (2009). Breastfeeding with maternal antiretroviral therapy or formula feeding to prevent HIV postnatal mother-to-child transmission in Rwanda. *AIDS*, 23(18), 2415–2423.
- Population Reports. (2002). *Issues in world health*. Volume XXX, No. 3, Series L, No. 13. New York: Population Reports.
- Sanghvi, H., Ansari, N., Prata, N., Gibson, H., Ehsan, A., & Smith, J. (2009). Prevention of postpartum hemorrhage at home birth in Afghanistan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(3), 276–281.
- Save the Children. (2003). *Saving Newborn Lives Initiative Curriculum*. Washington, DC: Save the Children.
- Save the Children. (2007). *State of the world's mothers: Saving the lives of children under 5*. Washington, DC: Save the Children.
- Sawka, M.N., Chevront, S.N., & Carter, R. (2005). *Human water needs*. Army Research Institute of Environmental Medicine, Thermal and Mountain Medicine Division. Retrieved from <http://www.handle.dtic.mil/100.2/ADA435156>.
- Singhal, N., & Niermeyer, S. (2006). Neonatal resuscitation where resources are limited. *Clinics in Perinatology*, 33, 219–228.
- Taylor, I., & Daniel, C. (2002). *Just and lasting change: When communities own their futures*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- United Nations AIDS Programme. (2001). *Reaching out, scaling up: Eight case studies of home*

- and community care for and by people with HIV/AIDS*. New York: UNAIDS.
- Varney, H.B., Kriebs, J.M., & Geger, C.L. (2004). *Varney's midwifery* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Venture Strategies Innovations. (2008). *Saving mothers' lives in childbirth: A training guide for trainers of lower-level providers to control postpartum hemorrhage with misoprostol*. Berkeley, CA: Venture Strategies Innovations and Bixby Center for Population, Health & Sustainability.
- World Health Organization (WHO). (2000). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. Geneva: WHO.
- WHO. (2003). *Managing newborn problems: A guide for doctors, nurses, and midwives*. Geneva: WHO.
- WHO. (2005). *Detecting pre-eclampsia: A practical guide*. Geneva: WHO.
- WHO Collaborative Study Team. (2000). Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries. A pooled analysis. *Lancet*, 355, 451–455.
- WHO and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHU/CCP). (2007). *Family planning: A global handbook for providers*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO.

Notas