

TÉCNICAS PARA SALVAR VIDAS EN EL HOGAR



**INFORMACIÓN DE LA
MUJER**



Programa de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

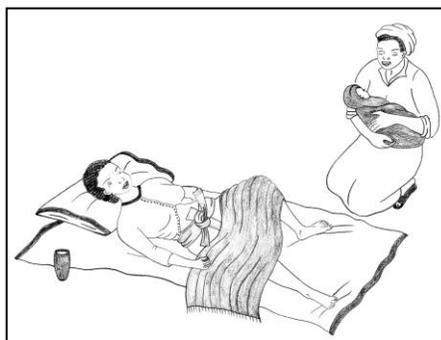
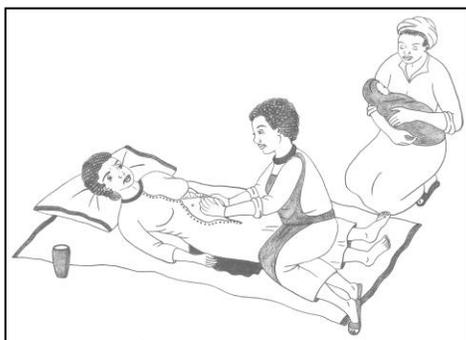
Este programa incluye el manual de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH), tarjetas ilustradas grandes y un folleto de tarjetas para tomar acción. Además, se puede utilizar el libro de planificación e implementación, *Lineamientos para los que toman decisiones y capacitadores* para respaldar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

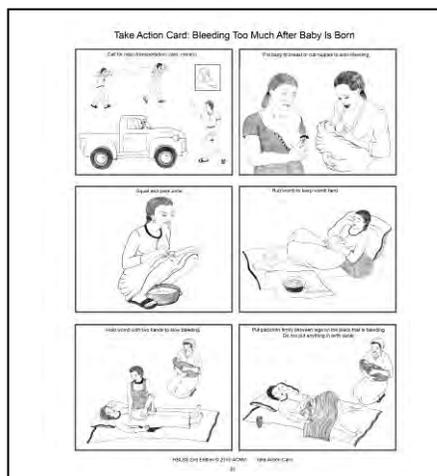


Folleto de tarjetas para tomar acción

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 ampliamente HSVNH. 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 Mercy¹

Nombres no disponibles

Angola (Lubango)

SPI²

Nombres no disponibles

Bangladesh (Matlab)

ICDDR-B³

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)

WomanWise⁴

Sr. Degefesh Haileyesus

Sr. Melkenesh Ketema

Mr. Kote Ibrahim

Sr. Adugna G/Silase

Sr. Mestawet Negash

Mr. Zenebe G/Tsadic

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-LEAP⁵

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

Abdulfatah Ali Ahmed

Sr. Fetlework Dinku

Alemu Tuji

Yosef Alemu

Abera Workneh

Nurki Ibrahim

Sr. Gadise Assefa

Etiopía (regiones de Adama, Adis Abeba, Asosa, Aksum, Bahir Dar y Jijiga)

Proyecto Hareg⁶

Asrat Gutema

Kebebush Seifu

Belaynesh Zenebe

Almaz Jaffa

Zewde Bezabih

Adem Kuti

Asefa Kidane

Amina Ahmed

Goitom Tadese

Yirga Ghereamlak

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

Tesfaye Zergaw

Kasage Mohammed

Alemayehu Zassa

Tekie Yirga

Moges Gutema

Ghana

MOM⁷

M. Abire

Guatemala

Ensayo de NIH

Evelyn Morales, enfermera

registrada

Haití (Jeremie)

HHF⁸

Alfred Casimir

Hermana Ninoche Emile

Simon Serge Juste

Nadege Pierre

Florence Charles

Elyse Fortune

Bradler Bellefleur

Lyrette Casimir

Adeline Lagrenade

Olet Louis

Lonese Auguste

Jowel Romelus

Ceramier Romelus

Gerald Theolien

Lionel Riche

Camesuze Moise

Jean Wilner Antoine

Philogene Etienne

Jean Bossuet Demoulin

Phito Innocent

Bernice Bellefleur

Fado Belo

Marlene Blaise

Amos Pierre

Adelette Jean Pierre

Micheleine Toussaint

Margarette Pierre

Mozart Bijou

MirlandeAlcideLeandre

India (Kanpur)

CPSM⁹

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)

SPM¹⁰

Emily Madegwa

Linet Ajema

Jane Kabutie

Emily Bunoro

Linet Omollo

Rose Ondisa Kisato

Mary A. Sijji

Everlyn 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

Margaret M Chamaro

Alice K Aonyango

Marisiana Kamonya

Selah Ateno

Tafrosa Aima

Zipporah Andesia

Anne A. Atayo

Elisabet Kemutho

Esida Ogero

Rose Manase

Jane Hekesa

Pamela Anyura

Jane Achieng

Dinah Mwicjamani

Linet Demesi

Nerea A Nmo

Femine Mwigsmani

Jessica Iminza

Elizabeth Lwagu

Susan Akeyo

Sarah Obande

Grace Lwangu

Prisca A Abwau

Joice Mwenies

Rose Ndeda

Florence Kakuli

Liberia (Bong, Nimba y Montserado)

AFRICARE¹¹

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)

RMF¹²

Sam Mbok

Comfort Janfa

Ladi Zuh

Chinyere N. Okafor

Theresa Haruna

Dra. Funmi Alagbe Jane

Linda Yari

Ruth Gomper

Lola Ademulegun

Elizabeth Eburn 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

Dra. Margaret O. Jemilugba

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)

INMED¹³

Dra. Marilu Chiang

Tanzania (Karatu)

MIHV, WRA¹⁴

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 de

China (Medrogonkar)

One HEART¹⁵

Dr. Toan Tran

Pasang Tsering

Renzin

Pema

Guru

Lhamo

Vietnam

WRA¹⁶

Nombres no disponibles

Zambia

Ensayo de NIH

Melody Chiwila, enfermera

registrada

-
1. Implementado por Community Development Consultants (CDC) (Agencia de desarrollo de Asia Central). 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 ACNM/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. Alianza Cinta Blanca (WRA). Idioma: vietnamita. Theresa Shaver para WRA.

Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Libro 2: Información de la mujer

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	116
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 5 Sangrado excesivo



Reunión comunal 5: Sangrado excesivo

Índice

Información para el coordinador	4
Objetivos	4
Plan.....	5
1. Sangrado durante el embarazo.....	7
Actividades	7
Paso 1: Repasar la reunión anterior	7
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	7
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	8
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	10
Paso 5: Practicar las acciones	12
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	12
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir el sangrado durante el embarazo?.....	13
Hable sobre la reunión de hoy	13
Preparación para la siguiente reunión	14
2. Sangrado excesivo después del parto	15
Actividades	15
Paso 1: Repasar la reunión anterior	15
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	15
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	16
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	19
Paso 5: Practicar las acciones	20
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	22
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir el sangrado excesivo después del parto?	22
Hable sobre la reunión de hoy	23
Preparación para la siguiente reunión	23
3. Prevenir el sangrado excesivo después del parto	24
Actividades	24
Paso 1: Repasar la reunión anterior	24
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	24
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	25
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	27
Paso 5: Practicar las acciones	29
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	29
Hable sobre la reunión de hoy	31
Preparación para la siguiente reunión	31
4. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....	32
Determinar el problema	32
Sangrado en embarazo reciente	33
Sangrado en la última etapa del embarazo.....	34
Prevenir el sangrado excesivo después del parto.....	35
Prevenir el sangrado excesivo después del parto: la placenta no sale	36
Prevenir el sangrado excesivo después del parto: el útero no está firme.....	38
Prevenir el sangrado excesivo después del parto: desgarro en el canal de parto.....	39
Tarjetas ilustradas y tarjetas para tomar acción.....	48

Sangrado durante el embarazo	48
Tarjeta para tomar acción: Sangrado durante el embarazo	49
Sangrado excesivo después del parto.....	50
Tarjeta para tomar acción: Sangrado excesivo después del parto.....	51
Prevenir el sangrado excesivo después del parto	52
Tarjeta para tomar acción: Prevenir el sangrado excesivo después del parto.....	53

REUNIÓN COMUNAL 5

Sangrado excesivo

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Muchas mujeres alrededor del mundo mueren a causa del sangrado excesivo durante el embarazo o el parto. Es posible que una mujer sangre demasiado si sufre un aborto espontáneo o un aborto; si el útero no se mantiene firme luego del nacimiento, o si la placenta no sale del útero. También podría morir si sangra demasiado por un desgarro grave en el canal de parto.

En ocasiones, es difícil determinar cuándo una mujer tiene un sangrado excesivo. El sangrado puede ser excesivo cuando es un sangrado permanente o cuando tiene coágulos grandes, del tamaño de un puño. El sangrado excesivo, si no se detiene, puede provocar desmayo o incluso la muerte. Una mujer que sangra demasiado puede morir en dos a tres horas.

En esta reunión, los participantes compartirán sus experiencias con respecto al sangrado. Aprenderán cómo determinar cuándo una mujer tiene un sangrado excesivo y qué pueden hacer para ayudar a salvarle la vida. También analizarán cómo evitar el contacto con la sangre y la manipulación segura de las cosas que tengan sangre.¹

Esta reunión tiene mucha información importante. Está dividida en tres secciones: 1) Sangrado durante el embarazo, 2) Sangrado excesivo después del parto y 3) Prevenir el sangrado excesivo 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:

- Decir cuándo una mujer tiene sangrado excesivo.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a una mujer que tiene sangrado excesivo.
- Indicar qué hacer para ayudar a una mujer que está débil y se desmaya a causa del sangrado excesivo.
- Indicar y demostrar cómo prevenir el sangrado excesivo después del parto.
- Indicar y demostrar cómo evitar que el bebé y los colaboradores toquen la sangre.

* 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: Sangrado durante el embarazo, Sangrado excesivo después del parto, Prevenir el sangrado excesivo después del parto. 	<p>Cómo se preparan los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportan experiencias e historias sobre mujeres que tuvieron sangrado excesivo. • Aportan ideas sobre qué hacer cuando una mujer tiene sangrado excesivo. • Aportan historias sobre cómo ayudaron a una mujer con sangrado excesivo.
<p>Ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad. 	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seis horas: tres reuniones de dos horas cada una. • Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
<p>Demostración Sangrado durante el embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir, almohada, recipiente para orinar disponibles en el lugar. • Artículos limpios para el colaborador: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. • Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro (algo para echar agua), recipiente, lavandina doméstica, toalla. • Paño con mancha roja que parezca sangre • Paño limpio para cubrir a la mujer • Taza con líquido para beber • Paracetamol • Compresas (o trapos/paños) limpias para el sangrado • Recipiente impermeable • Transporte y elementos que simulen dinero 	<p>Demostración Sangrado excesivo después del parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir, almohada, recipiente para orinar disponibles en el lugar. • Artículos limpios para el colaborador: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. • Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro, recipiente, lavandina doméstica, toalla • Paño con mancha roja que parezca sangre • Paño limpio para cubrir a la mujer • Compresas (o trapos/paños) limpias para el sangrado • Taza con líquido para beber • Modelos: bebé, útero, pechos, placenta • Recipiente impermeable • Transporte y elementos que simulen dinero
<p>Demostración Prevenir el sangrado excesivo después del parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir, almohada, recipiente para orinar disponibles en el lugar. • Artículos limpios para el colaborador: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. • Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro, recipiente, lavandina doméstica, toalla • Paño con mancha roja que parezca sangre • Alimentos y bebidas: plato con alimentos y 	<p>Otros recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una lista de servicios de derivación • Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: Sangrado durante el embarazo, Sangrado excesivo después del parto, Prevenir el sangrado excesivo después del parto.

taza con líquido disponible en el lugar para que la mujer beba.

- Modelos: bebé, útero, placenta
- Recipiente impermeable
- Condones

1. SANGRADO 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?

Agradezca a los participantes.

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 con sangrado durante el embarazo.

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

Lelisse está embarazada de aproximadamente tres meses. Una mañana, sintió que corría sangre por sus piernas. Llamó a su hermana y fueron a ver al trabajador de la salud capacitado.

Pregunte:

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

Diga: En la reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos acerca del sangrado durante el embarazo?²

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez alguien vio a una mujer con sangrado durante el embarazo? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede causar que una mujer sangre durante el embarazo? (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) se da cuenta de que una mujer tiene sangrando excesivo si:

- Sangra durante el embarazo.
- Se debilita y se desmaya. No puede estar de pie sola o se cae.

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

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Sangrado durante el embarazo
<p>Actores: Pida voluntarios para interpretar a Sara y a su esposo (ambos recibieron capacitación sobre HSVNH), y a una amiga. El coordinador interpreta a la suegra, que también recibió capacitación sobre HSVNH.</p> <p>Materiales:³ elementos para un lugar limpio, artículos limpios para el colaborador, elementos para lavar, paño con mancha roja, paño limpio, taza con líquido, paracetamol, compresas limpias, recipiente impermeable, transporte, elementos que simulen dinero.</p> <p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Sara y su familia han estado asistiendo a las reuniones de HSVNH. Sara está embarazada de aproximadamente tres meses. Se despierta con dolor de vientre y ve sangre en su ropa.</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sara pide ayuda: "¡Por favor, que alguien venga a ayudarme! Me duele el vientre".2. La suegra, el esposo y la amiga vienen corriendo a ver a Sara.3. El esposo dice: "Conseguiré el transporte".4. La suegra dice: "Sara, vas a estar bien. Déjanos ayudarte. Nuestra amiga conseguirá algunas cosas para ayudar a que te sientas mejor".5. La suegra ayuda a Sara a:<ul style="list-style-type: none">• Ponerse en cuclillas para orinar.• Recostarse.• Taparse.• Beber líquido.• Tomar dos comprimidos de paracetamol.6. La amiga regresa con jabón y agua, protectores para las manos, algunas compresas limpias

Demostración: Sangrado durante el embarazo

para absorber la sangre y un recipiente impermeable con lavandina doméstica y agua para colocar las cosas manchadas con sangre.

7. La **suegra** se sienta junto a **Sara** y la ayuda a mantenerse calmada. La **amiga** se coloca los protectores para las manos, asear a Sara y le coloca una compresa limpia para absorber la sangre. La **amiga** tiene mucho cuidado de no colocar nada en el canal de parto.
8. El **esposo** regresa y **dice**: "El conductor está viniendo con el transporte".
9. La **suegra** y el **esposo** continúan ayudando a Sara. La ayudan a recostarse, la mantienen tapada y le dan líquido para beber. El **esposo** tiene dinero para el transporte y los medicamentos. El **esposo** y la **suegra** planean donarle sangre de ser necesario.
10. La **amiga** lava las cosas de Sara que están manchadas con sangre. Cuando termina, las tiende al sol. Se lava las manos con agua y jabón.

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: Sangrado durante el embarazo ^{4,5}	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
2. Ayudar a la mujer a ponerse en cuclillas para orinar.	La acción de ponerse en cuclillas y orinar puede ayudar a que salgan los coágulos. Los coágulos podrían evitar que el útero se endurezca.
3. Prevenir un shock (desmayo). Ayudar a la mujer a:	Un shock puede producir la muerte. ⁶
<ul style="list-style-type: none"> • Recostarse. 	El descanso previene el debilitamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Cubrirse con un paño o manta. 	Cubrirse para mantener el calor.
<ul style="list-style-type: none"> • Beber una taza de líquido cada una hora. 	Los líquidos previenen el debilitamiento y la deshidratación.
<ul style="list-style-type: none"> • Tomar dos comprimidos de paracetamol de 500 mg cada seis horas. 	Para detener el dolor en la zona del vientre. El alivio del dolor ayuda a prevenir el shock.
4. No colocar nada en el canal de parto.	Colocar algo en el canal de parto puede provocar un sangrado más severo.
5. DERIVAR.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.
6. Utilizar protectores para las manos para:	Protéjase las manos y lave los elementos para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre. ⁷ Esto evita infecciones.
<ul style="list-style-type: none"> • asear a la mujer; • lavar los paños manchados con sangre con lavandina doméstica y agua; y 	

<ul style="list-style-type: none"> • desechar de forma segura los elementos con sangre. <p>Lavarse las manos con agua y jabón.</p>	
---	--

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a una mujer que tiene sangrado durante el embarazo o siente dolor en la zona del vientre 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 si, en el hogar, hay una mujer que tiene sangrado 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 cuando ayudamos a una mujer que tiene sangrado 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 llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a una mujer que tiene sangrado durante el embarazo?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta ilustrada. Muestre la tarjeta ilustrada sobre el sangrado durante el embarazo y **pregunte:**

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que tiene sangrado durante el embarazo?

- ¿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 que tiene sangrado durante el embarazo?

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 a mujer que tiene sangrado 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]?
- ¿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 Sangrado durante el embarazo 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.⁸

- Abran el folleto en la parte que dice Sangrado durante el embarazo.
- Observen el lado uno de la ilustración de la mujer que tiene sangrado durante el embarazo. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada de la mujer que tiene sangrado durante el embarazo. 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.

Practique la demostración **Sangrado 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 la tarjeta para tomar acción?

Cuarto, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron al ayudar a una mujer con sangrado durante el embarazo?
- Si ustedes o un miembro de su familia tienen sangrado 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 ayudar a una mujer que tiene sangrado durante el embarazo?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a una mujer que tiene

- sangrado durante el embarazo?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir el sangrado durante el embarazo?

Primero, recuérdelos la historia de Lelisse que compartimos al comienzo de la reunión.

Pregunte:

- ¿Qué le sucedió a Lelisse? ¿Cuál fue el problema?
Responda: Lelisse tenía un embarazo de tres meses. Sintió que le corría sangre por sus piernas.
- ¿Qué acciones se tomaron?
Responda: Lelisse llamó a su hermana y fueron a ver al trabajador de la salud capacitado.
- Lo que acordamos hoy, ¿podría haberse hecho para ayudar a Lelisse?
Responda: Pedir ayuda. Ayudar a la mujer a ponerse en cuclillas para orinar. Ayudar a la mujer a recostarse y tapanla con un paño. Darle una taza con líquido cada una hora y paracetamol cada seis horas. No colocar nada en el canal de parto. Utilizar protectores para las manos para asear a la mujer y lavar la ropa manchada con sangre.
- ¿Qué causó el problema?
Responda: Tal vez ella estaba enferma, tal vez no tenía una buena alimentación, tal vez no lo sabemos.

Recuerde a los participantes que:

- TOMEN MEDIDAS DE INMEDIATO si una mujer tiene sangrado durante el parto.
- Cualquier sangrado durante el embarazo puede hacer que una mujer y su bebé se enfermen gravemente y en ocasiones mueran.
- En ocasiones, aunque implementemos todo lo que sabemos hacer, la mujer podría tener sangrado durante el embarazo.
- 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?

Utilicen el espacio para anotaciones en la parte posterior del libro de la reunión para escribir las 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.
- Pídeles 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. SANGRADO EXCESIVO 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?

Agradezca a los participantes.

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 con sangrado excesivo después del parto.

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

Sara está amamantando a su nuevo bebé, que nació hace cinco horas. Cuando Sara se pone de pie, sangre y coágulos caen por sus piernas al suelo. Su ropa está empapada con sangre. Sara llama a su suegra y van con su bebé a ver al TSC.

Pregunte:

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

Diga: En la reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos acerca del sangrado excesivo después del parto?⁹

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez han visto a una mujer con sangrado excesivo después del parto? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede causar que una mujer tenga sangrado excesivo después del parto? (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) se da cuenta de que una mujer tiene sangrado excesivo después del parto si:

- Tiene un sangrado continuo.
- Tiene coágulos grandes del tamaño de un puño, el tamaño de mi puño [muestre su puño].
- Se debilita y se desmaya. No puede estar de pie sola o se cae.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Sangrado excesivo después del parto.**

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Sangrado excesivo después del parto
<p>Actores: Pida voluntarios para interpretar a Arely y a su esposo (ambos recibieron capacitación sobre HSVNH), y a una amiga. El coordinador interpreta a la suegra, que también recibió capacitación sobre HSVNH.</p> <p>Materiales:¹⁰ elementos para un lugar limpio, artículos limpios para el colaborador, elementos para lavar, paño con mancha roja, paño limpio, compresas limpias, taza con líquido, modelos, recipiente impermeable, transporte, elementos que simulen dinero.</p> <p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: La familia ha completado las reuniones de HSVNH. Arely acaba de dar a luz con la ayuda de su suegra y está aseada. Arely tomó misoprostol según las prácticas del país.¹¹ La placenta está en un recipiente impermeable. Arely regresa de orinar y se ve muy débil. Dice que había dos coágulos de sangre muy grandes y ahora el sangrado es continuo.</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La suegrapide ayuda de inmediato: "¡Ayuda! ¡Alguien que nos ayude, por favor!"2. Inmediatamente, la suegra ayuda a Arely a recostarse y le frota la zona del vientre.3. Entran el esposo y una amiga. La suegra le dice al esposo: "Arely está sangrando demasiado y necesita ver al TSC. ¡Rápido! ¡Consigue transporte y dinero!"4. La amiga ayuda a Arely a poner el bebé en su pecho.¹² La amiga le pregunta a la suegra: "¿Puede colocar algo dentro del canal de parto de Arely para detener el sangrado?"5. La suegra dice: "En las reuniones de HSVNH, aprendí que no se debe colocar nada en el canal de parto porque esto puede enfermar más a Arely".6. La suegra se pone guantes¹³ y continúa frotándole la zona del vientre. La ayuda a ponerse en cuclillas para orinar y luego le coloca una compresa con firmeza entre las piernas.

Demostración: Sangrado excesivo después del parto

7. La **suegra** comienza a comprimir el útero con ambas manos.
8. La **amiga** le da a Arely algo de líquido para beber. La **amiga** se coloca los guantes y retira los elementos manchados con sangre y los coloca en un recipiente impermeable con lavandina doméstica y agua. Le coloca un paño limpio a Arely.
9. El **esposo** de Arely viene rápido con el transporte y el dinero. Van a ver al TSC.
10. En el camino, la **suegra** continúa comprimiendo el útero con ambas manos. El **esposo** ayuda a Arely a recostarse, la tapa y le da líquidos para beber para ayudar con la derivación.
11. La **amiga** lava las cosas de Arely manchadas con sangre. Cuando termina, las tiende al sol. Se lava las manos con agua y jabón.

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

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

Demostración: Sangrado excesivo después del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero. Se necesita ayuda de manera urgente.
2. Frotar la zona del vientre.	Hace que el útero se endurezca para detener el sangrado.
Colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante o estimular los pezones si el bebé no puede succionar. ¹⁴	Hace que el útero se endurezca para detener el sangrado.
3. Ayudar a la mujer a ponerse en cuclillas para orinar.	Demasiada orina puede impedir que el útero se endurezca y obstruir el paso a los coágulos para que salgan.
4. Comprimir el útero con ambas manos. ¹⁵	Oprime el útero, lo endurece y detiene el sangrado.
5. Colocar una compresa con firmeza entre las piernas en el lugar del sangrado. Utilizar más presión que cuando se utiliza una compresa o paño para el período menstrual.	La presión sobre el desgarro puede ayudar a detener el sangrado. ¹⁶
6. No colocar nada en el canal de parto.	Colocar algo en el canal de parto puede provocar un sangrado más severo.
7. DERIVAR.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.
8. Utilizar protectores para las manos para: <ul style="list-style-type: none"> • asear a la mujer; 	Protéjase las manos y lave los elementos para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre. ¹⁷

<ul style="list-style-type: none">• lavar los paños manchados con sangre con lavandina doméstica y agua; y• desechar de forma segura los elementos con sangre. <p>Lavarse las manos con agua y jabón.</p>	<p>Esto evita infecciones.</p>
--	--------------------------------

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a una mujer que tiene sangrado excesivo después 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 si, en el hogar, hay una mujer que tiene sangrado excesivo 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 cuando ayudamos a una mujer que tiene sangrado excesivo 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 una mujer que tiene sangrado excesivo después del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta ilustrada. Muestre la tarjeta ilustrada sobre el sangrado excesivo después del parto y **pregunte:**

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que tiene sangrado excesivo después del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda a una mujer que tiene sangrado excesivo 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 a una mujer que tiene sangrado excesivo 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]?
- ¿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 Sangrado excesivo después del parto 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 Sangrado excesivo después del parto.
- Observen el lado uno de la ilustración de la mujer que tiene sangrado excesivo después del parto. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada de la mujer que tiene sangrado excesivo después 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.

Practique la demostración **Sangrado excesivo después del parto**.¹⁹

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 al ayudar a una mujer con sangrado excesivo después del parto?
- Si tienen que ayudar a una mujer que tiene sangrado excesivo después del parto, ¿estarán preparados para tomar las acciones acordadas?

- 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 ayudar a una mujer que tiene sangrado excesivo después del parto?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a una mujer que tiene sangrado excesivo después del parto?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir el sangrado excesivo después del parto?

Primero, recuérdelos la historia de Sara que compartimos al comienzo de la reunión.

Segundo, pregunte:

- ¿Qué le sucedió a Sara después del parto? ¿Cuál fue el problema?
Responda: Sara sangraba mucho unas horas después del parto.
- ¿Qué acciones se tomaron?
Responda: Sara llamó a su suegra y fueron con el bebé a ver al TSC.
- Lo que acordamos hoy, ¿podría haberse hecho para ayudar a Sara?
Responda: Pedir ayuda. Frotarle la zona del vientre, frotarle los pezones o colocar el bebé en su pecho, ayudarla a orinar, ayudarla a recostarse, comprimir el útero con ambas manos y colocar un paño o compresa con firmeza entre sus piernas. Derivar a un TSC.
- ¿Qué causó el problema?
Responda: Tal vez demasiada orina, tal vez una mala alimentación, tal vez no lo sabemos.
- ¿Qué más pudo ocasionar el problema?
Responda: El útero de Sara no está lo suficientemente firme, el trabajo de parto y el parto demoraron demasiado, infección.

Recuerde a los participantes que:

- **TOMEN MEDIDAS DE INMEDIATO** si una mujer tiene sangrado excesivo después del parto.
- Cualquier sangrado puede hacer que una mujer y su bebé se enfermen gravemente y en ocasiones mueran.
- En ocasiones, aunque implementemos todo lo que sabemos hacer, la mujer podría tener sangrado excesivo.
- 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?

Utilicen el espacio para anotaciones en la parte posterior del libro de la reunión para escribir las 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. PREVENIR EL SANGRADO EXCESIVO 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?

Agradezca a los participantes.

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 prevenir el sangrado excesivo después del parto.

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

Nkoyo está amamantando a su nuevo bebé, que nació ayer. La mamá de Nkoyo preparó algo de comida sana y líquidos para que Nkoyo coma y beba mientras amamanta. Su madre le recuerda que se frote la zona del vientre y lo mantenga firme para que no tenga un sangrado excesivo.

Pregunte:

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre alguna mujer que recibió el tipo de ayuda y cuidado que recibió Nkoyo?
- ¿Alguna vez *vieron* a alguna mujer recibir el tipo de ayuda y cuidado que recibió Nkoyo?

Diga: En la reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos acerca del sangrado después del parto?²⁰

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez alguien vio a una mujer con sangrado excesivo después del parto? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede causar que una mujer tenga sangrado excesivo después del parto? (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) se da cuenta de que una mujer tiene sangrado excesivo si:

- Tiene un sangrado continuo.
- Tiene coágulos grandes del tamaño de un puño, el tamaño de mi puño [muestre su puño].
- Se debilita y se desmaya. No puede estar de pie sola o se cae.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Prevenir el sangrado excesivo después del parto.**²¹

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Prevenir el sangrado excesivo después del parto	
Actores:	Pida voluntarios para interpretar a Isidra, a su hermana y a su esposo (todos recibieron capacitación sobre HSVNH), y a una amiga. El coordinador interpreta a la suegra, que también recibió capacitación sobre HSVNH.
Materiales: ²²	elementos para un lugar limpio, artículos limpios para el colaborador, elementos para lavar, paño con mancha roja, alimento y bebida, modelos, recipiente impermeable, condones.
Situación:	Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Isidra acaba de dar a luz con la ayuda de su suegra y está aseada. Está en una posición semisentada y su hermana está sentada junto a ella. Isidra tomó misoprostol según las prácticas del país. ²³
Demostración:	<ol style="list-style-type: none">1. La suegra sostiene al bebé. Se lo muestra a Isidra.2. Isidra se frota la zona del vientre.3. Isidra dice: "Necesito orinar".4. Cuando Isidra regresa de orinar, se lava las manos con agua y jabón. La suegra le dice a Isidra: "Asegúrate de frotarte la zona del vientre".5. Isidra toma al bebé para amamantarlo y se frota la zona del vientre.6. La suegra le da a Isidra algo para comer y beber.7. La suegra le da a la hermana la tarjeta para tomar acción y le dice: "Lean esto con Isidra para recordar lo que aprendimos en las reuniones de HSVNH":<ul style="list-style-type: none">• Beber al menos cada vez que amamante al bebé.

Demostración: Prevenir el sangrado excesivo después del parto

- No trabajar ni levantar nada pesado por 12 días. Dormir con el bebé.
- Comer sano cuatro veces al día.
- Amamantar al bebé en una posición adecuada al menos cada dos horas durante el día y al menos una vez durante la noche.²⁴ Amamantar al bebé con frecuencia para alimentarlo y para evitar otro embarazo demasiado pronto.
- Usar un condón cuando esté lista para tener relaciones sexuales.

8. Cuando **Isidra** termina de comer, se duerme con el bebé a su lado.

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: Prevenir el sangrado excesivo después del parto²⁵	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Frotar la zona del vientre todo el tiempo.	Frotar la zona del vientre para hacer que el útero se endurezca y permanezca así. Esto detiene el sangrado. ²⁶
2. Colocarse en cuclillas y orinar.	Demasiada orina podría evitar que el útero se endurezca.
3. Colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante apenas nace, y luego cada dos horas durante el día y al menos una vez durante la noche.	El amamantamiento hace que el útero se endurezca y detiene el sangrado.
4. Beber una taza de líquido al menos cada vez que el bebé lacte. ²⁷	Beba para endurecer el útero, detener el sangrado y ayudar a producir más leche.
Comer al menos cuatro veces al día.	La alimentación ayuda a la mujer a producir más leche y a fortalecerse.
5. Descansar: NO trabajar NI levantar nada pesado durante 12 días.	El descanso previene el sangrado.
6. Practicar la protección dual: ²⁸ utilizar condón y el método de amenorrea de la lactancia (MAL) ²⁹ u otro método de planificación familiar.	Para prevenir un embarazo demasiado pronto y para prevenir infecciones. La mujer espera al menos dos años después de un parto antes de quedarse embarazada nuevamente para tener tiempo para brindarle amor a su nuevo bebé y descansar y recobrar fuerzas. ³⁰

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo evitar que una mujer tenga sangrado excesivo después del parto?
- ¿Alguna de estas cosas podría ocasionar un problema? Sí la respuesta es sí, ¿cuál?

- Pónganse de acuerdo con respecto a los cuidados que deben tomarse para prevenir que una mujer tenga sangrado excesivo después 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 si, en el hogar, tienen que prevenir que una mujer tenga sangrado excesivo 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 prevenir el sangrado excesivo 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 evitar el sangrado excesivo después del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta ilustrada. Muestre la tarjeta ilustrada sobre prevenir el sangrado excesivo después del parto y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que intenta prevenir el sangrado excesivo después del parto?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que está tratando de prevenir el sangrado?
- ¿Podemos acordar en que la ilustración nos recuerda a cómo ayudar a una mujer a prevenir el sangrado excesivo 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 a una mujer a prevenir el sangrado excesivo 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]?
- ¿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 Prevenir el sangrado excesivo después del parto 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.³¹

- Abran el folleto en la parte que dice Prevenir el sangrado excesivo después del parto.
- Observen el lado uno de la ilustración de la mujer que intenta prevenir el sangrado excesivo después del parto. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada de la mujer que intenta prevenir el sangrado excesivo después 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.

Practique la demostración **Prevenir el sangrado excesivo después 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 la tarjeta para tomar acción?

Cuarto, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron al ayudar a prevenir el sangrado excesivo después del parto?
- Si ustedes o un miembro de su familia deben prevenir el sangrado excesivo 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 el sangrado excesivo después del parto?

- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a prevenir el sangrado excesivo después del parto?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- Con la prevención del sangrado excesivo después del parto pueden salvar vidas.
- Tomen medidas después del parto para ayudar a la mujer con las tarjetas para tomar acción.
- En ocasiones, aunque implementemos todo lo que sabemos hacer, la mujer podría tener un sangrado excesivo.
- Una mujer con cualquier signo de sangrado excesivo 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?

Utilicen el espacio para anotaciones en la parte posterior del libro de la reunión para escribir las 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.

Pregunte: ¿Por qué una mujer tiene sangrado excesivo?

El TSC ha aprendido que una mujer puede tener un sangrado excesivo por los siguientes motivos:

- Es posible que algo esté mal con el embarazo y el cuerpo hace que el embarazo termine.
- Demasiada orina puede evitar que el útero se endurezca después del parto.
- Si la placenta no sale del útero, puede evitar que éste se endurezca.
- Los desgarros en el canal de parto pueden producir un sangrado excesivo.

Averigüe qué piensa el grupo sobre las ideas. **Pregunte:**

- ¿Esto tiene sentido para ustedes?
- ¿Tienen alguna pregunta con respecto a por qué una mujer puede tener un sangrado excesivo?

Además de la información para el equipo de parto en la Reunión 5, el asistente de parto puede aprender a realizar las siguientes acciones durante la capacitación en el establecimiento. Las acciones están determinadas por los protocolos del país. Realice la demostración opcional para shock o debilitamiento debido al sangrado excesivo.³²

Determinar el problema

PREGUNTEN de cuántos meses está, TOQUEN para ver si el útero está blando, CONTROLLEN si ha salido algo del útero.

Sangrado en embarazo reciente

Descubrimientos: primeros tres meses de embarazo, sangrado y dolor en la parte baja del abdomen.

¿Qué?	¿Por qué?
1. Prevenir un shock.	Un shock puede producir la muerte.
2. Pedir a la mujer que se ponga en cuclillas y que orine.	Orinar puede ayudar a que salgan los coágulos. Demasiada orina puede evitar que el útero se endurezca.
3. Controlar la cantidad y el color del sangrado.	Sepa acerca del sangrado para tomar una decisión con respecto a qué hacer.
Si el sangrado es más abundante que el período menstrual normal o es un sangrado de color rojo intenso (cualquier cantidad):	
4. DERIVAR.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.
5. Antes y durante la derivación, controlar si tiene fiebre.	Si tiene fiebre, bríndele atención.
Si la DERIVACIÓN se demora:	
6. Lavarse las manos con agua y jabón.	Para prevenir infecciones.
7. Colocarse guantes con desinfección de alto nivel. ³³	Cúbrase las manos para no tener contacto con la sangre ni los fluidos.
8. Lavar con agua y jabón los guantes que estén secos y guardados.	Para prevenir infecciones en la mujer.
9. Ayudar a la mujer a colocarse en una posición semisentada y lavar sus genitales con agua y jabón.	La posición ayuda a prevenir el ingreso de gérmenes/infecciones en el canal de parto.
10. Pedir a la mujer que haga fuerza, como si fuese a ir de cuerpo.	Es posible que salgan coágulos y se detenga el sangrado.
11. Colocar dos dedos en el canal de parto de la mujer.	Para encontrar la cerviz, retirar el coágulo y detener el sangrado.
Palpar la cerviz, que es la abertura del útero; tiene una textura firme y lisa.	
Mover los dedos en la abertura del útero. Buscar coágulos de sangre/tejido blando.	
Hacer un movimiento circular suave para intentar retirar cualquier coágulo o tejido. ³⁴	
12. Sacarse los guantes, lavarse las manos con agua y jabón y someter los guantes a desinfección de alto nivel.	Para higienizarse las manos. Para tener los guantes listos para brindar cuidados a otra persona.
13. Administrar antibióticos de amplio espectro durante 10 días.	Para prevenir infecciones.
14. DERIVAR. Continuar con los cuidados para prevenir un shock.	Se necesita la atención del TSC.

Sangrado en la última etapa del embarazo

Descubrimientos: más de tres meses de embarazo y dolor en la parte baja del abdomen con o sin sangrado visible.

¿Qué?	¿Por qué?
1. Prevenir un shock.	Un shock puede producir la muerte.
2. Administrar dos comprimidos de 500 mg de paracetamol para calmar el dolor.	Demasiado dolor puede provocar un shock.
3. NO colocar nada en el canal de parto.	Evite provocar un sangrado más abundante o grave.
4. DERIVAR lo antes posible.	Se necesita la atención del TSC con urgencia

Prevenir el sangrado excesivo después del parto

Descubrimientos: nació el bebé, el útero está firme, la placenta salió, no se detectaron desgarros.

¿Qué?	¿Por qué?
Cuidados generales después de la expulsión de la placenta:	
1. Durante el primer medio día después del parto, mantener firme el útero, controlar el sangrado y mantener el bebé cerca de la madre.	El sangrado excesivo durante las primeras cuatro horas después del parto ocasiona la mayoría de las muertes maternas. ³⁵
Frotar la zona del vientre al menos cuatro veces por hora.	Frote la zona del vientre para endurecer el útero y detener el sangrado.
Controlar la cantidad de sangrado al frotar la zona del vientre.	Controle para VER si hay sangrado excesivo y PALPE el útero para ver si está demasiado blando en cuanto ocurre el sangrado.
Colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante lo antes posible y al menos cada dos horas. ³⁶	El amamantamiento hace que el útero se endurezca y detiene el sangrado.
2. Si el sangrado es excesivo: DERIVAR.	Para recibir ayuda y detener el sangrado.
Si NO hay un sangrado excesivo, continuar con las siguientes acciones:	
3. Controlar la dureza o laxitud del útero al menos dos veces por día durante los siguientes tres días.	Para detectar lo antes posible cualquier señal de un problema: sangrado excesivo o infección (laxitud del útero u olor de la secreción).
Al menos dos veces al día, cambiar la compresa o paño y controlar la cantidad, el color y el olor del sangrado hasta que se detenga.	
4. Colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante al menos cada dos horas durante el día y al menos una vez durante la noche.	El amamantamiento frecuente produce leche, mantiene el útero firme y evita un embarazo demasiado pronto (Reunión comunal 9).
5. Comer al menos cuatro veces al día, especialmente alimentos ricos en hierro.	El alimento fortalece la sangre y proporciona energía a la mujer.
6. Beber una taza de líquido cada una hora, al menos cada vez que el bebé lacta.	Los líquidos previenen la infección urinaria y ayudan a la mujer a producir suficiente leche.
7. Descansar: NO trabajar NI levantar nada pesado durante 12 días.	El descanso previene el sangrado.
8. Orinar seguido.	Para prevenir infecciones.
9. Practicar la protección dual: utilizar condón y el método de amenorrea de la lactancia (MAL) u otro método de planificación familiar.	Para evitar un embarazo demasiado pronto.

Prevenir el sangrado excesivo después del parto: la placenta no sale

Descubrimientos: nació el bebé, el útero está firme y blando (como en las contracciones), no se detectan desgarros, la placenta no salió, con o sin sangrado visible (es posible que la placenta esté impidiendo la salida de la sangre del canal de parto).

¿Qué?	¿Por qué?
1. Ayudar a la mujer a ponerse en cuclillas para orinar nuevamente.	Mucha orina puede obstruir el paso de la placenta.
Si la placenta no sale y la mujer está sangrando demasiado, retirar la placenta:	
2. Administrar oxitocina ³⁷	Para endurecer el útero.
3. Ayudar a la mujer a colocarse en una posición semisentada.	Para ayudar a que la placenta salga.
4. Ayudar a colocar el bebé sobre la madre para que lo amamante.	El amamantamiento endurece el útero.
5. Lavarse las manos con agua y jabón.	Para eliminar los gérmenes de las manos.
6. Colocarse guantes con desinfección de alto nivel.	Para evitar ensuciarse las manos con sangre o fluidos.
7. Lavarse con agua y jabón las manos con los guantes puestos.	Para eliminar cualquier germen en los guantes.
8. Tocar el cordón.	Para sujetarlo.
9. Enrollar el cordón alrededor del dedo.	Para sujetarlo con firmeza.
10. Frotar la zona del vientre.	Al frotar la zona del vientre, se contrae el útero.
11. Sujetar la zona del vientre. ³⁸ Con las contracciones, guiar de forma delicada y constante al cordón y la placenta para expulsarlos por el canal de parto.	Si la placenta aún está unida al útero, ambos podrían salirse si no se sujeta el vientre. Esto podría hacer que la mujer muera. El cordón podría romperse si se jala demasiado fuerte.
Si la placenta sale:	
12. frotar la zona del vientre, administrar oxitocina, estimular los pezones o colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante.	Para endurecer el útero y detener el sangrado.
13. Sacar los coágulos de sangre.	Para vaciar el útero y detener el sangrado.
14. Sacarse los guantes y someterlos a desinfección de alto nivel. Lavarse las manos.	Para eliminar la sangre y los fluidos.
Si ALGUNA acción produce dolor agudo:	
15. DETENERSE y esperar la próxima contracción, luego volver a jalar suavemente. Si la placenta no se mueve, DETENERSE.	Es posible que la placenta esté pegada al útero. Jalar demasiado fuerte podría sacar el útero del cuerpo o romper el cordón.
Si la placenta no sale:	
16. sacarse los guantes y someterlos a desinfección de alto nivel. Lavarse las	Para eliminar la sangre y los fluidos.

¿Qué?	¿Por qué?
manos.	
17. DERIVAR.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.
18. Prevenir un shock durante la derivación.	Para prevenir la muerte.
19. Sujetar el vientre con las dos manos si está sangrando demasiado.	Para apretar el útero y detener el sangrado.

Prevenir el sangrado excesivo después del parto: el útero no está firme

Descubrimientos: nació el bebé, el útero no está firme, la placenta ya salió, no se detecta desgarro, sangrado continuo (cualquier cantidad de sangre que se pierda todo el tiempo).

¿Qué?	¿Por qué?
1. Frotar la zona del vientre, administrar oxitocina (o misoprostol si es una práctica adecuada del país), estimular los pezones o colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante.	Para endurecer el útero y detener el sangrado.
2. Expulsar la sangre y los coágulos. Pedirle a la mujer que orine. Luego frotar la zona del vientre hasta que el útero se endurezca y presionar el vientre para ayudar a que la sangre y los coágulos salgan.	Para vaciar el útero y detener el sangrado.
3. Lavarse las manos con agua y jabón.	Para eliminar los gérmenes.
4. Colocarse guantes con desinfección de alto nivel.	Para evitar ensuciarse las manos con sangre o fluidos.
5. CONTROLAR si hay desgarros en o alrededor del canal de parto.	Para saber de dónde viene el sangrado.
Si se detectan desgarros, consultar Prevenir el sangrado excesivo después del parto: desgarro en el canal de parto.	
Si no se detectan desgarros:	
6. observar la placenta y las membranas.	Para asegurarse de que la placenta esté completa.
Si faltan partes de placenta o membranas, consultar Prevenir el sangrado excesivo después del parto: la placenta no sale.	
Si la placenta y las membranas están completas:	
7. sacarse los guantes y someterlos a desinfección de alto nivel. Lavarse las manos.	Para eliminar la sangre y los fluidos.
8. DERIVAR. Continuar con las acciones anteriores. Prevenir un shock.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.
Si la derivación se demora y el sangrado continúa igual o se intensifica:	
9. Que alguien sujete el vientre con las dos manos.	Para apretar el útero y detener el sangrado.
10. Administrar 600 cc de líquidos (agua limpia o agua con azúcar y sal) por vía rectal mediante un enema. Repetir en dos horas si la mujer está muy débil o sangra y no puede beber una taza con agua con azúcar y sal cada 30 minutos.	Para prevenir el debilitamiento y la deshidratación. Es posible que la mujer esté muy débil como para beber suficiente líquido.
11. DERIVAR. Continuar para prevenir un shock.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.

Prevenir el sangrado excesivo después del parto: desgarro en el canal de parto

Descubrimientos: nació el bebé, el útero está firme, la placenta ya salió y se observa un sangrado que proviene de un desgarro en el canal de parto o en la zona genital.

¿Qué?	¿Por qué?
1. Buscar el lugar exacto de donde proviene el sangrado en el canal de parto o la zona genital.	Para saber lo antes posible dónde se ubica el desgarro.
2. Presionar sobre el desgarro durante 20 minutos con los dedos con guantes lavados y con desinfección de alto nivel o un paño limpio. No mover los dedos o las manos para ver si el sangrado se detuvo. Controlar después de 20 minutos: <ul style="list-style-type: none"> • Si el sangrado se detiene, continuar controlando. DERIVAR. • Si el sangrado no se detiene, continuar presionando sobre el desgarro. DERIVAR. 	La presión sobre el desgarro podría ayudar a detener el sangrado y dar tiempo para que la sangre forme un coágulo.
Si la DERIVACIÓN se demora y el sangrado continúa igual o se intensifica:	
3. Colocar una compresa con firmeza entre las piernas para presionar el desgarro. Pedirle a alguien que presione la compresa.	Ejercer presión sobre el desgarro puede ayudar a detener el sangrado.
4. Administrar 600 cc de líquidos por vía rectal. Se puede repetir en dos horas si el sangrado continúa igual o se intensifica.	Para prevenir el debilitamiento y la deshidratación. Es posible que la mujer esté muy débil como para beber suficiente líquido.
5. Tratar el desgarro si está capacitado para hacerlo.	Tratar el desgarro disminuye el sangrado.
6. DERIVAR.	Se necesita con urgencia la ayuda del TSC.
7. Continuar con los cuidados de rutina para PREVENIR UN SHOCK.	Se necesita ayuda de manera urgente. La mujer se debilitará y se desmayará debido a la pérdida excesiva de sangre.

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. Los colaboradores deben minimizar el contacto del bebé con la sangre y los fluidos de la madre. Los colaboradores y los asistentes de parto deben protegerse las manos con guantes y deshacerse de la sangre y los desechos de forma segura. Debe haber un suministro exclusivo de fármacos antirretrovirales para cualquier persona que se exponga en forma directa a la sangre o a los fluidos corporales. Los protocolos del país para el VIH/SIDA pueden variar . (Israel & Kroeger, 2003)

Pueden obtener información adicional en la Reunión 3 de HSVNH: Prevención de problemas.

2. En la Reunión 2, concluimos que el **sangrado durante el embarazo es un problema**.
3. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que se necesitarán para esta demostración.
4. **La mayoría de las mujeres sufre uno o más abortos espontáneos en su vida**. Esto sucede con más frecuencia durante los primeros tres meses del embarazo. Muchas veces la mujer no sabe que está teniendo un aborto espontáneo. Es posible que crea que no tuvo el período o que se le atrasó, y luego comenzó nuevamente con coágulos o un período más abundante de lo normal. Una mujer debe aprender a determinar cuándo está teniendo un aborto espontáneo, ya que podría ser peligroso. Un aborto espontáneo es como un parto debido a que el bebé pequeño y la placenta deben salir. Al inicio del embarazo, el bebé y la placenta pueden tener la apariencia de un coágulo de sangre. El sangrado, generalmente, continuará hasta que todo haya salido del útero.
5. Cuando la **placenta se desprende** en una etapa avanzada del embarazo, el TSC lo llama *abruptio placentae*. La mujer siente dolor y el útero permanece firme. Si la mujer está con trabajo de parto, siente un dolor inusual todo el tiempo. Es posible que la mujer esté sangrando, pero en ocasiones la sangre permanece en el interior del útero y no se puede ver. La mujer y el bebé están en peligro. Cuando la **placenta sale antes que el bebé y obstruye el canal de parto**, el TSC lo llama *placenta previa*. La mujer puede tener coágulos de sangre o sangre fresca de color rojo intenso y no sentir dolor. La mujer puede morir desangrada rápidamente una vez que el canal de parto comienza a dilatarse para permitir que salga el bebé. No es seguro esperar y ver si el sangrado empeora. La mujer y el bebé están en peligro.
6. Cuando una mujer tiene sangrado excesivo, no hay suficiente sangre que recorra el cuerpo o vaya a la cabeza. La mujer se debilita y puede tener un **shock**. Si no recibe ayuda, la mujer podría desmayarse. Si no se detiene el sangrado, la mujer morirá pronto.
7. 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. 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 recipiente con lavandina doméstica o con agua y jabón y remojarlos durante 10 minutos. Esto ayuda a aflojar la sangre y mata todos los gérmenes. Secar todos los elementos no desechables al sol.

8. 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.
9. En la Reunión 2, concluimos que el **sangrado excesivo después del parto es un problema**.
10. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que se necesitarán para esta demostración.
11. **Información general para los capacitadores acerca de misoprostol:**

¿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.

Asegurarse de que no haya un segundo bebé: luego del nacimiento del bebé, 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 trabajador de la salud capacitado), 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)

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 la efectividad del método.

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. Administre los comprimidos de misoprostol a la mujer (o aconséjenle que los compre) cuando tenga aproximadamente ocho meses de embarazo. Asegúrese de que los guarde en un lugar seguro al que pueda tener acceso, ¡ella será la única persona que definitivamente estará en su parto! Siga la descripción de asesoramiento a continuación para explicarle para qué son los comprimidos y cuándo debería tomarlos. Luego de hablar con la mujer, pídale que repita la información sobre el misoprostol para asegurarse de que la comprenda.

Prevenir el sangrado excesivo: Después del nacimiento del bebé, tome tres comprimidos (600 mcg) por vía oral **luego de asegurarse de que no haya un segundo bebé. Si nadie está capacitado para sentir si hay un segundo bebé, tome los tres comprimidos en cuanto la placenta salga.**

Tratar el sangrado excesivo: Si la placenta no sale o la mujer sangra demasiado, **deberá DERIVARLA. Si la mujer no tomó misoprostol después del nacimiento del bebé, debería tomar tres comprimidos por vía oral cuando tenga un sangrado excesivo.**

12. A veces el bebé no puede succionar el pecho. Cuando el bebé no puede succionar el pecho, la mujer o un miembro de la familia pueden realizar la estimulación de los pezones, que ayuda a endurecer el útero. Puede utilizar un modelo de mamas para mostrar y practicar cómo hacerlo.
13. Es muy importante que los colaboradores en el hogar utilicen guantes u otra protección para las manos a fin de evitar ensuciarse con sangre o fluidos corporales. Los colaboradores deben lavarse las manos con agua y jabón cuando se sacan los guantes.

14. “En muchos lugares, las mujeres desconocerán si tienen o no el VIH, en cuyo caso, se debería incentivar y respaldar el amamantamiento exclusivamente... La conclusión de las organizaciones mundiales de lucha contra el SIDA es que la recomendación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), de que todas las mujeres amamenten exclusivamente, a menos que se sepa que tienen el VIH y que exista un medio seguro y confiable para reemplazar el amamantamiento, debe guiar el asesoramiento para el amamantamiento de los bebés en el establecimiento y en la comunidad”. (Israel and Kroeger, 2003)
15. El TSC llama *compresión bimanual externa* al procedimiento de compresión del útero con ambas manos. Para realizar este procedimiento: 1) ayude a la mujer a recostarse boca arriba, 2) frótle la zona del vientre, 3) coloque una mano sobre el abdomen detrás del útero, 4) coloque la otra mano plana y en la parte baja del abdomen, 5) haga presión para juntar las manos, 6) comprima la zona del vientre durante al menos 20 minutos (el tiempo que tarda en hervir el agua). Si el útero está firme y el sangrado se detiene, puede dejar de comprimirlo. Si el útero no está firme y hay sangrado, continúe comprimiendo el útero con ambas manos hasta que lleguen al TSC, o hasta que el sangrado se detenga y el útero esté firme, o hasta que nadie tenga fuerzas para continuar.
16. Después del parto, si la **placenta sale y el útero está firme**, un **desgarro** en el canal de parto **podría ser la causa del sangrado**. Si no se detiene el sangrado, la mujer podría morir desangrada en dos a tres horas. El desgarro puede estar producido por un primer parto, un bebé grande, una mujer que puja antes de que sea el momento para que nazca el bebé, o una mujer que expulsa el bebé demasiado rápido.
17. 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 de cloro en el lugar. La persona que lave la ropa manchada con sangre debe utilizar guantes u otra protección para las manos. 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 recipiente con lavandina de cloro o agua y jabón y remojarlos durante 10 minutos. Esto ayuda a aflojar la sangre y mata todos los gérmenes. Secar todos los elementos no desechables al sol.
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. Hay habilidades adicionales para el asistente de parto. Consulte la sección **Más información para la capacitación realizada en una clínica** para saber sobre:
- Sangrado después del parto: la placenta no sale.
 - Sangrado después del parto: el útero no está firme.
 - Sangrado después del parto: desgarro en el canal de parto.
 -
20. En la Reunión 2, concluimos que el **sangrado excesivo después del parto es un problema**.
21. **Prevención:** algunos problemas se pueden prevenir si el participante entiende qué acciones debe realizar. En ocasiones, no es fácil determinar cuándo sucederá un problema. El TSC ha aprendido que muchas veces los problemas se pueden prevenir con el cuidado especial que se brinda a una mujer y

un bebé durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y después de éste. Analice cómo prevenir el problema realizando preguntas sobre el problema cuando comparta la historia disparadora de la conversación. Acuerden qué se puede hacer para prevenir el problema. Durante la demostración, explique cada paso que el TSC realiza. Explique por qué el TSC realiza cada paso. Dé tiempo a los participantes para practicar.

22. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que se necesitarán para esta demostración.
23. Consulte la información sobre misoprostol en la nota 11, más arriba.
24. 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 tres 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)
25. Hay habilidades adicionales para el asistente de parto. Consulte la sección **Más información para la capacitación realizada en una clínica**.
26. **Después de que la placenta sale, es normal** que el útero se endurezca y se achique. A medida que el útero se achica, elimina toda la sangre restante. Generalmente, sale aproximadamente una taza de sangre oscura poco después de que sale la placenta. Esta secreción de sangre cambia de color en los próximos días. En aproximadamente una semana, la secreción será de un color rosa más claro o amarronado y en menor cantidad. **No es normal** que salga más de una taza de sangre y secreciones. **No es normal** que el útero está blando; que el sangrado sea continuo; que salgan coágulos grandes del tamaño de un puño, o que la mujer se sienta débil y se desmaye. El TSC denomina *atonía uterina* al útero blando. **La mujer puede morir desangrada en dos a tres horas cuando el útero está blando.** El útero no se endurece porque 1) la mujer tiene demasiada orina, 2) el útero está demasiado cansado por el trabajo de parto prolongado o demasiados embarazos, o 3) tiene una infección.

Mantenga el útero firme. Frote la zona del vientre lo más que se pueda (casi todo el tiempo) durante el primer medio día. Es **normal** ver sangre después del parto cuando el útero está firme. Frotar la zona del vientre y amamantar al bebé ayuda a mantenerlo firme para prevenir el sangrado excesivo.

27. “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 ayudar en la toma de decisiones sobre el amamantamiento del bebé (de ser posible, el asesoramiento comienza durante el embarazo)”. (Israel & Kroeger, 2003)

El bebé lacta con frecuencia, aproximadamente 8 a 10 veces en 24 horas. Ayude a la mujer a amamantar por primera vez. 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. Consulte la Reunión 3 para obtener más información sobre amamantamiento.

28. Los protocolos varían según el país, pero en general se recomienda la protección dual durante el amamantamiento. “Debido a la carga viral alta, característica de la infección temprana por VIH, es

fundamental el asesoramiento para las madres sobre la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y el uso del condón durante el amamantamiento”. (Israel & Kroeger, 2003)

29. MAL es un método de planificación familiar a corto plazo. MAL funciona debido a que el amamantamiento produce una sustancia denominada prolactina, que hace que el pecho expulse leche. A medida que aumenta la prolactina, la ovulación se detiene. El método MAL es efectivo en un 98% cuando la mujer cumple con todos los criterios y sigue todas las instrucciones. (Labbok et al., 1994)

Criterios HSVNH para MAL: MAL es un método de planificación familiar a corto plazo exitoso cuando se cumplen los siguientes criterios *en todo momento*: 1) la mujer aún no tiene sus períodos menstruales, 2) el bebé tiene menos de seis meses y 3) el bebé lacta al menos ocho veces cada 24 horas y no se alimenta con 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, 1996) Si el bebé no pide alimentarse llorando o chupándose el puño, la madre debería despertarlo suavemente y ofrecerle el pecho.

Durante los primeros seis meses, el bebé sólo lacta. Eso significa que el bebé no consume *nada* de agua, otros líquidos o alimentos de forma regular. Cuando el bebé muestra señales o indicios de querer lactar, al succionarse la mano, mover o abrir la boca o girar la cabeza, ya sea de día o de noche, la madre debe amamantarlo. Todas las necesidades de sed, hambre, nutrición y de succión de un bebé se satisfacen con el pecho. El bebé no debe consumir ningún otro alimento líquido o sólido. El bebé es amamantado con frecuencia durante el tiempo que desee permanecer en el pecho. El mínimo es de ocho alimentaciones durante un período de 24 horas y al menos una vez durante la noche sin intervalos de más de seis horas.

30. 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)
31. 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.

32. **Demostración para shock o debilitamiento debido al sangrado excesivo:**

Primero, llene completamente un recipiente con capacidad para un litro con un líquido que parezca sangre. Muestre el recipiente al grupo.

Segundo, pida al grupo que piense en el cuerpo de una mujer como un recipiente. Su cabeza es la parte superior del recipiente y sus pies son la parte inferior.

Tercero, diga: Cuando una mujer está saludable y no sangra, su cuerpo y su cabeza están llenos de sangre. Cuando pierde sangre, es como si el recipiente tuviese un orificio.

Abra el recipiente y retire aproximadamente 60 cc de líquido. Muestre el recipiente nuevamente.

Diga: Si la mujer sangra sólo un poco, es posible que su cuerpo y su cabeza aún tengan suficiente sangre.

Cuarto, abra el recipiente y retire un poco más de líquido, aproximadamente 120 cc. **Diga:** Si la mujer sangra demasiado, no habrá suficiente sangre que llegue a su cabeza. Esto hace que se sienta débil. Puede sentirse muy débil y desmayarse. Si su cuerpo pierde demasiada sangre, podría morir.

Quinto, incline el recipiente hacia un costado. Muestre cómo el líquido sube. Explique que si ayuda a la mujer a recostarse, la sangre subirá hasta su cabeza. **Diga:** Esto hará que la mujer se sienta más fuerte y la ayudará a no desmayarse. Es por esto que los TSC ayudan a las personas a recostarse cuando tienen un sangrado excesivo.

33. La desinfección de alto nivel (DAN) mata los gérmenes y previene la transmisión de infecciones. La DAN mata virus, bacterias, parásitos, hongos y algunas endosporas. Para realizar una desinfección de alto nivel de un elemento, siga todos estos pasos: 1) desinfectar en una solución de lavandina líquida de 0,5% durante 10 minutos, 2) lavar con agua y jabón, 3) cubrir con agua y hervir durante 20 minutos y 4) enfriar antes de utilizar. Si los guantes están secos y se guardan después de la DAN, lávese las manos con agua y jabón con los guantes puestos antes de tocar a la mujer.
34. Los TSC llaman a esta sección *evacuación digital*. La evacuación digital es una habilidad que salva vidas y consiste en ayudar a una mujer que tiene sangrado excesivo como consecuencia de placenta atascada o coágulos de sangre que pueden estar alojados en la cerviz y en la vagina. (Marshall et al., 2008)
35. Li et al. (1996).
36. 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)
37. La oxitocina (conocida con los nombres de marca Pitocin o Syntocinon) 10 UI administrada por vía intramuscular actúa en dos a tres minutos y tiene una duración de entre 15 a 30 minutos. NO UTILIZAR ERGOMETRINA.
38. Para sujetar la zona del vientre, utilice una mano para ejercer una presión leve en la parte inferior del abdomen para “sostener el útero”. No presione el vientre. No presione con fuerza el vientre.

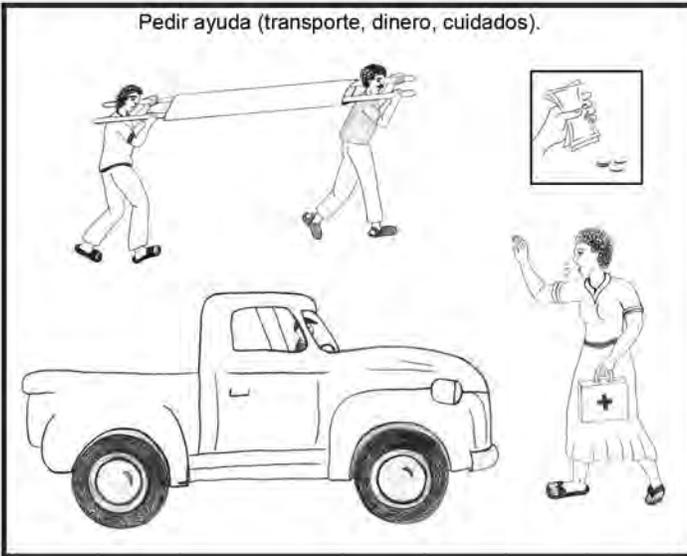
Notas

TARJETAS ILUSTRADAS Y TARJETAS PARA TOMAR ACCIÓN
Sangrado durante el embarazo



Tarjeta para tomar acción: Sangrado durante el embarazo

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



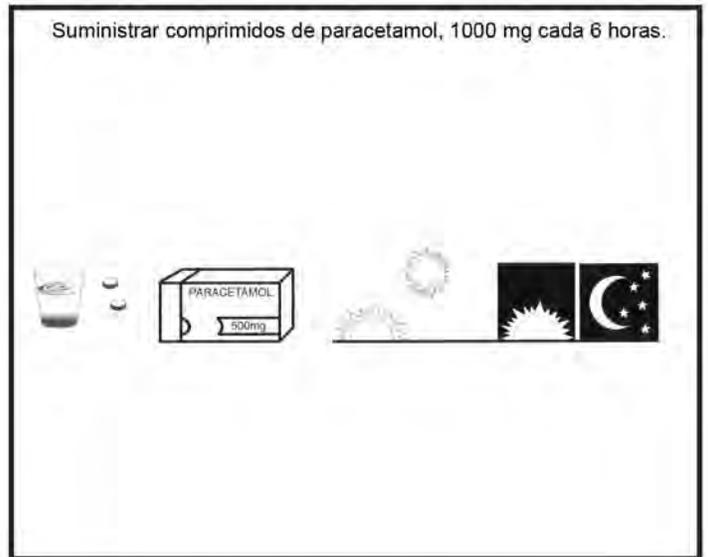
Colocarse en cuclillas y orinar.



Recostar a la mujer, cubrirla y darle líquido (previene los shocks).



Suministrar comprimidos de paracetamol, 1000 mg cada 6 horas.



No colocar nada en el canal de parto.



Utilizar protectores en las manos, lavarse las manos con agua y jabón (previene infecciones).

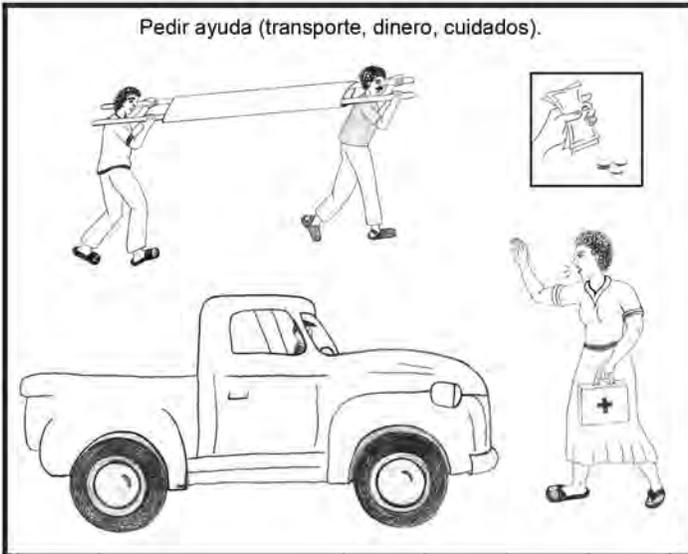


Sangrado excesivo después del parto



Tarjeta para tomar acción: Sangrado excesivo después del parto

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante o frotar los pezones para detener el sangrado.



Colocarse en cuclillas y orinar.



Frotar la zona del vientre para endurecer el útero.



Sostener el vientre con las dos manos para detener el sangrado.



Colocar una compresa o trapo firmemente entre las piernas, en el lugar del sangrado. No colocar nada en el canal de parto.



Prevenir el sangrado excesivo después del parto



Tarjeta para tomar acción: Prevenir el sangrado excesivo después del parto

Frotar la zona del vientre en todo momento.



Colocarse en cuclillas y orinar.



Colocar al bebé sobre la madre para que lo amamante apenas nace y luego, al menos, cada dos horas.



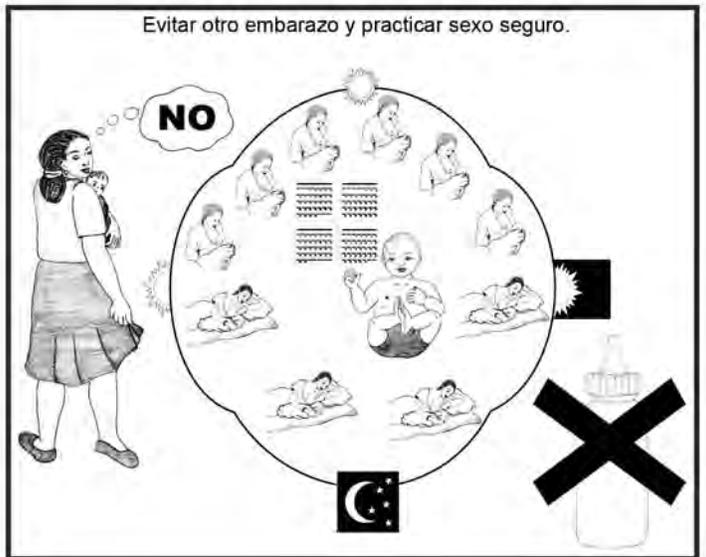
Beber una taza de líquido al menos cada vez que amamanta al bebé. Comer al menos 4 veces al día.



Descansar: No trabajar ni levantar peso por 12 días.



Evitar otro embarazo y practicar sexo seguro.



Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 6 Enfermedad con dolor y fiebre



Reunión comunal 6: Enfermedad con dolor y fiebre

Índice

Información para el coordinador	56
Objetivos	56
Plan.....	57
1. Enfermedad con dolor y fiebre	58
Actividades	58
Paso 1: Repasar la reunión anterior	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.....	62
Paso 5: Practicar las acciones	86
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	86
Hable sobre la reunión de hoy	66
Preparación para la siguiente reunión	66
2. Prevenir infecciones	67
Actividades	67
Paso 1: Repasar la reunión anterior	67
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	67
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	68
Hable sobre la reunión de hoy	70
Preparación para la siguiente reunión	70
3. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....	71
Enfermedad con dolor y fiebre (infección).....	71
Tarjeta ilustrada y tarjeta para tomar acción.....	79
Mujer: Enfermedad con dolor y fiebre.....	79
Tarjeta para tomar acción: Mujer: Enfermedad con dolor y fiebre	80

REUNIÓN COMUNAL 6 Enfermedad con dolor y fiebre

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Muchas mujeres alrededor del mundo mueren porque padecen de enfermedades con dolor y fiebre durante el embarazo, el parto o luego del parto. En ocasiones, la mujer siente dolor y fiebre en la zona del útero o los pechos, o al orinar. El trabajador de la salud capacitado utiliza el término "infección" para referirse a las enfermedades que producen dolor y fiebre. Una infección puede ser muy peligrosa. Se deben tomar medidas lo antes posible, o la mujer podría morir.

La mujer también podría haber contraído una enfermedad de transmisión sexual antes de quedar embarazada. Es importante que la mujer y su esposo aprendan a prevenir e identificar las infecciones de transmisión sexual.

En esta reunión, los participantes aprenderán a identificar cuándo una mujer tiene infección en el útero, el pecho o el sistema urinario, y cómo ayudarla si siente dolor y tiene fiebre. También aprenderán a prevenir las infecciones. 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) Enfermedad con dolor y fiebre y 2) Prevenir infecciones. Tómese el tiempo necesario para cada sección. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

Nota para el coordinador:

Antes de pasar a esta reunión, los participantes deberán completar la Reunión comunal 3: Prevención de problemas.

OBJETIVOS

Al final de esta reunión, cada participante podrá:

- Identificar cuando una mujer tiene fiebre.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a una mujer que sufre dolor y tiene fiebre.
- Indicar y demostrar qué acciones tomar cuando la mujer tiene infecciones en el útero, el pecho o el sistema urinario.
- Indicar y demostrar cómo prevenir infecciones.

* 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: Enfermedad con dolor y fiebre, 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"> • Aportan experiencias e historias sobre mujeres, miembros de la familia o amigos que hayan tenido dolor y fiebre. • Aportan ideas sobre qué medidas tomar frente al dolor y a la fiebre. • Aportan historias sobre cómo ayudaron a una mujer con dolor y fiebre.
<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>Enfermedad con dolor y fiebre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de un bebé • Taza con líquido para beber • Paracetamol • Medicamento para la malaria específico según el área • Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir, almohada, manta liviana, recipiente para orinar disponibles en el lugar. • Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro (algo para echar agua), recipiente, lavandina doméstica, toalla. • Elementos que simulen dinero • Transporte 	<p>Otros recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: Enfermedad con dolor y fiebre, Prevención de problemas antes del parto, Prevención de problemas después del parto

1. ENFERMEDAD CON DOLOR Y FIEBRE

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?

Agradezca a los participantes.

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 sufre dolor y presenta fiebre.

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

Hala dio a luz en el único lugar privado de su casa, el área del baño. El lugar no estaba muy limpio. A los pocos días, Hala se sentía muy mal y comenzó a levantar fiebre. La fiebre subió demasiado y el dolor en su abdomen se agudizó. Hala no podía levantarse de la cama. No tenía apetito. La cuñada de Hala decidió llamar a un curandero local quien le recomendó llevar a Hala al hospital. Hala dijo que no tenía dinero. Al día siguiente, el esposo de Hala llegó a la casa y encontró a su mujer desmayada. No pudo despertarla.

Pregunte:

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

Diga: En la reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos acerca de las enfermedades que conllevan dolor y fiebre?¹

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez alguien vio a una mujer enferma que sentía dolor y tenía fiebre? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)

- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede causar una enfermedad que conlleva dolor y fiebre? (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) denomina "infección" a la enfermedad que produce dolor y fiebre. El TSC sabe que una mujer está muy enferma o que puede morir de una infección si ve algunos de los siguientes síntomas:²

- Fiebre y dolor en la parte baja del abdomen de la mujer acompañado de un sangrado con mal olor que proviene del canal de parto luego de dar a luz o de perder un embarazo.³
- Fiebre y dolor al orinar.⁴
- Fiebre y dolor en los pechos o mamas.⁵
- Fiebre y enfermedad por malaria⁶
- Secreciones del canal de parto con cambios de color y hedor.⁷

El TSC aprende a ayudar a la mujer que está muy enferma y presenta dolor y fiebre.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Enfermedad con dolor y fiebre.**

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Enfermedad con dolor y fiebre
<p>Actores: Pida voluntarios para interpretar a Rosa, al esposo de Rosa, a la cuñada de Rosa y al TSC. El coordinador interpretará a la suegra, quien ha asistido a reuniones de HSVNH.</p> <p>Materiales:⁸ Modelo de un bebé, taza con líquido, paracetamol, medicamento para la malaria, elementos para limpiar el lugar, elementos para lavar, elementos que simulen dinero, transporte.</p> <p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Soy la suegra y he asistido a las reuniones de HSVNH. Cuando la cuñada de Rosa llega a visitarla, encuentra a Rosa quien luce muy enferma y está sosteniendo el bebé.</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La cuñada dice: "Rosa, te ves muy cansada". 2. Rosa dice: "Comencé a trabajar en la granja la semana pasada, cinco días después del parto". "Hay mucho trabajo que hacer. Ayer me sentía muy cansada y el sangrado aumentó". "Hoy me duele mucho el abdomen". 3. La cuñada de Rosa la toca para ver si tiene fiebre. Ella dice: "¡Tu cuerpo está muy caliente!". "Deberías tomar un baño frío".

Demostración: Enfermedad con dolor y fiebre

4. **Rosa le pide** a su **cuñada** que la ayude. Ella **dice**: "Carga al bebé y llama a mi suegra". **Rosa** se va al baño.
5. Llega **la suegra** y:
 - Llama al esposo de Rosa para que facilite el transporte para llevar a Rosa al TSC.
 - Ayuda a Rosa a colocarse en una posición semisentada junto con el bebé y la tapa con una manta liviana.
 - Le aconseja a Rosa dormir protegida por un mosquitero.
6. Rosa se toma la parte baja del abdomen y **dice**: "¡Oh, me duele mucho!"
7. A continuación, la suegra:
 - Le da a Rosa una taza con líquido para beber.
 - Coloca la mano en la frente de Rosa y **dice**: Tienes demasiada fiebre.
 - Pasa un trapo húmedo por la cara y los brazos de Rosa.
 - Le da a Rosa dos comprimidos de paracetamol de 500 mg y el medicamento para la malaria (específico de cada país) junto con una taza con líquido.
 - **Le dice** a Rosa: Intenta orinar y después trata de amamantar al bebé.
8. El **esposo** de Rosa llega con el dinero y el transporte. Se dirigen al TSC para conseguir los antibióticos y el cuidado que Rosa necesita. En el camino, la **suegra** ayuda a Rosa.

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

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

Demostración: Enfermedad con dolor y fiebre	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
2. Descansar en posición semisentada por al menos dos horas durante la mañana y la tarde.	Descanse para recuperar fuerza y energías. Siéntese para facilitar que el sangrado o la secreción salgan del útero.
Beber al menos una taza de líquido por hora hasta que la enfermedad haya terminado.	Los líquidos enfrían el cuerpo, ayudan a que la fiebre descienda y lavan la enfermedad del cuerpo.
3. Tomar un baño o colocar trapos húmedos en la cabeza, el cuerpo y debajo de los brazos.	Enfríe el cuerpo para bajar la fiebre. ⁹
4. Orinar seguido.	Lava la infección del cuerpo.
5. Amamantar al menos cada dos horas durante el día y al menos una vez durante la noche. ¹⁰	El amamantamiento le proporciona alimento al bebé y ayuda a que el útero se mantenga firme y, por ende, se previenen infecciones.
6. Tomar 2 pastillas de paracetamol de 500 mg	Para reducir la fiebre y detener el dolor.

<p>cada seis horas para tratar el dolor y la fiebre.</p>	
<p>Tomar medicamentos para la malaria (específico del país) y descansar protegida con un mosquitero.</p>	<p>La fiebre puede ser una señal de malaria.</p>
<p>Someterse a un tratamiento con antibióticos de amplio espectro durante 10 días.¹¹</p>	<p>Los antibióticos matan los gérmenes que producen la enfermedad que conlleva dolor y fiebre.</p>

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a una mujer que presenta dolor y fiebre?

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 si, en el hogar, hay un mujer que presenta dolor y fiebre: [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 una mujer que siente dolor y fiebre.

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? Sí la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [especifique la acción] para ayudar a una mujer con dolor y fiebre?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas ilustradas. Muestre cada tarjeta ilustrada correspondiente a las enfermedades que conllevan dolor y fiebre¹² y **pregunte:**

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que siente dolor y tiene fiebre?
- ¿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 dolor y fiebre?

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

- ¿La ilustración les recuerda cómo ayudar a una mujer que siente dolor y tiene fiebre?
- ¿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]?
- ¿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 Enfermedad con dolor y fiebre 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.¹³

- Abran el folleto en la parte que dice Enfermedad con dolor y fiebre.
- Observen el lado uno de la ilustración de la mujer con dolor y fiebre. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre cada tarjeta con la ilustración de la mujer con dolor y fiebre. 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 **Enfermedad con dolor y fiebre**.

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 al ayudar a una mujer con dolor y fiebre?
- Si ustedes o un miembro de su familia presentan una enfermedad que conlleva dolor y fiebre durante el embarazo, ¿están preparados para tomar las acciones acordadas?
- Si ustedes o un miembro de su familia presentan una enfermedad que conlleva dolor y fiebre después del parto, ¿están preparados para tomar las acciones acordadas?
- 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 frente a una mujer con una enfermedad que conlleva dolor y fiebre?

- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para poder ayudar a una mujer con dolor y fiebre?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- TOMEN MEDIDAS DE INMEDIATO si detectan fiebre.
- Cualquier infección durante el embarazo puede traer graves consecuencias y hasta ser letal para la madre y el bebé.
- Cualquier infección después del parto puede traer graves consecuencias y hasta ser letal para la madre y el bebé. El bebé puede sufrir graves consecuencias y hasta morir sin su mamá que lo alimente, lo ame y lo cuide.
- 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. PREVENIR INFECCIONES

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?

Agradezca a los participantes.

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 las enfermedades con dolor y fiebre.

Primero, recuérdelos la historia de Hala que compartimos al comienzo de la reunión.

Segundo, pregunte:

- ¿Qué le sucedió a Hala después del parto? ¿Cuál fue el problema?
Responda: El lugar no estaba limpio como para un parto. Después del parto, Hala debió trabajar demasiado pronto. Hala se enfermó y comenzó a sentir dolor, a tener fiebre y sangrado.
- ¿Qué acciones se tomaron?
Responda: La cuñada de Hala decidió llamar a un curandero local que le recomendó llevar a Hala al TSC. Hala no fue a ver al TSC porque no contaba con suficiente dinero.
- ¿Qué acordamos en la reunión Enfermedad con dolor y fiebre que podría haberse hecho en este caso?
Responda: Pedir ayuda. Aconsejar a la persona que descansa en posición semisentada y que tome un baño; cubrir a la persona con una manta liviana; darle una taza con líquido para beber cada hora, medicamentos para la malaria para reducir la fiebre y pastillas de paracetamol cada seis horas. La persona enferma debe dormir protegida con un mosquitero. La mujer enferma debe tomar antibióticos de amplio espectro durante 10 días, orinar seguido y amamantar a su bebé al menos una vez cada dos horas y una vez de noche.
- ¿Qué causó el problema?
Responda: Hala no sabía que tenía un problema. Elementos que no estaban limpios entraron en contacto con el canal de parto, ya que Hala dio a luz en un lugar que no estaba higienizado.¹⁴

- ¿Qué otros factores pueden provocar infecciones?
Respuesta: No tener listos el dinero y el medio de transporte, lo que puede generar demoras en llegar al TSC para recibir los cuidados necesarios. Las prácticas de amamantamiento en condiciones poco higiénicas o el uso del baño.

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 cómo prevenir la infección. Veremos qué es lo que el TSC sabe para prevenir las infecciones.

Nota para el coordinador:

Si los participantes no han completado la Reunión comunal 3: Prevención de problemas, deberá cubrir los temas **Prevención de problemas antes del parto** y **Prevención de problemas después del parto** antes de seguir.

Segundo, pídales a los participantes que busquen las tarjetas para tomar acción de Prevención de problemas antes del parto y de Prevención de problemas después del parto de la Reunión comunal 3.

Solicite voluntarios para practicar las demostraciones de la Reunión comunal 3: **Prevención de problemas antes del parto**¹⁵ y **Prevención de problemas después del parto**.¹⁶

Tercero, después de la práctica *pregunte:*

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron los voluntarios?
- ¿Realizaron las acciones acordadas en las tarjetas para tomar acción?

Cuarto, pónganse de acuerdo con respecto a los cuidados que deben tomarse para prevenir infecciones antes del parto. *Pregunte:*

- ¿Cómo se sintieron al ayudar a prevenir infecciones antes del parto?
- Si una mujer de su familia está embarazada, ¿están preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar esas acciones, ¿qué necesitan para sentirse preparados?

Quinto, pónganse de acuerdo con respecto a los cuidados que deben tomarse para prevenir infecciones después del parto. *Pregunte:*

- ¿Cómo se sintieron al ayudar a prevenir infecciones después del parto?

- Si una mujer de su familia está en trabajo de parto y da a luz, ¿están preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar esas acciones, ¿qué necesitan para sentirse preparados?

Recuerde a los participantes que:

- TOME ACCIONES INMEDIATAMENTE para evitar enfermedades con dolor y fiebre.
- Podemos evitar infecciones durante el embarazo si contamos con: lugar limpio, elementos limpios y embarazada limpia.
- Podemos ayudar a evitar las infecciones posteriores al parto si nos lavamos las manos, usamos guantes o protectores en las manos y colaboramos con la mujer para que pueda descansar junto con su bebé.
- 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. 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.

Para las capacitaciones llevadas a cabo en instalaciones específicas y dirigidas a asistentes de parto, comparta cómo el participante y el TSC pueden encontrar estas señales en una persona que presenta infección:

- **Infección en el útero:** *Embarazo reciente:* La mujer presenta fiebre y dolor en la zona del útero. Se puede observar sangrado con mal olor. *Después del parto:* La mujer presenta fiebre y dolor en la zona del útero. Se observa sangrado y la sangre tiene mal olor.
- **Infección de mama:** Generalmente, sólo duele un pecho. La mama infectada puede verse hinchada y la mujer tiene fiebre.
- **Infección urinaria:** La mujer tiene fiebre, dolor en la parte baja de la espalda y al orinar. Puede que la mujer sienta deseos de orinar muy seguido.

Enfermedad con dolor y fiebre (infección)

Recete antibióticos de amplio espectro durante 10 días, siga con las acciones del equipo de parto y proporcione cuidados durante la DERIVACIÓN en cualquiera de las siguientes infecciones:

¿Qué?	¿Por qué?
Infección en el útero	
<ul style="list-style-type: none"> • Inyección de oxitocina y estimulación de los pezones (amamantar o frotar los pezones con la mano). 	Refuerza el útero y detiene el sangrado.
Infección urinaria	
<ul style="list-style-type: none"> • Orinar cada una hora. 	Lava la infección del cuerpo.
Infección de mama	
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar paños húmedos y tibios en el pecho adolorido por 20 minutos antes de amamantar. 	Para aminorar el dolor y poder extraer la leche del pecho materno, ya sea amamantando o a mano. ¹⁷

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. En la reunión 2, concluimos que **las enfermedades con dolor y fiebre son un problema.**
2. Puede que el TSC utilice otras palabras para describir estos problemas:
 - Infección en el útero: fiebre y dolor en la parte baja del abdomen de la mujer acompañado de un sangrado con mal olor que proviene del canal de parto luego de dar a luz o de perder un embarazo.
 - Infección urinaria: fiebre y dolor al orinar.
 - Infección de mama: fiebre y dolor en los pechos o mamas.
 - Infección de transmisión sexual: secreciones del canal de parto con cambios de color y hedor.
3. La infección uterina es muy peligrosa. La infección debe tratarse o la mujer puede quedar estéril o morir. La mujer puede presentar fiebre y escalofríos, dolor y laxitud en el abdomen, y secreciones con mal olor provenientes del canal de parto. La infección en el útero es un factor de riesgo en la transmisión de madre a hijo del VIH. (Israel & Kroeger, 2003)
4. Existen dos tipos de infecciones urinarias: 1) *Infección de vejiga*: la mujer desea orinar constantemente, siente dolor o quemazón al orinar y dolor en la parte baja del abdomen al hacerlo; 2) *Infección renal*: la mujer se siente muy enferma y débil, y puede tener todos los síntomas de la infección de vejiga más fiebre y escalofríos, dolor en la parte baja de la espalda, náuseas y vómitos. Ambas infecciones son muy peligrosas para una mujer embarazada o con un bebé pequeño.
5. Después del parto y durante el período de lactancia, la mujer puede presentar un área enrojecida, irritada y caliente normalmente en uno de los pechos. El dolor puede ser agudo y puede haber un agrietamiento en la piel de la mama. Es importante tratar la infección lo antes posible para que no se convierta en un absceso con pus. La infección de mama hace que la mujer se sienta muy enferma y puede reducir la cantidad de leche materna si la mujer no recibe tratamiento pronto.
6. La malaria es una causa de muerte infantil y materna principal, y está relacionada con el aumento de la transmisión del VIH de madre a hijo a través de la infección placentaria. La barrera protectora de la placenta puede quebrarse debido a la malaria y otras infecciones de transmisión sexual. (Israel & Kroeger, 2003)
7. Las enfermedades de transmisión sexual pueden o no presentar señales en hombres y mujeres. Los hombres pueden tener secreciones o picazón en el pene. En el caso de las mujeres, se puede ver un cambio anormal del color y el olor de las secreciones vaginales, lo que puede ser una señal de una infección de transmisión sexual. Las enfermedades de transmisión sexual son marcadores de riesgo del VIH porque se contraen de la misma manera que el VIH. La mayoría de las mujeres que tienen VIH o SIDA es asintomática. Fomente el uso constante de condones para prevenir nuevas infecciones, infecciones recurrentes o mayor transmisión del VIH. (Israel & Kroeger, 2003)
8. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.

9. El TSC sabe que una mujer tiene fiebre si su piel está más caliente que su propia piel. El TSC TOCA con el dorso de la mano la frente de la persona para saber si tiene fiebre. El TSC toca con el dorso de la otra mano su propia frente. Luego compara si SIENTE que la persona tiene la misma temperatura que él/ella o si es diferente. En el lugar de derivación , el TSC utiliza un *termómetro* para medir la temperatura del cuerpo de la mujer. Si la temperatura es superior a 39°C, el TSC llamará a este problema *fiebre*. Para tomar la temperatura de una mujer utilizando el termómetro: 1) lávese las manos con jabón y agua fría, 2) sacuda el termómetro hasta que lea una marca menor que 36°C, 3) coloque le termómetro debajo de la lengua o del brazo de la mujer, 4) espere entre tres y cuatro minutos, 5) lea la temperatura en el termómetro y 6) finalmente, higienice el termómetro y guárdelo en un lugar seguro.
10. 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 tres 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)
11. Consulte la **reunión comunal 4: Derivación** para obtener información sobre los pasos que deben seguirse si se deriva a una mujer con problemas.
12. Muestre las tarjetas ilustradas que tengan una mujer 1) con dolor y fiebre, 2) con fiebre y dolor en el útero acompañados de sangrado con mal olor, 3) fiebre y dolor de mamas y 4) fiebre y dolor al orinar. Coloque las tarjetas sobre la mesa o el piso para que todos puedan verlas. Debatan acerca de las diferencias.
13. 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.
14. El canal de parto y el útero están abiertos al exterior todo el tiempo. Durante el embarazo, los abortos, los partos y poco después de los partos, es muy fácil para los gérmenes entrar en el canal de parto y el útero, lo que provoca infecciones posteriores. Esto puede suceder cuando algunos elementos o partes del cuerpo, como las manos, la ropa, la materia fecal, los medicamentos o instrumentos que no están limpios, entran en contacto con el canal de parto.

Para ayudarles a los participantes a entender cómo los elementos no higienizados pueden hacer que los gérmenes ingresen al canal de parto, puede utilizar modelos. Los modelos ayudan al participante a observar y a practicar de qué manera los que asisten en el parto pueden protegerse a sí mismos y a la parturienta de tocar sangre o fluidos corporales.

15. Consulte la reunión 3: **Prevención de problemas antes del parto:**

Demostración: Prevención de problemas antes del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
<p>1. Prepararse para la llegada del bebé:</p> <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. 	<p>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).</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>3. Limpiar los elementos para el parto: cordones nuevos o limpios y herramienta limpia para cortar el cordón.</p>	<p>Para prevenir que elementos no higienizados entren en contacto con el cordón y evitar así el sangrado de éste.</p>
<p>Para la mujer y el bebé: Ropa, trapos, alfombras y almohadas limpios.</p>	<p>Para mantener calientes, limpios y secos al bebé y la madre y para limpiar sangre y fluidos.</p>
<p>Recipiente impermeable para la placenta.</p>	<p>Para mantener la sangre fuera de la ropa y de las personas, y para prevenir infecciones como hepatitis y VIH.</p>
<p>4. La mujer debe estar limpia. Bañarse cuando comience el trabajo de parto y colocarse ropa limpia.</p>	<p>Para prevenir que elementos no higienizados entren en contacto con la madre o el bebé.</p>
<p>5. Los colaboradores deben estar limpios:</p> <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. 	<p>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 para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre. Si no tiene lavandina doméstica, lave la ropa manchada con sangre con agua y jabón. Esto evita infecciones.</p>
<p>6. Analice si hay problemas. TOQUE la cabeza del= bebé.</p>	<p>Si el bebé=no viene de cabeza u observa otro problema, DERÍVELO. Necesita la ayuda de un TSC de manera urgente.</p>

16. Consulte la Reunión comunal 3: **Prevención de problemas después del parto**

Prevención de problemas después del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
PRIMERAS ACCIONES	
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.
Proporcionar pastillas de misoprostol si tiene la práctica adecuada.	El misoprostol previene el sangrado excesivo.
2. Cortar y anudar el cordón umbilical.	Corte 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.
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.	Esto fortalece el útero y previene el sangrado excesivo.
6. Colocar la placenta en un recipiente impermeable.	Esto evita que la persona que deshecha la placenta entre en contacto con la sangre y los fluidos de la placenta. Algunas veces esa sangre y fluidos pueden provocar enfermedades. Protéjase las manos para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre.
OTRAS ACCIONES	
7. La madre y el bebé deben bañarse a diario. 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.
8. Orinar seguido. Lavar los genitales de adelante hacia atrás después de orinar.	Orinar y lavar los genitales después de hacerlo evita infecciones.
9. 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.
10. Amamantar en la posición adecuada 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.

<p>11. No trabajar ni levantar nada pesado por 12 días. El bebé duerme con su madre. Practicar sexo seguro.</p>	<p>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.</p>
<p>12. Estar atento para saber si hay problemas o enfermedades. Consultar al TSC después del parto.</p>	<p>Controle si hay señales de problemas para saber si es necesario derivar. El TSC puede ayudarla a prevenir problemas. El TSC puede 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.</p>

17. Consulte la Reunión comunal 11 para obtener información sobre cómo amamantar al bebé con un recipiente.

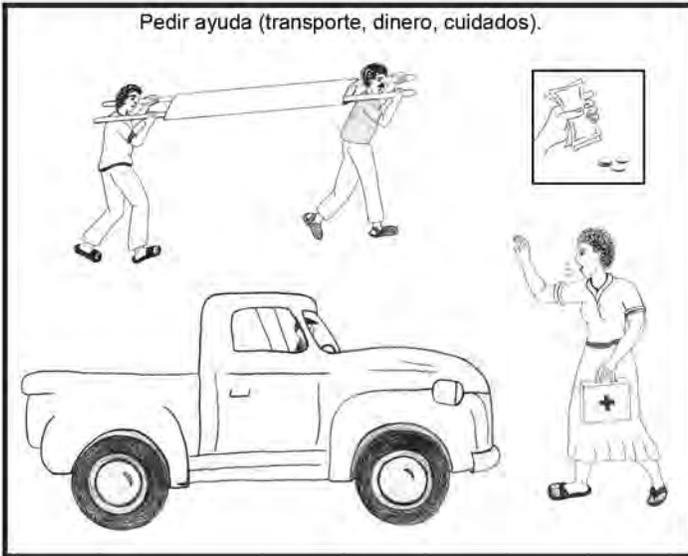
Notas

TARJETA ILUSTRADA Y TARJETA PARA TOMAR ACCIÓN
Mujer: Enfermedad con dolor y fiebre



Tarjeta para tomar acción: Enfermedad con dolor y fiebre

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



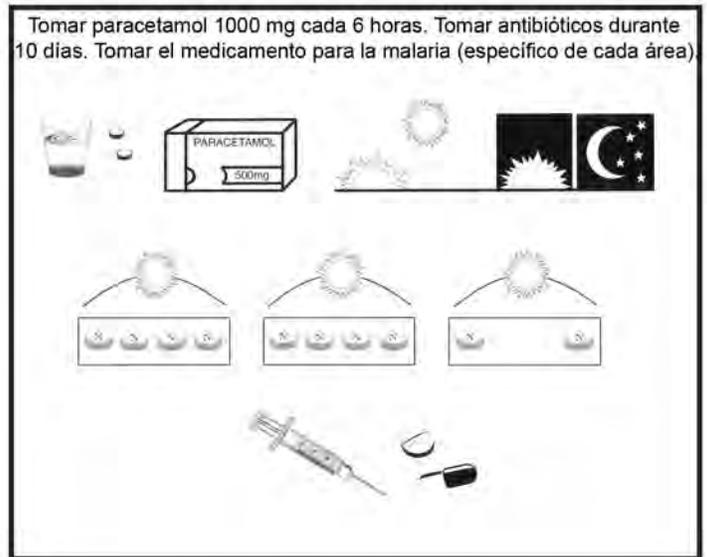
Descansar en posición semisentada, beber una taza de líquido cada una hora.



Bañarse o colocar en el cuerpo y la cabeza trapos mojados.



Tomar paracetamol 1000 mg cada 6 horas. Tomar antibióticos durante 10 días. Tomar el medicamento para la malaria (específico de cada área)



Orinar seguido.



Amamantar al menos cada 2 horas durante el día y, al menos, 1 vez en el transcurso de la noche.



Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 7 Retraso del parto



Reunión comunal 7: Retraso del parto

Índice

Información para el coordinador	83
Objetivos	83
Plan.....	84
1. Retraso del parto.....	85
Actividades	85
Paso 1: Repasar la reunión anterior	85
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	85
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	86
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	88
Paso 5: Practicar las acciones	89
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	91
Hable sobre la reunión de hoy	91
Preparación para la siguiente reunión	91
2. Prevención del retraso del parto.....	92
Actividades	92
Paso 1: Repasar la reunión anterior	92
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	92
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	93
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	95
Paso 5: Practicar las acciones	96
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	97
Hable sobre la reunión de hoy	98
Preparación para la siguiente reunión	98
3. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....	99
Prevención de problemas durante el embarazo.....	99
La bolsa de agua se rompe, el embarazo está a término, no hay dolores de parto.....	100
Dolores de parto fuertes que duran más de 24 horas	102
Pujar junto con dolores de parto muy fuertes por más de una hora	104
Tarjetas ilustradas y tarjetas para tomar acción	112
Retraso del parto	112
Tarjeta para tomar acción: Retraso del parto	113
Prevención del retraso del parto.....	114
Tarjeta para tomar acción: Prevención del retraso del parto.....	115

REUNIÓN COMUNAL 7

Retraso del parto

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Muchas mujeres alrededor del mundo mueren por causa del retraso del parto. El trabajador de la salud capacitado denomina al retraso del parto como "parto obstruido" o "trabajo de parto prolongado". En ocasiones, el bebé no adoptó la posición correcta para nacer, el canal de parto no es lo suficientemente grande como para que el bebé pueda salir o el bebé no está en la posición cabeza abajo. Todas estas causas del retraso del parto son peligrosas para la madre y el bebé. Se deben tomar medidas lo antes posible, o la mujer podría morir.

Los participantes deben aprender cuándo el bebé no está en la posición fetal correcta, que es cabeza abajo, o si existe otro factor que esté demorando el parto. Deben aprender, además, cuándo es el mejor momento para que la mujer puje o deje de pujar y cuándo el parto se prolongó demasiado después de que se rompió la bolsa. Deben aprender a prevenir problemas durante el parto y evitar la transmisión de madre a hijo del VIH. Deben aprender a tomar acciones cuando el parto está retrasado.

En esta reunión, los participantes aprenderán a identificar si la mujer tiene retraso del parto. Aprenderán cómo ayudar a una mujer y a su bebé cuando el parto está retrasado. 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) Retraso del parto y 2) Prevención del retraso 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:

Decir cuándo una mujer tiene retraso del parto.

Indicar y demostrar las acciones que deben realizarse cuando la mujer presenta un retraso del parto.

Indicar y demostrar las acciones que deben realizarse para prevenir el retraso del parto.

* 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: 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: Retraso del parto, Prevención del retraso del parto</p>	<p>Cómo se preparan los participantes: Aportan experiencias e historias sobre retraso del parto. Aportan ideas sobre qué medidas tomar frente a un parto retrasado. Aportan historias sobre cómo ayudaron a una mujer con retraso del parto.</p>
<p>Ubicación: La comunidad.</p>	<p>Duración: Cuatro horas: dos reuniones de dos horas cada una. Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.</p>
RECURSOS	
<p>Demostración: Retraso del parto Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir, almohada, recipiente para orinar disponibles en el lugar. Elementos para un parto limpio: ropa, trapos, gorro para bebés. Elementos limpios para la manipulación del cordón: cordón y herramienta para cortar el cordón. Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro (algo para echar agua), recipiente, lavandina doméstica, toalla. Elementos para que los colaboradores estén limpios: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. Recipiente impermeable Taza con líquido con azúcar para beber Modelo de un bebé Transporte Elementos que simulen dinero</p>	<p>Demostración: Prevención del retraso del parto Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir, almohada, recipiente para orinar disponibles en el lugar. Elementos para un parto limpio: ropa, trapos, gorro para bebés. Elementos limpios para la manipulación del cordón: cordón y herramienta para cortar el cordón. Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro, recipiente, lavandina doméstica, toalla. Elementos para que los colaboradores estén limpios: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. Recipiente impermeable Taza con líquido con azúcar para beber Modelo de un bebé</p>
<p>Otros recursos: Folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: Retraso del parto, Prevención del retraso del parto</p>	

1. RETRASO 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?

Agradezca a los participantes.

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 cuyo parto se retrasó.

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

Hammi ha tenido dolores de parto toda la noche. Éste es su primer hijo. Rompió bolsa (de agua) por la mañana y ha estado pujando por más de una hora sin éxito, el bebé no sale. Hammi está muy cansada. Está cansada de estar acostada sin poder comer ni beber nada.

Pregunte:

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

Diga: En la Reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos acerca del retraso del parto?¹²³

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez han visto a una mujer que demoró demasiado para tener a su bebé? ¿Alguna vez han visto a una mujer cuyo bebé no podía salir? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Cuáles pueden ser las causas por las que un bebé no pueda salir o demore demasiado en salir del vientre materno? (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) se da cuenta de que la mujer tiene retraso del parto si ve cualquiera de las siguientes señales:⁴

- La bolsa de agua se rompe y la mujer no tiene dolores de parto⁵
- Los dolores de parto fuertes⁶ duran más de una día y una noche y el bebé no nace
- Pujar junto con dolores de parto fuertes⁷ por más de una hora y el bebé no nace

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a hacer la demostración **Retraso del parto**.

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Retraso del parto
<p>Actores: Solicite voluntarios para que interpreten a Hammi, al colaborador y al esposo. Hammi ha asistido a las reuniones de HSVNH. El coordinador interpreta a la suegra, que también recibió capacitación sobre HSVNH.</p>
<p>Materiales:⁸ elementos para un lugar limpio, elementos para un parto limpio, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, elementos para lavar, artículos limpios para el colaborador, recipiente impermeable, taza con líquido, modelo de un bebé, transporte, elementos que simulen dinero.</p>
<p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Hammi ha estado en trabajo de parto desde el almuerzo de ayer. Es media mañana del día posterior. Hammi está acostada y ha estado pujando cada vez que tuvo los dolores de parto y la necesidad de pujar desde que se rompió su bolsa de agua hace más de una hora. Se puede ver el pelo del bebé desde la abertura vaginal. Éste es el primer hijo de Hammi. El colaborador⁹¹⁰¹¹ mandó a buscar a la suegra de Hammi, quien está capacitada en HSVNH; de esta manera contarán con más ayuda. Yo soy la suegra.</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none">1. De inmediato, la suegra pide ayuda. Sabe que el parto se ha prolongado demasiado. El esposo se retira a buscar el dinero y el medio de transporte.2. La suegra ayuda a Hammi a sentarse, le facilita un trapo seco para limpiarse la cara y las manos, y le da una taza con líquido con azúcar. Le dice: "El primer bebé es especial y suele tomar más tiempo sacarlo".3. La suegra le sugiere a Hammi que trate de orinar. Le dice: "Cuando termines, lávate".¹² "Lava tus manos e intenta sentir la cabeza del bebé".4. Hammi orina, se lava las manos y siente la cabeza del bebé. Y dice: "¡Puedo sentir el pelo del bebé, por favor ayúdame! Ayúdame a pujar para sacar este bebé o colócame una inyección para que pueda salir AHORA. ¡Estoy tan cansada!"

Demostración: Retraso del parto

5. La **suegra** tranquiliza a Hammi. Le **dice**: "Recuerda lo que aprendimos en las reuniones de HSVNH. Ejercer fuerza contra tu abdomen puede dolerte y las inyecciones pueden hacer que se lastime el útero".
6. La **suegra** le dice a Hammi que cambie de posición. Le **dice**: "Colócate sobre tus rodillas y descansa el peso del cuerpo en las manos. Esta posición se llama de manos y rodillas. Intenta no pujar durante dos dolores o contracciones". El **colaborador** ayuda a Hammi a cambiar de posición.
7. Después de dos dolores sin pujar **la suegra le dice**: "Hammi, te ayudaremos a ponerte de cuclillas. Cuando comience el próximo dolor de parto con deseos de pujar, respira muy profundo y puja con cada dolor como si quisieras ir de cuerpo y no pudieras. Puja en los próximos cinco dolores. Puja únicamente cuando sientas un fuerte dolor con deseo de pujar".
8. Luego de pujar dos veces, **dice**: "¡Puedo sentir que le bebé ya viene!"
9. La **suegra** observa y ve la cabeza del bebé. Alienta a Hammi y le **dice**: "Sí, puedo ver la cabeza del bebé. ¡Bien! Puja con cada dolor".
10. El **colaborador** tiene los guantes puestos y está listo para ayudar al bebé. El bebé nace con el siguiente dolor de parto. El **esposo** llega con el medio de transporte y el dinero para la derivación.

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: Retraso del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero. ¹³ El trabajo de parto muy largo puede causarles problemas a la mamá y al bebé. ¹⁴
La mujer se coloca en cuclillas y orina.	Orinar deja más espacio para que el bebé pueda salir.
2. TOCAR u OBSERVAR la cabeza del bebé. ¹⁵	Para saber si el bebé está en camino y controlar el progreso.
3. Ayudar a la mujer a cambiar de posiciones hasta que comiencen los dolores de parto con deseos de pujar. ¹⁶	Para ayudar al bebé a bajar por el canal de parto.
Cuando comiencen los dolores de parto fuertes con deseos de pujar, utilizar la posición rodillas y manos o la de cuclillas. ¹⁷	Estas son las mejores posiciones en caso de retraso del parto.
4. Ayude a la mujer a pujar cinco veces cuando lleguen los dolores de parto acompañados de deseos de pujar. La fuerza	Para sacar al bebé por la abertura vaginal.

es como la que se hace para ir al baño. ¹⁸	
DERIVAR lo antes posible si el bebé no ha nacido. Notificar al TSC lo antes posible si el bebé nació.	La mujer y el bebé necesitan la ayuda de un TSC. El trabajo de parto muy largo puede causarles problemas a la mamá y al bebé.
5. LO QUE NO DEBE HACER:	
NO ejercer fuerza en el abdomen.	Puede provocar dolor, dañar al bebé, lastimar el útero y la mujer podría morir.
NO suministrar ningún medicamento (pastillas o inyecciones) para que los dolores de parto comiencen o para intensificarlos.	Los medicamentos intensifican demasiado los dolores <i>antes de que el bebé nazca</i> . Se puede lastimar el útero, y la mujer y el bebé pueden morir.
NO colocar nada en la abertura vaginal.	Podría provocar sangrado e infecciones graves y tanto el bebé como la mujer podrían morir.

Quinto, pregunte:

¿Qué ideas nuevas han visto aquí?

¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a una mujer cuyo parto se retrasó?

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 que propusieron los participantes con las que se efectuaron en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente si, en el hogar, deben ayudar a una mujer cuyo parto se retrasó: [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.

Una vez que encuentre las similitudes, **diga:** Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a una mujer con retraso 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 [especifique la acción] para ayudar a una mujer con retraso del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta ilustrada. Muestre la tarjeta ilustrada de una mujer con retraso del parto y *pregunte*:

¿La ilustración nos recuerda a una mujer con retraso 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 con retraso 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 a una mujer con retraso 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]?

¿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 Retraso del parto 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.¹⁹

Abran el folleto en la parte que dice Retraso del parto.

Observen el lado uno de la ilustración de la mujer con retraso del parto. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.

Muestre la tarjeta ilustrada de una mujer con retraso 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, pídeles 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 **Retraso 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 la tarjeta para tomar acción?

Cuarto, pregunte:

¿Cómo se sintió al ayudar a una mujer con retraso del parto?

Si ustedes o un miembro de su familia tienen un parto retrasado, ¿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 ayudar a una mujer con retraso del parto?

¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para poder ayudar a una mujer con retraso del parto?

¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- El retraso del parto puede provocar numerosos problemas a la mujer. El útero puede lastimarse, la mujer puede sangrar excesivamente o contraer una infección. La mujer, incluso, puede morir.
- El retraso del parto puede provocar numerosos problemas al bebé. El bebé puede contraer una infección y esto puede ser letal.
- Todos podemos aprender a ayudar a una mujer con retraso del parto
- 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 DEL RETRASO 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?

Agradezca a los participantes.

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 el retraso del parto.

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

Llegó la hora de que Luisa tenga a su bebé. Luisa está en su casa con sus familiares y los dolores de parto ya comenzaron. Los familiares le frotan la espalda, le dan té con azúcar para que beba y la alientan a moverse. Luisa tiene todo preparado 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 el retraso del parto? Si la respuesta es afirmativa:

- ¿Qué vio que le hizo saber que la mujer estaba con trabajo de parto? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la embarazada a prevenir un retraso del parto? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede suceder si la mujer no cuenta con ayuda especial para prevenir el retraso del parto? (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 el retraso del parto.

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a hacer la demostración **Prevención del retraso del parto.**²⁰

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Prevención del retraso del parto
<p>Solicite voluntarios para que interpreten a Ydnas, a los miembros de la familia y al esposo. El coordinador interpreta al asistente de parto capacitado en HSVNH.</p> <p>Materiales:²¹ elementos para un lugar limpio, elementos para un parto limpio, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, elementos para lavar, artículos limpios para el colaborador, recipiente impermeable, taza con líquido con azúcar, modelo de un bebé.</p> <p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Ydnas ha estado en su casa con trabajo de parto por 8 horas. La bolsa de agua se rompió y el bebé viene de cabeza. Algún miembro de la familia llamó al asistente de parto. Los elementos para el parto están listos.²²</p>
<p>Demostración:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ydnas camina por la casa frotándose la espalda. Uno de los miembros de la familia está con ella y la alienta.2. Ydnas vuelve después de orinar. SE lava las manos.3. Ydnas se recuesta de costado. La suegra le trae a Ydnas té con azúcar.4. Llega el asistente de parto y saluda a todos. Observa los elementos para el parto y dice: "Todos han trabajado mucho. Todo está listo para la llegada del bebé".5. Pronto Ydnas cambia de posición y alterna de un lado al otro. Ydnas dice: "Siento como si deseara ir al baño. ¡Siento fuertes dolores de parto, tengo deseos de pujar!" Ydnas se coloca en cuclillas sobre la alfombra y desea pujar.6. El asistente de parto le dice: "¿Recuerdas lo que acordamos en las reuniones de HSVNH? Primero, intenta tocar tú la cabeza del bebé o déjame que observe para verificar si ya está en la abertura vaginal. Queremos asegurarnos de que el bebé esté listo para salir antes de que comiences a pujar. Permíteme prepararme".7. El asistente de parto lava sus manos con agua y jabón. Prepara los elementos para el parto, se coloca el delantal y los guantes y se lava las manos con los guantes puestos.8. El asistente de parto espera un dolor de parto y alienta a Ydnas. El asistente de parto controla y dice: "Sí, ahora puedo ver el pelo y la cabeza del bebé. El bebé está listo para salir".

Demostración: Prevención del retraso del parto	
9.	El asistente de parto recibe al bebé cuando Ydnas puja por segunda vez en la posición de cuclillas. Seca y abriga al bebé. Les dice a los miembros de la familia: " Ayuden a Ydnas a colocarse en posición semisentada "
10.	El asistente de parto le da el bebé a Ydnas y la ayuda a cargarlo cerca de ella. ²³

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 del retraso del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Preparar los elementos necesarios, alistar a las personas y planificar la derivación antes del nacimiento del bebé. El colaborador debe lavarse las manos y los guantes, colocarse el delantal y asegurarse de utilizar artículos para el parto y la manipulación del cordón limpios. ²⁴	Para estar preparados para ayudar a la madre y al bebé si hay un problema. Lave y utilice elementos que cubran a los colaboradores para evitar el contacto con sangre o fluidos corporales y para prevenir que la mujer contraiga infecciones.
2. La mujer debe cambiar de posiciones constantemente: caminar, sentarse o recostarse de costado. Descansar.	El movimiento ayuda al bebé a moverse para nacer. Descansar relaja a la madre y renueva sus energías.
3. Proporcionarle a la mujer al menos una taza de líquido con azúcar por hora.	Renueva las energías y fortalece a la mujer.
4. TOCAR u OBSERVAR la cabeza del bebé..	Para que el bebé pueda nacer en casa debe estar de cabeza. Cuando se observa la protuberancia de la cabeza, es momento de puja ²⁵
5. La mujer debe colocarse en cuclillas, orinar y luego lavarse las manos.	Si la vejiga está vacía, el proceso de salida del bebé es menos doloroso, ya que hay más espacio. Es importante lavarse las manos para prevenir enfermedades..
6. Siga prácticas de parto seguras, como una buena posición de parto: en cuclillas, semisentada o como la mujer prefiera. ²⁶	Ayuda a la mujer a pujar, al bebé a salir y relaja a la mujer.
LO QUE NO DEBE HACER:	
NO suministrar ningún medicamento (pastillas o inyecciones).	Los medicamentos intensifican demasiado los dolores de parto y el útero se contrae mucho <i>antes de que el bebé nazca</i> . Se puede lastimar el útero, y la mujer y el bebé pueden morir.
NO ejercer fuerza en el abdomen de la mujer..	Apretar demasiado el vientre puede provocar dolor, dañar al bebé, lastimar el útero, y la

	mujer y el bebé podrían morir.
NO colocar nada en el canal de parto..	Colocar algo en el canal de parto podría provocar sangrado e infecciones graves y tanto el bebé como la mujer podrían morir.

Quinto, pregunte:

¿Qué ideas nuevas han visto aquí?

¿Tienen otras ideas sobre cómo prevenir que el parto se retrase?

¿Alguna de estas cosas podría ocasionar un problema? Sí la respuesta es sí, ¿cuál?

Lleguen a un acuerdo sobre cómo prevenir el retraso 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 que propusieron los participantes con las que se efectuaron en la demostración.

Primero, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente si, en el hogar, deben evitar que un parto se retrase: [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.

Una vez que encuentre las similitudes, **diga:** Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para prevenir el retraso 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? Sí la respuesta es sí, ¿cuál?

¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [especifique la acción] para ayudar a prevenir un retraso del parto?

Cuarto, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta ilustrada. Muestre la tarjeta ilustrada para prevenir el retraso del parto y **pregunte:**

¿La ilustración nos recuerda a una mujer con retraso del parto?

¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que se está realizando la acción?
¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda cómo ayudar a una mujer a prevenir el retraso 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 a una mujer con retraso 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]?
¿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 Prevención del retraso del parto 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.²⁷

Abra el folleto en la parte que dice Prevención del retraso del parto. Observen el lado uno de la ilustración de una mujer con trabajo de parto. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones para prevenir el retraso del parto. Muestre la tarjeta ilustrada de una mujer en trabajo de 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. Indique al resto de los participantes que utilicen las tarjetas para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique la demostración **Prevención del retraso 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 la tarjeta para tomar acción?

Cuarto, pregunte:

¿Cómo se sintió al ayudar a una mujer a prevenir el retraso del parto?

Si ustedes o un miembro de su familia están en medio del parto, ¿estarán preparados para tomar las acciones que acordamos para prevenir el retraso del parto?

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 el retraso del parto?

¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para poder ayudar a una mujer a prevenir el retraso del parto?

¿Qué pueden hacer para practicar más?

Recuerde a los participantes que:

- El retraso del parto puede provocar numerosos problemas a la mujer. El útero puede lastimarse, la mujer puede sangrar excesivamente o contraer una infección. La mujer, incluso, puede morir.
- El retraso del parto puede provocar numerosos problemas al bebé. El bebé puede contraer una infección y esto puede ser letal.
- Todos podemos aprender a ayudar a una mujer a prevenir el retraso del parto
- 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. 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.

Debatan y demuestren qué es lo que el TSC sabe sobre las causas del retraso del parto. Comparen con las causas debatidas en el Paso 2. Recuerde a los participantes las siguientes causas de retraso del parto: 1) el bebé no está en la posición cabeza abajo, 2) el bebé es muy grande para pasar por la pelvis de la madre, 3) algo obstruye o bloquea el paso del bebé, 4) la madre está débil o sin fuerza y no puede pujar, 5) el útero se debilitó o desgarró o 6) los dolores de parto no son fuertes.

Utilice los modelos de pelvis y de bebé para mostrar y explicar cómo baja el bebé por el canal de parto cuando la cabeza del bebé viene primero y cuando viene en otras posiciones (de costado o los pies primero). Muestre cuáles son los problemas que puede tener el bebé al bajar cuando a) el bebé es muy grande para pasar por la pelvis de la madre, b) la vejiga de la madre está llena y c) la mujer está apoyada sobre su espalda.

Es importante debatir estas situaciones para asegurarnos de que los participantes comprendan y estén de acuerdo con lo presentado. El mensaje más importante es el de pujar únicamente cuando se puede ver o tocar la cabeza del bebé Y se tienen fuertes dolores de parto.

Prevención de problemas durante el embarazo

¿Qué?	¿Por qué?
1. Proporcionar medidas de apoyo o ayuda: dar masajes en la espalda, colocar un ventilador, alentar a la mujer y ayudarla a descansar entre dolores.	Para que la mujer se sienta relajada y amada. Para darle a la mujer fuerzas para pujar
2. Ayudar a la mujer a encontrar una buena posición de parto: en cuclillas o semisentada. Pedirle a la mujer que orine	Una buena posición de parto ayuda al bebé a salir y relaja a la mujer. Si la vejiga está vacía, el proceso de salida del bebé es menos doloroso, ya que hay más espacio. ²⁸
3. El colaborador se lava las manos, se coloca guantes, delantal y utiliza el kit para el parto.	Previene que la sangre y los fluidos tengan contacto con el colaborador. Protege a la mujer contra objetos que no estén higienizados
4. Observar o tocar la cabeza del bebé.	Cuando ya se puede ver o tocar la protuberancia de la cabeza del bebé Y la mujer siente fuertes dolores de parto, es momento de que la mujer puje con fuerza en cada dolor
5. Indicar a la mujer soplar, soplar y soplar cuando la cabeza del bebé está a punto de salir y pujar levemente entre dolores de parto.	El soplar ayuda a que la cabeza del bebé salga lentamente y evita que la abertura vaginal se desgarre. ²⁹ PPuje entre dolores para evitar retrasos del parto.

¿Qué?	¿Por qué?
LO QUE NO DEBE HACER:	
NO inyectar oxitocina.	La inyección intensifican demasiado los dolores de parto y el útero se contrae mucho antes de que el bebé nazca. Se puede lastimar el útero, y la mujer y el bebé pueden morir
NO ejercer fuerza en el abdomen de la mujer.	Apretar demasiado el vientre puede provocar dolor, dañar al bebé, lastimar el útero, y la mujer y el bebé podrían morir
NO colocar nada en el canal de parto.	Colocar algo en el canal de parto podría provocar sangrado e infecciones graves y tanto el bebé como la mujer podrían morir.
6. Esté preparado en caso de que se presenten problemas antes de que comience el trabajo de parto. Debe estar listo para actuar en caso de que haya sangrado excesivo en la mujer y que el bebé tenga dificultad para respirar	Para tener todo listo en caso de una emergencia.

La bolsa de agua se rompe, el embarazo está a término, no hay dolores de parto

¿Qué?	¿Por qué?
1. Estimular los pezones, uno a la vez. ³⁰	Para endurecer el útero. Esto puede desencadenar los dolores de parto.
2. Suministrar dos onzas de aceite de ricino en ocho onzas de jugo u otro líquido ³¹ o cocinar dos huevos revueltos en aceite de ricino. Suministrarle a la mujer té caliente para beber.	
DERIVAR si la mujer está en el hogar.	Si las membranas se rompen y los dolores de parto no comienzan, pueden ingresar elementos no higienizados en el canal de parto ³² y la mujer y el bebé pueden enfermarse.
3. Si la derivación está demorada, continúe con las acciones para prevenir el retraso del parto (colocarse en cuclillas y orinar, cambiar de posiciones, etc.) y estimule los pezones. Administrar antibióticos de amplio espectro durante 10 días.	Estimular los pezones endurece el útero y ayuda a desencadenar los dolores de parto. Los antibióticos de amplio espectro eliminan los gérmenes que provocan dolor y enfermedades (consulte la Reunión comunal 6).
LO QUE NO DEBE HACER:	
NO inyectar oxitocina.	La inyección intensifican demasiado los dolores de parto y el útero se contrae mucho antes de que el bebé nazca. Se puede lastimar el útero, y la mujer y el bebé pueden morir.

NO ejercer fuerza en el abdomen de la mujer.=	Apretar demasiado el vientre puede provocar dolor, dañar al bebé, lastimar el útero, y la mujer y el bebé podrían morir.
NO colocar nada en el canal de parto.	Colocar algo en el canal de parto podría provocar sangrado e infecciones graves y tanto el bebé como la mujer podrían morir.

Dolores de parto fuertes que duran más de 24 horas

¿Qué?	¿Porqué?
1. Ayudar a la mujer a recostarse sobre su lado izquierdo y descansar. Ofrecer a la mujer una comida liviana y líquidos con azúcar para beber.	Para descansar y recuperar fuerzas..
2. NO comenzar a pujar hasta no sentir dolores de parto acompañados con deseos de pujar.	Pujar antes de tiempo hace que la abertura vaginal se inflame y que el bebé no pueda salir. La mujer se cansa demasiado.
3. Si los dolores de parto acompañados de deseo de pujar comienzan, proceder del siguiente modo:	Es probable que el bebé esté listo para nacer.
Ayudar a la mujer a colocarse en posición de parto: en cuclillas o en posición semisentada.	Estas posiciones optimizan la fuerza al pujar y ayudan al bebé a bajar por el canal de parto. La mujer se sentirá más cómoda.
Preparar los elementos para el parto.	Es probable que el bebé esté muy débil y cansado. El bebé debe estar seco y abrigado inmediatamente después del parto. ³³
4. Si el bebé no ha nacido, debe conocerse el estado del cérvix por tacto. Llevar a la mujer al centro de salud para que le realicen el examen. Si no tiene cómo llevarla y sabe cómo realizar un examen de cérvix, colocar a la mujer en posición semisentada. Lavar los genitales de la mujer con agua y jabón. Utilizar guantes con desinfección de alto nivel para tocar el cérvix y emplear dos dedos. ³⁴	Es importante averiguar si el cérvix está dilatado para proceder con los pasos de cuidado.
LO QUE NO DEBE HACER:	
NO inyectar oxitocina.	La inyección intensifican demasiado los dolores de parto y el útero se contrae mucho antes de que el bebé nazca. Se puede lastimar el útero, y la mujer y el bebé pueden morir.
NO ejercer fuerza en el abdomen de la mujer.	Apretar demasiado el vientre puede provocar dolor, dañar al bebé, lastimar el útero, y la mujer y el bebé podrían morir.
NO colocar nada en el canal de parto; sólo en caso de ser necesario usar guantes altamente desinfectados para hacer tacto en el cérvix.	Colocar algo en el canal de parto podría provocar sangrado e infecciones graves y tanto el bebé como la mujer podrían morir.
5. SI EL CÉRVIX NO ESTÁ DILATADO Y EL PARTO NO SE ACERCA y ustedes siguen en casa, DERIVAR.	La ayuda del TSC se necesita de manera urgente.
6. SI EL CÉRVIX ESTÁ DILATADO, ayudar a la mujer a cambiar de posiciones frecuentemente, a beber líquido, a	Estas acciones intensifican las contracciones y ayudan al bebé a salir.

estimular los pezones y controlar el cérvix en cuatro horas.	
7. SI EL PARTO NO SE ACERCA y ustedes están en casa, DERIVAR.	La ayuda del TSC se necesita de manera urgente.
8. Si las contracciones son muy espaciadas, la mujer se siente muy débil y cansada o tiene fiebre, DERIVAR.	La madre y el bebé necesitan la ayuda del TSC en el centro de salud. La mujer está muy cansada y debilitada. Puede que empiece a sangrar y sentirse más enferma. Puede que el bebé esté atascado.

Pujar junto con dolores de parto muy fuertes por más de una hora

¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedirle a la mujer que deje de pujar e intente descansar o dormir.	Evita que la madre y el bebé se agoten.
2. NO pujar hasta no sentir dolores de parto fuertes.	Pujar antes de tiempo puede hacer que la abertura vaginal se inflame y que el bebé no pueda salir.
3. Hacer tacto del cérvix: ayudar a la mujer a colocarse en posición semisentada, lavar sus genitales con agua y jabón. Utilizar guantes con desinfección de alto nivel para tocar el cérvix y emplear dos dedos.	Para saber si el cérvix está dilatado y el bebé puede nacer.
4. Si el embarazo está a término, la cabeza del bebé viene primero y el cérvix está completamente dilatado: ayudar a la mujer a adoptar la posición de rodillas y manos o de cuclillas. Indicarle a la mujer que debe intentar no pujar durante dos dolores o contracciones.	Si puede sentir aún el cérvix o toca otra parte del bebé que no sea la cabeza, DERIVAR.
	Si el cérvix está dilatado (no puede palpase), el cambio de posición ayuda al bebé a moverse y a la mamá a pujar para que el bebé baje por el canal de parto.
5. Cuando comiencen los dolores de parto fuertes, indicar a la mujer que respire profundo y haga fuerza como para ir al baño lo más que pueda cuando comience cada dolor. Repetir con cinco dolores de parto.	Ayuda a sacar al bebé.
Si el bebé no sale entre o después de esos cinco esfuerzos, dejar de pujar. DERIVAR si es posible.	Es probable que la mujer esté muy cansada y débil, lo que puede hacer que se desmaye, que sangre demasiado o que tenga fiebre. Puede que el bebé esté atascado. La mujer y el bebé necesitan la ayuda de un TSC.
Si la derivación está demorada, utilizar la posición de rodillas y manos lo más que pueda.	Ayuda a la madre y al bebé a descansar y no se ejerce tanta presión en la cabeza del bebé.
LO QUE NO DEBE HACER:	
NO inyectar oxitocina.	La inyección intensifican demasiado los dolores de parto y el útero se contrae mucho antes de que el bebé nazca. Se puede lastimar el útero, y la mujer y el bebé pueden morir.
NO ejercer fuerza en el abdomen de la mujer.	Apretar demasiado el vientre puede provocar dolor, dañar al bebé, lastimar el útero, y la mujer y el bebé podrían morir.
NO colocar nada en el canal de parto; sólo en caso de ser necesario usar guantes altamente desinfectados para hacer tacto en el cérvix.	Colocar algo en el canal de parto podría provocar sangrado e infecciones graves y tanto el bebé como la mujer podrían morir.
6. Prepararse para un bebé con dificultad para respirar.	El retraso del parto puede provocar sangrado excesivo.

7. Prepare for a baby who does not breathe.

El retraso del parto puede causar dificultad para respirar al bebé.

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. En la reunión 2, concluimos que el **retraso del parto es un problema**.
2. El TSC sabe que los *dolores de parto* significan que el útero se contrae. Los dolores de parto pueden comenzar varios días antes del parto. Al principio, los dolores de parto son bastante espaciados entre sí. El TSC sabe que la mujer no tiene ningún problema y que el bebé nacerá en menos de 24 horas cuando: a) los dolores de parto son regulares y frecuentes y finalizan con *dolores de parto agudos con necesidad de pujar* y b) la bolsa de agua se rompe cuando la mujer comienza con los dolores.

Si la bolsa de agua se rompe y la mujer no tiene dolores de parto, el TSC lo denominará *ruptura prematura de membranas*. Si la mujer presenta dolores de parto fuertes que duran más de un día y una noche, el TSC lo denominará *trabajo de parto prolongado*. Si la mujer puja junto con los dolores de parto por más de una hora y el bebé no nace, el TSC lo denominará parto obstruido.

3. Si *las membranas se rompen a término*, el trabajo de parto comienza dentro de las 24 horas por lo que hay poco riesgo de infección; el 90% de las mujeres estará ya en trabajo de parto dentro de las 48 horas. Si *las membranas se rompen antes de tiempo*, puede que el trabajo de parto no comience hasta que pasen varios días, lo que aumenta el riesgo de infecciones. (King, 2004) Utilice los protocolos adecuados para cada país.

Si *una mujer es VIH positiva* y la bolsa de agua se ha roto o se rompe de manera espontánea, el parto debe ocurrir en menos de 4 horas. La transmisión del VIH de madre a hijo aumenta un 2% cada 24 horas a partir de que se rompe la bolsa de agua. (Israel & Kroeger, 2003)

4. Señales de dolores de parto: los *dolores de parto* y las contracciones del útero generalmente comienzan unos días antes del parto. Al principio, los dolores de parto son bastante espaciados entre sí. Cuando los dolores de parto se vuelven más fuertes y regulares, y menos espaciados entre sí, el momento del parto está más cerca.
5. Dolores de parto fuertes acompañados de necesidad de pujar: se puede sentir o ver parte de la cabeza del bebé; la mujer siente como si fuesen deseos de defecar, necesidad de pujar y a menudo hace un sonido como de gruñido. *NO se puede ver ni sentir la cabeza del bebé, la mujer debe intentar no pujar*.
6. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.

7. El colaborador tiene puesto un delantal y ha preparado todo para el parto. El colaborador se coloca los guantes cuando Hammi le dice que le bebé ya viene. "Proteger a los colaboradores de la posible transmisión de VIH/hepatitis por exposición a la sangre y a los fluidos corporales es una precaución importante por tomar". (Israel & Kroeger, 2003)
8. En muchos lugares, lavar los genitales con agua después de ir al baño es una rutina. Utilice las palabras adecuadas para explicar el lavado de los genitales. Si mantiene la zona genital limpia, prevendrá infecciones. Si se utiliza papel higiénico para asear la zona genital después de ir al baño, limpie la zona genital desde adelante hacia atrás. Consulte la Reunión 3.
9. Consulte la Reunión comunal 3 para obtener más información sobre cómo prepararse antes de que nazca el bebé. Para cuidados durante la derivación:

Demostración: Prevención de problemas antes del parto	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Prepararse para la llegada del bebé: <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. 	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). ¹³
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. Elementos limpios 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.

<p>5. Los colaboradores deben estar limpios:</p> <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. 	<p>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 para evitar tocar cualquier cosa que tenga sangre. Si no tiene lavandina doméstica, lave la ropa manchada con sangre con agua y jabón. Esto evita infecciones.</p>
<p>6. Analice si hay problemas. =TOQUE la cabeza del bebé.</p>	<p>=Si el bebé no viene de cabeza u observa otro problema, DERÍVELO. Necesita la ayuda de un TSC de manera urgente.</p>

Demostración: Derivación de una mujer	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
2. Hacer que la mujer se recueste.	La mujer necesita descansar.
3. Cubrir a la mujer con una manta.	Mantener a la mujer abrigada para evitar más enfermedades.
4. Ofrezca a la mujer una taza de líquido con azúcar y sal para beber cada una hora.	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.

10. El trabajo de parto es muy prolongado cuando las contracciones fuertes duran más de 12 horas en aquellas mujeres que ya han tenido hijos, y más de 24 horas en madres primerizas.

11. El colaborador puede **OBSERVAR** para verificar si la cabeza del bebé está en la abertura vaginal, o la mujer puede **TOCAR** para controlar lo mismo. Si la cabeza del bebé no se ve ni se siente, **NO PUJAR**. **DIRIGIRSE** al TSC de inmediato. Si la derivación está demorada, la mujer puede beber

líquidos con azúcar, cambiar de posición y orinar.. Alguien puede frotarle la espalda, ayudarla a intentar dormir y calmarla.

12. Consulte la sección Prevención del retraso del parto en esta misma reunión para obtener información sobre los cambios de posición y otros cuidados.
13. Si la posición de cuclillas no es aceptable, utilice la posición de rodillas y manos o recostada de costado. Estas son las tres mejores posiciones en caso de retraso del parto.
14. Repetir la fuerza de pujar sólo con cinco dolores de parto. Si la cabeza del bebé aún no salió o no se ve después de pujar cinco veces con los dolores de parto, se necesita un TSC de inmediato.
15. 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.
16. **Prevención:** algunos problemas se pueden prevenir si el participante entiende qué acciones debe realizar. En ocasiones, es difícil saber si se presentarán problemas. El TSC ha aprendido que muchas veces los problemas se pueden prevenir con el cuidado especial que se brinda a una mujer y un bebé durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y después de éste.. Analice cómo prevenir el problema realizando preguntas sobre el problema cuando comparta la historia disparadora de la conversación. Acuerden qué se puede hacer para prevenir el problema. Durante la demostración, explique cada paso que el TSC realiza. Explique por qué el TSC realiza cada paso. Designe un tiempo para que se practiquen las acciones acordadas.
17. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
18. Prevención de problemas antes del parto: Consultar nota 9. Para obtener más información, consulte la Reunión comunal 3: Prevención de problemas antes del parto
19. Consulte **Prevención de problemas después del parto: PRIMERAS ACCIONES** en la Reunión comunal 3 según lo requiera.
20. **Prevención de problemas antes del parto:** Con esto se protege a todas las personas que participan en el parto de los gérmenes de la ictericia (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. Consulte la Reunión comunal 3 para obtener más información sobre cómo prevenir infecciones antes del parto.
21. A medida que le bebé se mueve hacia la posición indicada para nacer, los genitales de la madre sobresalen. La mujer siente un gran deseo de pujar. *Este es momento de pujar.* Cuando comienza el dolor de parto, la mujer inhala profundo y exhala, vuelve a respirar profundo y *puja*. Pronto se puede ver, o tocar, la protuberancia de la cabeza del bebé. En este momento la piel de la mujer comienza a estirarse. La mujer debe intentar pujar (en una buena posición de parto) con cada dolor de parto para darle más tiempo a la piel de estirarse. Esto disminuye la posibilidad de que la piel se desgarre. Cuando la cabeza del bebé corona, la mujer deja de pujar. "Coronar es lo que sucede cuando la cabeza del bebé estira la abertura vaginal al tamaño de la palma de la mano y queda en la abertura vaginal, aún entre contracciones". (Klein, 1995)

22. PRÁCTICAS DE PARTO SEGURAS:

Buena posición: utilice cualquier posición que a la mujer la haga sentir cómoda. Algunas posiciones recomendables son las cuclillas, semisentada y la de rodillas y manos. Estas posiciones ayudan a abrir la abertura vaginal.

Pujar en el mejor momento: *MOMENTO DE PUJAR:* la mujer debe pujar únicamente cuando siente *dolores de parto fuertes*. La mujer siente como si deseara ir al baño, ganas de pujar, hace un sonido como de gruñido y se puede tocar o ver la cabeza del bebé *MOMENTO DE DEJAR DE PUJAR:* si el bebé viene muy rápido o la mujer tiene una cicatriz de circuncisión, intente demorar la salida de la cabeza, para ello, pídale a la mujer que sople, sople, sople con cada dolor de parto (contracción) y puje después del dolor para evitar que se desgarre la abertura vaginal.

Colocar a la mujer en posición semisentada para que salga la placenta : espere la placenta. Con el dolor de parto, sostenga el útero: utilice una mano para aplicar una leve presión en la parte baja del abdomen para "sostener el útero". No empuje hacia abajo ni aplique demasiada presión. Frote la zona del útero después de que la mujer expulse la placenta. Corte y anude el cordón umbilical. Coloque la placenta en un recipiente impermeable.

Haga masajes en la zona del útero y aliente a la mujer a amamantar; todo esto endurecerá el útero y detendrá el sangrado. Consulte la Reunión comunal 3 para obtener más información sobre cómo prevenir la transmisión madre a hijo del VIH.

Recuerde las señales de que la mujer tiene un problema: sangrado excesivo, fiebre, retraso del parto y convulsiones.

Recuerde las señales de que el bebé tiene un problema: dificultad para respirar al nacer, es un bebé demasiado pequeño, tiene fiebre o convulsiones.

23. 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.
24. Consulte la Reunión comunal 3 para obtener más información sobre la prevención del VIH/SIDA y sobre cómo prevenir la transmisión madre a hijo del VIH.
25. "Existe evidencia de que la exposición a la sangre de la madre proveniente de la episiotomía [o laceración] puede incrementar los riesgos de transmisión del VIH de madre a hijo". (WHO, 1999) Para "minimizar las laceraciones, la madre no debe apoyarse sobre su espalda, sino en una posición de parto que disminuya la posibilidad de desgarro, como la de costado, la posición de rodillas y manos o semisentada... Los proveedores de cuidado de salud [colaboradores] pueden indicarle a la madre que puje de modo que el bebé salga lentamente y así evitar una expulsión rápida que conlleve desgarros". (Israel & Kroeger, 2003)

"La mujer depende en gran medida de las pautas que le dicte [el asistente de parto] para moderar la fuerza al pujar y permitir una salida suave de la cabeza del bebé. Esto se puede lograr con... esfuerzos cortos al pujar [o gruñidos] con períodos de jadeo [o soplado], lo que le da tiempo a los tejidos para relajarse y estirarse en los momentos de presión. Con este método, puede haber contracciones o dolores de parto antes de que se corone y se dé a luz". (Extracto de Enkin et al., 2000)

26. Para explorar los métodos naturales de maduración cervical, dos grupos de investigadores evaluaron los efectos de la estimulación de los pezones. Ambos indicaron que las mujeres que recibieron estimulación mamaria resultaron más propensas a ingresar en trabajo de parto durante el período de intervención que aquellas del grupo de control, pero no hubo evidencia de que esto tuviera como consecuencia un trabajo de parto o un parto más sencillo. (Enkin et al., 2000)
27. "Las prácticas tradicionales, como el uso de aceite de ricino no se han evaluado formalmente". Si la derivación está demorada, la bolsa de agua se rompió y no hay contracciones en cuatro horas, existen riesgos para la mujer y el bebé, por lo que puede intentar inducir el parto. Asegúrese de conseguir un medio de transporte para la derivación. Suministrar dos onzas de aceite de ricino en ocho onzas de jugo de fruta, o puede hacer dos huevos revueltos en aceite de ricino. La mujer debe consumir todo el líquido o los huevos. Luego ofrézcale a la mujer una taza de té caliente u otro líquido caliente. Según la experiencia de algunas parteras en ejercicio, el trabajo de parto debe comenzar cuatro horas después de consumir el aceite de ricino. **No le suministre a la parturienta más de dos onzas de aceite de ricino ni repita la práctica.** Continúe con el proceso de derivación apenas cuente con el medio de transporte. (Enkin et al., 2000)
28. La ruptura artificial de la bolsa de agua realizada antes de tiempo incrementa las posibilidades de contraer una infección, la dificultad en el trabajo de parto para la madre y el bebé, y el riesgo de transmisión de VIH/SIDA de madre a hijo. La tasa de transmisión aumenta un 2% cada 24 horas tras la ruptura de la bolsa de agua y el parto debe suceder con la bolsa intacta cuando sea posible. "Si la bolsa de agua se rompe de manera espontánea o se realizó artificialmente, el nacimiento debe ocurrir en menos de 4 horas [para mujeres VIH positivas]. Esto no implica inducción agresiva automática. Los proveedores de cuidado de salud deben probar primero la ambulación, la estimulación de los pezones, el suministro de líquidos, los cambios de posición y el apoyo emocional para que el trabajo de parto siga su curso natural". (Israel & Kroeger, 2003)
29. Consulte las Reuniones comunales 3 y 10 para obtener más información sobre los cuidados que necesita el bebé después del parto.
30. Se recomienda realizar la menor cantidad posible de exámenes vaginales durante el trabajo de parto. Los exámenes vaginales incrementan el riesgo de transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo y otras infecciones. Si va a realizar un examen vaginal, asegúrese de tener las manos y los guantes limpios para poder confirmar la dilatación cervical cuando la intensidad y la frecuencia de las contracciones se prolongan y la madre desea pujar. Sólo puede realizar un examen vaginal en estas condiciones mientras se realizan los arreglos para la derivación. Es el TSC el que debe hacer el examen vaginal. Es importante contar con un medio de transporte para la derivación hacia un centro de salud en el que se realicen cesáreas si se trata de un parto obstruido.

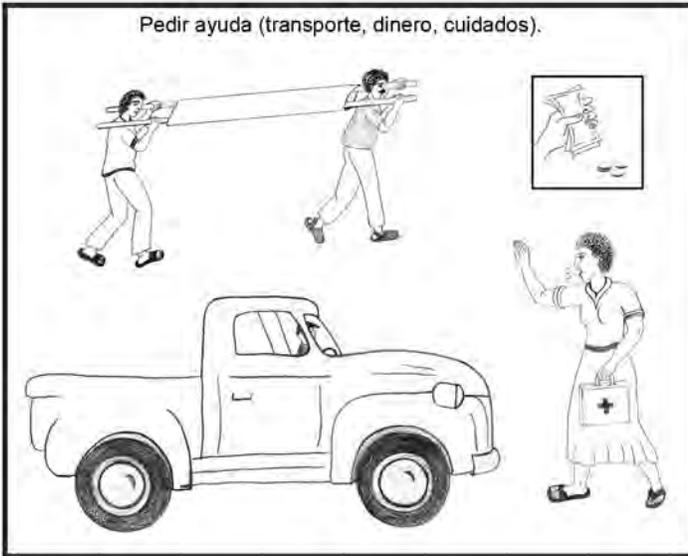
Notas

TARJETAS ILUSTRADAS Y TARJETAS PARA TOMAR ACCIÓN
Retraso del parto



Tarjeta para tomar acción: Retraso del parto

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Colocarse en cuclillas y orinar.



Observar o tocar para saber la ubicación de la cabeza del bebé.



Colocarse en una buena posición para pujar cuando lleguen los dolores de parto: semisentada, en cuclillas, o con las manos y rodillas.



Colocarse en una buena posición de parto y pujar junto con 5 dolores de parto fuertes.



Si el bebé no nace, indicar a la mujer que deje de pujar y derivar.

NO ejercer fuerza en el abdomen, no proporcionar medicamentos para intensificar los dolores de parto, no colocar nada en el canal de parto.



Prevención del retraso del parto



Tarjeta para tomar acción: Prevención del retraso del parto

Prácticas seguras e higiénicas para el parto:

NO inyectar nada, no ejercer fuerza en el abdomen, no colocar nada en el canal de parto.

Cambiar de posición con frecuencia, caminar, sentarse, recostarse de costado.

Beber al menos 1 taza de líquido endulzado cada una hora.

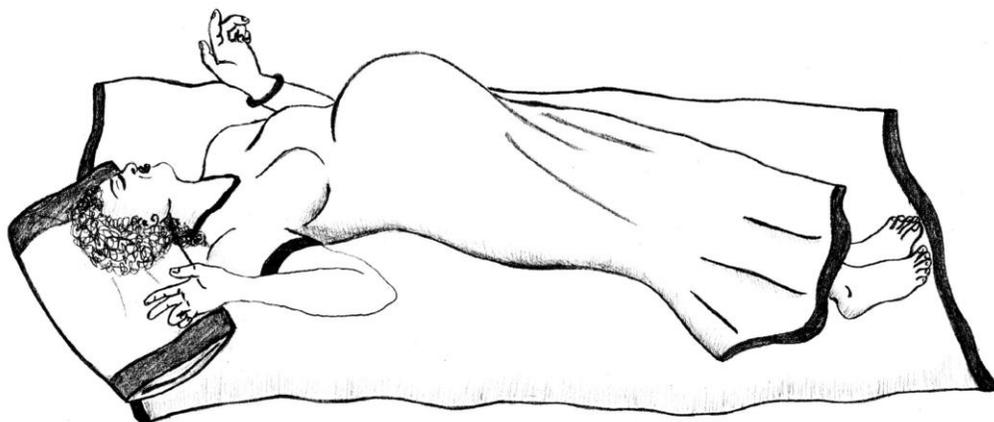
Observar o tocar para saber la ubicación de la cabeza del bebé.

Colocarse en cuclillas y orinar.

Colocarse en una buena posición para pujar: en cuclillas, semisentada o cualquier posición que haga sentir cómoda a la mujer.

Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 8 Dolor de cabeza y convulsiones



Reunión comunal 8: Dolor de cabeza y convulsiones

Índice

Información para el coordinador	118
Objetivos	118
Plan.....	119
1. Dolor de cabeza y convulsiones.....	120
Actividades	120
Paso 1: Repasar la reunión anterior	120
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	120
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	122
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	124
Paso 5: Practicar las acciones	127
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?	127
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir el dolor de cabeza y las convulsiones?	129
Hable sobre la reunión de hoy	130
Preparación para la siguiente reunión	131
2. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....	132
Dolor de cabeza y convulsiones.....	132
Tarjeta ilustrada y tarjeta para tomar acción.....	138
Dolor de cabeza y convulsiones.....	138
Tarjeta para tomar acción: Dolor de cabeza y convulsiones.....	139

REUNIÓN COMUNAL 8

Dolor de cabeza y convulsiones

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Muchas mujeres alrededor del mundo mueren por causa de las convulsiones durante el embarazo y el parto. Nadie sabe qué es lo que provoca las convulsiones en el embarazo, pero se pueden tomar ciertas medidas para ayudar a una mujer que sufre convulsiones durante su embarazo.

La mujer embarazada puede presentar señales que indican que va a tener una convulsión. Algunas de las señales pueden ser dolor de cabeza muy agudo, problemas de visión, dolor constante o repentino en la parte superior del abdomen que se siente como acidez. La presión sanguínea es, por lo general, alta, pero ésta no es una señal visible. Es necesario que un trabajador de la salud capacitado (TSC) controle la presión con el equipo necesario. Este es uno de los principales motivos por los que los TSC alientan a las mujeres embarazadas a someterse a controles regulares. Si la mujer no recibe ayuda cuando estas señales suceden o cuando sufre la convulsión, ella y su bebé podrían morir.

En esta reunión, los participantes compartirán lo que saben acerca de las mujeres que sufren dolores de cabeza o convulsiones durante el embarazo y el parto, aprenderán a identificar cuándo una mujer está por sufrir una convulsión y acordarán qué acciones se pueden tomar para salvar su vida.

Esta reunión tiene mucha información importante. Tómese bastante tiempo con esta reunión. 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:

- Identificar si la mujer está por sufrir una convulsión.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a una mujer que sufre un fuerte dolor de cabeza.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a una mujer que sufre una convulsión.

* 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 la demostración. • Revisa el folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: Dolor de cabeza y convulsiones 	<p>Cómo se preparan los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportan experiencias e historias sobre mujeres que han tenido fuertes dolores de cabeza o convulsiones durante el embarazo o el parto. • Aportan ideas sobre qué medidas tomar cuando una mujer sufre convulsiones en el embarazo o el parto.
<p>Ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad. 	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos horas. • Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
<p>Demostración <i>Dolor de cabeza y convulsiones</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos para un lugar limpio: cama o colchoneta para dormir y almohada disponibles en el lugar. • Elementos limpios para la mujer y el bebé: ropa, trapos, líquidos para beber, alhajas. • 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. • Artículos limpios para el colaborador: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos. • Recipiente impermeable • Taza con líquido para beber. • Transporte • Elementos que simulen dinero 	<p>Otros recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: Dolor de cabeza y convulsiones

1. DOLOR DE CABEZA Y CONVULSIONES

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?

Agradezca a los participantes.

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 tiene dolor de cabeza o sufre convulsiones.

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

Mi vecina, Kara, tiene ocho meses de embarazo. Cuando fui a hoy a visitarla, me sorprendió escuchar que tenía un dolor de cabeza muy fuerte. No quiso ir a ver al TSC porque temía que éste quisiera que permanezca en el hospital. Kara dice que debe quedarse en casa para cuidar de su esposo y del negocio. Traté de convencer a Kara para que consultara al TSC. Kara dijo que lo pensaría.

Pregunte:

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

Diga: En la reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos acerca de los dolores de cabeza y las convulsiones?¹

Segundo, pregunte:

¿Alguna vez han visto a alguna mujer embarazada sufrir dolores de cabeza muy fuertes o convulsiones? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)

- ¿Qué puede causar los dolores de cabeza y las convulsiones durante el embarazo? (causa)

¿Alguna vez han visto a alguna mujer sufrir una convulsión después del parto? Si la respuesta es sí, **pregunte**:

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede causar las convulsiones después del parto? (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) se da cuenta de que una mujer podría tener una convulsión cuando:²

- Presión arterial alta
- Dolor de cabeza muy severo
- Problemas de visión (visión borrosa o puntos en las imágenes)
- Dolores repentinos y constantes en la parte superior del estómago, como acidez severa

El TSC se da cuenta de que la mujer está sufriendo una convulsión cuando:

- los ojos se giran hacia atrás,
- el cuerpo de la mujer se torna rígido y tiembla,
- la mujer se desmaya después de la convulsión.³

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Dolor de cabeza y convulsiones**.

Tercero, realice la demostración.

Demostración: Dolor de cabeza y convulsiones
<p>Actores: Los voluntarios cumplirán los roles del esposo de Alemnesh, de la suegra de Alemnesh, de la cuñada de Alemnesh y del asistente de parto. El coordinador interpretará a Alemnesh, la mujer embarazada en trabajo de parto. Todos están capacitados en HSVNH.</p>
<p>Materiales:⁴ Elementos para un lugar limpio, elementos limpios para la mujer y el bebé, elementos para lavar, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, artículos limpios para el colaborador, recipiente impermeable, taza con líquido, transporte, elementos que simulen dinero.</p>
<p>Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. Diga: Alemnesh tiene 8 meses de embarazo y ha sufrido severos dolores de cabeza durante dos semanas.</p>

Demostración: Dolor de cabeza y convulsiones

Demostración:

1. **Alemnesh** está sentada sosteniendo su cabeza. Le dice a su suegra que le duele la cabeza.
2. La **suegra** ayuda a Alemnesh a recostarse sobre su lado izquierdo. Prepara un té con azúcar y se lo da a Alemnesh. La suegra le **dice** a Alemnesh: "Deberías comer pequeñas porciones de comida cinco veces al día, que incluyan frijoles, carne o huevos. También deberías ir a ver al TSC lo antes posible".

Situación:

Fue difícil encontrar un medio de transporte. El dolor de cabeza de Alemnesh mejoró levemente, por lo que decidió no ir al TSC. No recordó que en las reuniones de HSVNH le habían aconsejado planificar ver al TSC cuando entrara en trabajo de parto.

Ya pasó un mes y Alemnesh está en trabajo de parto. La cuñada tiene todo preparado para el parto. La suegra está sentada junto a Alemnesh. Ambas la alientan y le dicen que el bebé pronto nacerá. Alemnesh está sentada con las manos en el abdomen. Toma una infusión de té. **Alemnesh dice**: "¡Oh, ya viene el dolor! ¡Oh, quiero vomitar! ¡Oh, tengo dolor de cabeza!". Alemnesh comienza a sufrir una convulsión.

3. La **suegra pide** ayuda. El **esposo** se acerca rápidamente y la **suegra le dice**: "Busca el transporte, el dinero y al asistente de parto para que vayamos al hospital".
4. La **suegra** y la **cuñada**:
 - Ayudan a Alemnesh a recostarse sobre su lado izquierdo.
 - Retiran el vaso del que Alemnesh estaba bebiendo y le quitan sus alhajas para que no la rodee nada que pueda lastimarla. No colocan nada en su boca y sólo la sostienen.
5. El **asistente de parto** llega⁵ y controla si ya se ve la cabeza del bebé. Ella **dice**: "El bebé aún no va a nacer. Pronto la convulsión se detendrá. Luego iremos a ver al TSC. ¿Dónde están las cosas que prepararon para el momento del parto? De este modo, estaremos listos si el bebé viene rápido y si ella sangra excesivamente luego del parto".
6. El **esposo** llega con el medio de transporte y el dinero. La convulsión se detiene, la familia y el asistente de parto se aseguran de que Alemnesh se mantenga recostada del lado izquierdo hasta que lleguen al TSC.

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

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

Demostración: Dolor de cabeza y convulsiones	
¿Qué?	¿Por qué?
En caso de dolor de cabeza severo durante el embarazo:	
1. Descansar lo más a menudo posible, recostada de costado.	La sangre circula con mayor facilidad a través del cuerpo. El dolor de cabeza puede disminuir.
2. Beber líquidos de manera frecuente y comer cinco pequeñas porciones de comida por día. Incorporar frijoles, carne y huevos en las comidas.	Los líquidos previenen la deshidratación y dan fuerza. Generalmente, las cinco comidas diarias ayudan a que la mujer coma un poco más, lo que le da más fuerza. Los frijoles, la carne y los huevos ayudan en el crecimiento del bebé.
3. Consultar con un TSC lo antes posible si sufre de dolores de cabeza severos durante el embarazo.	El TSC proporciona los cuidados necesarios para evitar convulsiones y ayuda a la mujer a planificar su parto en un centro de salud.
En caso de convulsiones o coma en el embarazo (ambos cuadros suelen darse antes del parto):⁶	
4. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
5. Ayudar a la mujer a recostarse sobre su lado izquierdo.	Previene que la mujer se ahogue si vomita.
Retirar los elementos que pudieran lastimarla. NO colocar nada en la boca de la mujer y sostenerla. No darle nada por boca (alimentos ni bebidas).	Evita posibles accidentes o heridas.
Controlar si existen señales de trabajo de parto o de un nacimiento inminente.	Preparase para ayudar a una mujer que sufre una convulsión. Es posible que el bebé nazca rápidamente y, después del parto, puede que el bebé esté enfermo y que la mujer sangre en exceso.
Prepararse para un nacimiento rápido y un sangrado excesivo tras el parto.	
6. DERIVAR al TSC lo antes posible. Preparase para proporcionar cuidados de manera segura e higiénica.	El TSC brindará cuidados y medicamentos específicos. Los colaboradores pueden brindar ayuda en la derivación.

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a una mujer que sufre dolores de cabeza y convulsiones en 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 si, en el hogar, hay una mujer que tiene dolores de cabeza y convulsiones: [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 una mujer que tiene dolores de cabeza y convulsiones.

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? Sí la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [especifique la acción] para ayudar a una mujer con dolor de cabeza y convulsiones?

Cuarto, lleguen a un acuerdo sobre las tarjetas ilustradas. Muestre la tarjeta ilustrada sobre dolor de cabeza y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que tiene dolor de cabeza?
- ¿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 dolor de cabeza?

Muestre la tarjeta ilustrada sobre convulsiones y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que sufre una convulsión?
- ¿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 que sufre una convulsión?

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 a una mujer que tiene dolor de cabeza?
- ¿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]?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Muestre las tarjetas referidas a las convulsiones una a la vez y *pregunte*:

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar a una mujer que sufre una convulsión?
- ¿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]?
- ¿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 Dolor de cabeza y convulsiones 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.⁷

- Abran el folleto en la parte que dice Dolor de cabeza y convulsiones
- Observen el lado uno de la ilustración de una mujer con dolor de cabeza y convulsiones. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada donde aparece la mujer con dolor de cabeza y convulsiones. 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. Indique al resto de los participantes que utilicen las tarjetas para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique la demostración **Dolor de cabeza y convulsiones**.

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 al ayudar a una mujer con dolor de cabeza y convulsiones?
- Si ustedes o un miembro de su familia sienten dolor de cabeza o sufren convulsiones durante el embarazo, ¿están preparados para tomar las acciones acordadas?
- 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 frente a una mujer que presenta dolor cabeza, dolor en la parte superior del estómago, problemas de visión y presión arterial alta?
- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas para ayudar a una mujer que sufre una convulsión?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para poder ayudar a una mujer que tiene dolores de cabeza y sufre convulsiones durante el embarazo?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir el dolor de cabeza y las convulsiones?

Primero, recuérdelos la historia de Kara que compartimos al comienzo de la reunión.

Segundo, pregunte:

- ¿Qué le sucedió a Kara? ¿Cuál fue el problema?

Responda: Kara tenía dolor de cabeza severo.

- ¿Qué se hizo para ayudar a Kara?

Responda: La vecina de Kara le aconsejó consultar con el TSC.

- ¿Qué pudo ocasionar los problemas que tiene Kara?

Responda: No lo sabemos.

- ¿Qué podemos hacer para prevenir el dolor de cabeza y las convulsiones durante el embarazo?

Responda: La embarazada debe recostarse de costado, beber líquido de manera frecuente y comer cinco pequeñas porciones de comida por día, que incluyan frijoles, carne o huevos. Es importante visitar a un TSC para que realice los exámenes de embarazo necesarios, entre ellos, tomar la presión arterial. Es recomendable que la mujer y su familia cuenten con un plan de parto y derivación, que se organicen para que la mujer dé a luz en un centro de salud con la ayuda de un TSC, especialmente si la embarazada tiene presión alta, dolores de cabeza, problemas de visión, dolores repentinos o constantes en la parte superior del abdomen que se sienten como acidez. Consulte la Reunión comunal 4 para obtener más información acerca de las derivaciones.

Recuerde a los participantes que:

- **TOME ACCIONES INMEDIATAMENTE** si la mujer tiene dolores de cabeza fuertes o sufre convulsiones durante el embarazo o el parto.
- Los dolores de cabeza y las convulsiones durante el embarazo pueden provocar problemas graves a la madre y al bebé, incluso pueden causar la muerte.
- En ocasiones, aunque implementemos todo lo que sabemos hacer, la mujer podría sufrir la convulsión.
- 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. 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.

Dolor de cabeza y convulsiones

Los problemas de presión arterial (las señales son dolor de cabeza, problemas de visión, dolores en la parte superior del abdomen que parecen acidez fuerte) durante el embarazo pueden provocar convulsiones y hasta la muerte. Los problemas de presión son la causa del 10 % de las muertes de embarazadas. Las muertes ocasionadas por problemas de presión arterial durante el embarazo, el parto o los días posteriores al parto se pueden prevenir y manejar. La presión arterial medida antes de las 20 semanas de gestación se considera la presión normal de la mujer o su presión arterial basal. La presión arterial generalmente oscila entre 80/60 mmHg y 140/90 mmHg. La presión arterial no sube durante el embarazo, a menos que haya algún problema.

¿Qué?	¿Por qué?
Si la mujer tiene dolores de cabeza fuertes, problemas de visión, dolores repentinos y constantes en la parte superior del abdomen (que parecen acidez fuerte):	
1. Debe darle sulfato de magnesio. ⁸ Si no puede suministrar sulfato de magnesio, puede darle diazepam. ⁹	Para reducir la presión arterial y evitar convulsiones y sangrado excesivo.
2. Si la mujer no ha entrado en trabajo de parto, DERÍVELA.	Para cuidar a la madre y al bebé. Para evitar el sangrado excesivo después del parto.
3. Si la mujer está a punto de dar a luz, llame al TSC.	
Si la mujer sufre una convulsión durante la DERIVACIÓN, o si la derivación está demorada y el bebé no ha nacido:	
4. Colocar a la mujer de costado	previene los ahogos.
5. Verificar si hay señales de trabajo de parto	para estar preparados en caso de un nacimiento rápido.
6. Prepararse para atender al bebé que tal vez tenga algunos problemas.	Un parto repentino y rápido durante una convulsión puede tener como resultado el nacimiento de un bebé débil.
7. Acompañar a la mujer y a la familia al sitio de derivación.	Para cuidar a la madre y al bebé.

El sulfato de magnesio es la mejor opción de tratamiento para prevenir o controlar las convulsiones en el embarazo, la presión arterial diastólica de 110 mmHg o más, el dolor de cabeza severo, la visión borrosa y los reflejos aumentados.

Si no cuenta con sulfato de magnesio, la segunda opción de tratamiento es el diazepam (valium) para prevenir y controlar las convulsiones durante el embarazo. El diazepam es un sedante que se utiliza en casos de emergencia para disminuir la presión arterial y relajar a la mujer. Algunas veces el diazepam induce el sueño. El diazepam es un medicamento peligroso si se lo utiliza para otros propósitos que no sean los que indicamos.

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. En la reunión 2, concluimos que **los dolores de cabeza y las convulsiones son un problema.**
2. Según Varney et al. (2004), el edema ya no se considera parte del diagnóstico de preeclampsia, y **la presión arterial diastólica de más de 90 mmHg después de las 20 semanas de embarazo es una señal de preeclampsia.**

Las señales y síntomas de preeclampsia severa incluyen: dolores de cabeza recurrentes que no responden a la medicación convencional, problemas de visión (mareos, puntos en la imagen, visión borrosa), dolor persistente en la parte superior del abdomen (dolor epigástrico), reducción en la producción de orina (oliguria), presión arterial diastólica de 110 mmHg o más, y aumento en la cuantía de proteínas en orina (proteinuria).

Clasificación de las señales

Descubrimientos	Presión arterial diastólica a, o superior a	Proteínas en orina	Dolor de cabeza, problemas de visión, dolor epigástrico	Reflejos
Presión arterial alta crónica	90 mmHg	No	No	Normal
Presión arterial alta en el embarazo (comienza después de las 20 semanas)	90 mmHg	No	No	Normal
Preeclampsia leve	90 mmHg	+	No	Normal
Preeclampsia severa	110 mmHg	++, +++	Sí	Aumentados
Eclampsia	90 mmHg	+++	Sí y convulsiones	Aumentados

Fuente: National Institutes of Health 2000.

Según Marshall et al. (2008), **si la presión arterial diastólica es mayor que 90 mmHg o no disminuye después de descansar y la mujer tiene más de 20 semanas de embarazo, puede presentar preeclampsia.** Si su presión arterial diastólica es superior a 90 mmHg en las primeras 20 semanas de embarazo, probablemente padezca de hipertensión crónica. DERIVE a esta mujer a un médico que pueda evaluar y manejar este problema.

Las definiciones que se utilizaron para las conversaciones de HSVNH son las siguientes:

- Señales de preeclampsia: La mujer puede sufrir una convulsión si tiene dolor de cabeza muy fuerte o si tiene problemas de visión, o dolor epigástrico u oliguria. El TSC indicará que la presión

arterial es muy elevada (hipertensión), que presenta respuestas anormales en los reflejos (reflejo aumentado) y que tiene proteinuria.

- Señales de eclampsia (convulsiones): La mujer está sufriendo una convulsión cuando gira los ojos, le tiemblan las manos y la cara, y su cuerpo se pone rígido y tembloroso.

La hinchazón (edema) en los tobillos, manos y pies es muy común en el embarazo y generalmente no representa un problema. Según Enkin et al. (2000), entre el 50 y 80% de las mujeres embarazadas saludables presentan edemas moderados. Estos edemas en el embarazo generalmente se limitan a los miembros inferiores, pero pueden presentarse en otros sitios, como los dedos o la cara, o como un edema generalizado. El edema en la mujer con preeclampsia puede presentarse de modo repentino; sin embargo, no *puede diferenciarse clínicamente* de un edema de un embarazo normal.

3. El TSC denomina "coma" al desmayo posterior a la convulsión. Después de una convulsión, la persona entra en un sueño profundo del que no puede despertar por cierto tiempo. La persona puede entrar en coma sin tener una convulsión.
4. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
5. ¡Estamos frente a una emergencia! En ocasiones, cuando la mujer está en trabajo de parto y sufre una convulsión, es probable que el bebé nazca rápidamente. El asistente de parto, como PRIMERA MEDIDA, controlará si el bebé está por nacer. Cuando el asistente de parto ve al bebé, lava sus manos, se coloca elementos de protección como un delantal y guantes, y prepara todo para el parto. Si el bebé nace demasiado pronto, el asistente de parto ayudará al bebé: secará y calentará al bebé, lo cubrirá, frotará su espalda Y ayudará a la madre para asegurarse de que el útero esté en buenas condiciones.
6. Durante una convulsión, los movimientos de temblor de los músculos pueden durar algunos segundos o varios minutos. Comúnmente están acompañados de pérdida de conciencia. Las convulsiones son producto de una irritación en el cerebro provocada por el embarazo (eclampsia), intoxicación, infección (meningitis), fiebre elevada, deshidratación grave, azúcar en sangre baja (hipoglucemia) y otros problemas. Muchas embarazadas que sufren eclampsia mueren o pierden a sus bebés.
 - Trate la causa de la convulsión si la conoce.
 - Mantenga la calma y tranquilice a la familia.
 - Asegúrese de mantener las vías respiratorias despejadas; para ello, recueste a la mujer de costado sobre el piso o en una superficie plana para que salga todo lo que haya en la boca.
 - Evite que la mujer pueda lastimarse; retire todos los objetos duros o filosos. No intente detener los movimientos de temblor o sostener a la persona para que se quede quieta porque podría fracturar un hueso. La convulsión se detendrá en unos minutos. No coloque nada en la boca de la mujer porque ella no puede tragar y podría ahogarse. No la deje sola.
 - Una vez que salga de la convulsión, la mujer puede sentirse confundida y somnolienta.
 - Llévela al médico o al hospital lo antes posible después de la convulsión. Muévela con cuidado. En el camino, manténgala abrigada y protéjala de posibles daños.
 - Explíquele a ella y a su familia qué es lo que está haciendo. Explíquele a la familia que las convulsiones representan una emergencia. (Buffington et al., 2008)
 -

7. 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.
8. Información sobre las dosis de sulfato de magnesio (Buffington et al., 2008):

Controle y evite las convulsiones: Primera dosis: suministre por vía IV de forma lenta por 10 minutos: 4 gramos de solución al 20% (o diluya 8 ml de 50% en 12 ml en agua de inyección y suministre los 20 ml, que es equivalente a 4 gramos). Si la convulsión se repite cada 15 minutos, suministre 2 gramos en solución al 50% por vía IV en 5 minutos. **Suministre de manera IM si no puede por vía IV:** Primera dosis: suministre 7,5 gramos en solución al 50% en cada nalga. Si la convulsión se repite cada 15 minutos, suministre 5 gramos de manera IM en cada nalga.

Durante la derivación: Suministre de manera IM 5 gramos en una solución al 50% cada 4 horas.

Controle cuidadosamente la respiración, la orina y los reflejos de la mujer. Si la respiración disminuye por debajo de las 16 respiraciones por minuto, la producción de orina es menor a 30 cc por hora y el reflejo tendinoso profundo no responde, no repita la dosis. Si la mujer deja de respirar, suministre 1 gramo de gluconato de calcio (10 ml en solución al 10%) por vía IV lentamente.

9. Información sobre las dosis de diazepam (Buffington et al., 2008):

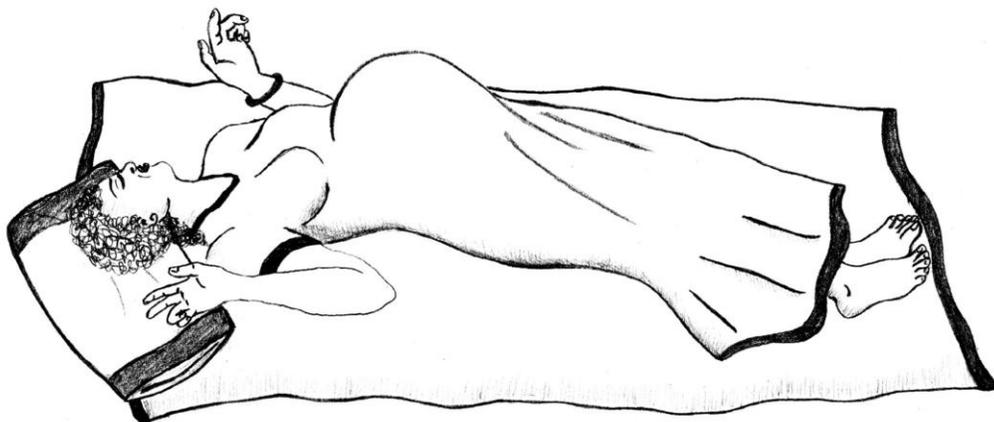
Evite las convulsiones: Si la mujer está despierta, trátela con pastillas de 20 mg de diazepam. Puede repetir la dosis tres veces al día si la mujer sigue mostrando señales de una posible convulsión: dolor de cabeza severo, problemas de visión y dolor epigástrico. Es muy importante buscar el modo de llegar al TSC lo antes posible.

Tratar las convulsiones: Si la mujer está sufriendo una convulsión, suminístrele 10 mg de diazepam lentamente por vía IV durante 2 minutos, o 20 mg de manera IM. Si no puede colocar la inyección, coloque la dosis por vía rectal. Triture 20 mg de diazepam en pastillas y disuélvalos en un poco de agua, utilice una jeringa conectada a un catéter o una jeringa de pera para colocar el medicamento en el recto. Puede repetirlo cada 10 minutos si la convulsión ecláptica no se detiene, pero no supere los 100 mg dentro de las 24 horas. Es muy importante buscar el modo de llegar al sitio de derivación lo antes posible apenas se detenga la convulsión. Asegúrese de que la mujer permanezca recostada de costado; controle que no haya un nacimiento repentino si el parto aún no tuvo lugar y controle el sangrado.

Notas

Notas

TARJETA ILUSTRADA Y TARJETA PARA TOMAR ACCIÓN
Dolor de cabeza y convulsiones



Tarjeta para tomar acción: Dolor de cabeza y convulsiones



Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

Reunión comunal 9 Muchos hijos o muchos embarazos



Reunión comunal 9: Muchos hijos o muchos embarazos

Índice

Información para el coordinador	142
Objetivos	142
Plan.....	143
1. Muchos hijos o muchos embarazos	144
Actividades	144
Paso 1: Repasar la reunión anterior	144
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	144
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe	145
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	149
Paso 5: Practicar las acciones	150
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	151
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para planificar nuestra familia?	151
Hable sobre la reunión de hoy	153
Preparación para la siguiente reunión.....	153
2. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....	154
Tema 1: Los beneficios de la planificación familiar.....	155
Tema 2: La seguridad de la planificación familiar	157
Tema 3: Los métodos de planificación familiar y su eficacia	158
Tema 4: Cómo elegir el mejor método de planificación familiar para ustedes	161
Tema 5: Inyecciones	162
Tema 6: La píldora (dos medicamentos)	163
Tema 7: Planificación familiar de emergencia	165
Tarjetas ilustradas y tarjetas para tomar acción.....	173
Muchos hijos o muchos embarazos	173
Tarjeta para tomar acción: Métodos de planificación familiar	174
Prevenir el embarazo con MAL: el método de amamantamiento.....	175
Tarjeta para tomar acción: Prevenir el embarazo con MAL: el método de amamantamiento	176
Referencias y lecturas sugeridas del Libro 2	177

REUNIÓN COMUNAL 9

Muchos hijos o muchos embarazos

INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR*

Una mujer y un bebé pueden tener problemas durante el embarazo, en el parto o después de éste. Algunos padres desean tener muchos hijos. Ellos consideran que necesitan tener más hijos para que colaboren con el trabajo y que los cuiden en el futuro. Pero algunos padres han aprendido que una familia numerosa puede causar graves problemas. Es más difícil alimentar a muchos hijos. La mujer se debilita cuando los bebés nacen demasiado seguidos. Si transcurren menos de tres años entre los nacimientos de los hijos, las posibilidades de que la mujer pierda un embarazo aumentan en gran medida. Es posible que la mujer tenga más problemas antes, durante y después de muchos embarazos.

Existen muchas formas de prevenir un embarazo cuando no es el momento indicado. Esto se denomina planificación familiar. La planificación familiar puede ayudar a las mujeres y a las parejas a distanciar los embarazos a fin de evitar que las mujeres y los bebés se enfermen y mueran. La planificación familiar puede ayudar a una pareja joven a demorar un embarazo hasta que estén preparados para tener un bebé. La planificación familiar puede ayudar a una mujer o a una pareja a tener la cantidad de hijos que deseen y evitar embarazos adicionales. La planificación familiar puede ayudar a los padres a distanciar los hijos de manera que los bebés nazcan al menos con tres años de diferencia (pero no con más de cinco años). También puede ayudar a hacer desaparecer el temor de un embarazo no deseado y hacer que la vida sexual de una pareja sea más placentera. Algunos métodos de planificación familiar también pueden ayudar a las parejas a identificar la fase fértil en el ciclo menstrual de la mujer para ayudarlas a quedar embarazadas cuando deseen tener otro bebé.

En esta reunión, los participantes aprenderán experiencias acerca de la planificación familiar. Aprenderán métodos de planificación familiar y acerca de los beneficios para la salud de algunos métodos como la protección dual y el condón.¹

Esta reunión tiene mucha información importante. Tómese bastante tiempo con esta reunión. 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:

- Establecer cuándo una mujer y un hombre podrían necesitar un método de planificación familiar.
- Mostrar cómo utilizar los métodos de planificación familiar, incluidos el método de amenorrea de la lactancia (MAL), condones y otros métodos que estén disponibles en el lugar.
- Establecer cuándo una mujer y un hombre necesitan utilizar protección dual.²

* 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 la demostración. • Revisa el folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: MAL: el método de amamantamiento, Muchos hijos o muchos embarazos 	<p>Cómo se preparan los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportan experiencias e historias sobre mujeres que utilizan un método de planificación familiar. Está preparado para hablar sobre el método, si la mujer está satisfecha o no con el método y si el método funcionó. • Aportan experiencias e historias sobre mujeres que desean utilizar un método de planificación familiar. Está preparado para hablar sobre por qué las mujeres no utilizan planificación familiar, qué les gustaría escuchar y cualquier otra cosa que deseen decir o preguntar. • Aportan ideas sobre la función del hombre en apoyar el distanciamiento de los embarazos y el uso de la planificación familiar. • Aportan información sobre dónde y cómo se pueden comprar los métodos de planificación familiar.
<p>Ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad. 	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos horas. • Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.
RECURSOS	
<p>Demostración MAL: el método de amamantamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dos modelos de bebé • manta limpia y gorros para bebés 	<p>Otros recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: Muchos hijos o muchos embarazos • Muestras de métodos de planificación familiar disponibles en el lugar.

1. MUCHOS HIJOS O MUCHOS EMBARAZOS

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?

Agradezca a los participantes.

Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes digan que hacen como planificación familiar.

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

Andri tenía una hermosa bebé, la amamantaba y a menudo le daba un biberón. Andri no utilizó ningún método de planificación familiar. Cuando su beba tenía aproximadamente cuatro meses, se enteró de que estaba embarazada. Estaba asustada. No sabía cómo cuidaría a su nueva bebé estando embarazada al mismo tiempo.

Pregunte:

- ¿Alguna vez escucharon sobre una persona como Andri?
- ¿Alguna vez vieron una persona como Andri?

Diga: En la reunión 2, hablamos acerca de los problemas que pueden tener las mujeres.

Pregunte:

- ¿Qué concluimos con respecto a muchos hijos o muchos embarazos?³

Segundo, pregunte: ¿Alguna vez alguien vio:

- una mujer embarazada con muchos hijos?⁴
- una mujer que está embarazada cada año?
- una mujer embarazada que es demasiado joven y que tiene dificultades para cuidar un bebé?⁵
- una mujer embarazada que es demasiado mayor y que no tiene suficiente fortaleza ni energía para cuidar a otro bebé?⁶

Si la respuesta es sí, **pregunte**:

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar a la mujer? (acción)
- ¿Qué sucedió con la mujer? (resultado)
- ¿Qué puede hacer que una mujer quede embarazada cuando no planea quedarse embarazada? (causa)

Tercero, pregunte: ¿Alguna vez alguien escuchó sobre una mujer que utilizaba un método de planificación familiar? Si la respuesta es sí, **pregunte**:

- ¿Por qué utilizaba un método de planificación familiar?
- ¿Qué método de planificación familiar utilizaba?
- ¿Su esposo/pareja apoyaba el uso de la planificación familiar?

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) se da cuenta de que una mujer corre peligro si queda embarazada y:

- es demasiado joven (menor de 17 años) o demasiado mayor (mayor de 40 años);⁷
- sus embarazos son demasiado seguidos o demasiado separados (menos de tres meses de diferencia, más de cinco años después de un nacimiento, o seis meses o menos después de un aborto espontáneo); o⁸
- tiene demasiados hijos (más de cuatro).⁹

Las mujeres muy jóvenes (menores de 17 años) tienen más probabilidades de desarrollar complicaciones graves durante el embarazo que las mujeres entre los 20 y los 30 años.

El TSC aprende a ayudar a una mujer a distanciar, lograr y prevenir un embarazo. Esto se denomina planificación familiar. Un método de planificación familiar se denomina MAL: el método de amamantamiento.¹⁰

Segundo, pida a los voluntarios que lo ayuden a hacer la demostración: **MAL: el método de amamantamiento.**

Tercero, realice la demostración.

Demostración: MAL: el método de amamantamiento

Actores: Solicite voluntarios para que interpreten a Anna y a Clara.

Materiales: modelos de bebés, manta limpia y gorros para bebés

Situación: Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** Clara y Anna se reúnen. Ambas tienen bebés de aproximadamente nueve meses. Anna está embarazada nuevamente y está cansada. Clara no está embarazada y está llena de energía.

Demostración:

1. **Anna le dice a Clara:** "Estoy muy cansada. Desearía no estar embarazada de nuevo. Mi bebé sólo tiene nueve meses. Nuestros hijos tienen casi la misma edad. ¿Por qué no estás embarazada de nuevo? ¿Echaste a tu esposo?"
2. **Clara ríe y le dice:** "No, mi esposo está conmigo. Una amiga nos contó sobre una forma de amamantamiento para prevenir el embarazo".
3. **Anna dice:** "También amamanto a mi bebé".
4. **Clara dice:** "Hay un método especial para amamantar para poder prevenir un embarazo. Un TSC le enseñó a mi amiga a utilizar el amamantamiento para prevenir un embarazo luego de que nace un bebé. Hay ciertas reglas que hay que seguir:
 - Amamanté a mi bebé con frecuencia durante el día ¹¹ y no pasaban más de seis horas durante la noche para prevenir otro embarazo demasiado pronto. Si la beba no se despertaba en cuatro horas durante el día, yo la despertaba para amamantarla. Durante la noche, mi esposo me ayudaba a controlar que no pasaran más de seis horas para amamantarla. Ella se acostumbró a esto y se despertaba".
 - "Sólo pude usar este método de amamantamiento cuando mi beba tenía menos de seis meses.
 - No podía darle biberones u otros alimentos durante ese tiempo.
 - Ya no pude usar este método una vez que comencé a tener la menstruación nuevamente".
5. **Clara dice:** Mi amiga me dijo que si no podía seguir estas cuatro reglas Y no quería quedar embarazada aún, debía utilizar otro tipo de planificación familiar. Seguí las reglas y cuando comencé a tener la menstruación mi beba tenía cinco meses y medio. Hablé con mi esposo. Estuvo de acuerdo con que consulte al TSC para que me indicara otro método de planificación familiar. Ahora estoy utilizando el [indicar el método] ¹² y estoy muy contenta".
6. **Clara dice** muy tranquila: "Incluso estamos disfrutando más los dos porque no tengo tanto miedo de quedar embarazada. Esperamos tener otro bebé en aproximadamente tres años".
7. **Anna dice:** "Realmente aprendí algo hoy. Cuando este bebé nazca, utilizaré este método de amamantamiento para prevenir un embarazo. ¿Le pedirías a tu esposo que hable con el mío y que le cuente tu experiencia con la planificación familiar?"
8. Las dos amigas se abrazan y ríen, recogen a sus bebés y se marchan.

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

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

Demostración: MAL: el método de amamantamiento	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Comenzar a amamantar lo antes posible luego del nacimiento del bebé.	Para comenzar a amamantar y evitar que la mujer tenga sangrados excesivos. ¹³
2. La mujer no tiene el sangrado mensual (menstruación).	Existen menos probabilidades de quedar embarazada antes de que comience la menstruación nuevamente. ¹⁴
3. Amamantar con frecuencia: al menos cada dos a cuatro horas durante el día y al menos cada seis horas durante la noche. ¹⁵	El amamantamiento frecuente significa menos probabilidades de quedar embarazada.
4. El bebé tiene menos de seis meses.	El bebé necesita sólo leche materna hasta los seis meses. ¹⁶
5. El bebé no toma biberón ni ningún otro alimento.	Mantiene el suministro de leche materna adecuado y protege del embarazo.
6. Consultar al TSC para aplicar otro método de planificación familiar si alguno de los criterios de MAL cambia. Consultar al TSC para hablar sobre el condón como protección dual.	Si cambia algún criterio, MAL no protegerá del embarazo. Para protegerse de las infecciones de transmisión sexual y del VIH, utilice condón. Para protegerse del embarazo, consulte a un TSC. ¹⁷

Quinto, pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas acerca de MAL, el método de amamantamiento?

Seis, muestre un condón y comparta lo que el TSC aprende. Diga:

El condón detiene el espermatozoides para que no pueda ingresar en la mujer. El condón también puede detener enfermedades como infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA para que no puedan transmitirse en la pareja. El condón se puede utilizar para prevenir el embarazo y proteger de enfermedades cuando:

- La mujer esté utilizando el método MAL o la píldora (uso del método dual o como método de refuerzo).
- La mujer haya sufrido un aborto espontáneo.¹⁸
- A cualquier edad del bebé.
- La mujer o el hombre no desean correr el riesgo de un embarazo.
- La mujer o el hombre no desean correr el riesgo de contagiarse infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Séptimo, hable sobre los pasos en el uso del condón y por qué se toma cada paso.

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 esté erecto y asegúrese 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. El contacto del pene con la vagina sin condón puede contagiar una 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.	Sostenga 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.

Pregunte:

- ¿Qué ideas e información nuevas han escuchado o visto?
- ¿Dónde pueden conseguir condones?

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 como método de planificación familiar: [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 la planificación familiar.

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 utilizar [acción detallada] como un método de planificación familiar?

Cuarto, muestre la tarjeta para prevenir el embarazo con MAL: el método de amamantamiento y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer amamantando a su bebé?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales)?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda a una mujer que utiliza MAL: el método de amamantamiento?

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

- ¿La ilustración nos recuerda a una mujer que utiliza MAL?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos acordar que las ilustraciones nos recuerdan a [indique la acción]?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Sexto, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta ilustrada para las señales de cuándo se

necesita planificación familiar. Muestre la ilustración y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a cuándo una mujer con hijos necesita planificación familiar?¹⁹
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda a cuándo se necesita planificación familiar?

Séptimo, lleguen a un acuerdo con respecto a la tarjeta de acción. Muestre la tarjeta para otros métodos de planificación familiar y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a otros métodos de planificación familiar?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar en otros métodos de planificación familiar?
- ¿A qué otros métodos de planificación familiar les recuerda la ilustración?²⁰
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda a otros métodos de planificación familiar para demorar o distanciar los embarazos?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

Momento de una pausa.

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 sobre Muchos hijos o muchos embarazos para practicar las acciones y para acordarse de cómo utilizar la planificación familiar en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.²¹

- Abran el folleto en la parte que dice Prevención del embarazo con MAL.
- Observen el lado uno de la ilustración de una madre que amamanta a su bebé. Observen el lado dos para saber cómo utilizar el método de amamantamiento para prevenir el embarazo.
- Muestre la tarjeta ilustrada de la madre que está amamantando. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada tarjeta ilustrada de cómo utilizar el método de amamantamiento. 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, pida a los participantes que practiquen las siguientes situaciones de planificación familiar. 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:

- Comparta con un amigo información sobre cómo utilizar un condón para protegerse de enfermedades.
- Comparta información con una amiga que está por tener un bebé sobre **MAL: el método de amamantamiento.**²²

Tercero, después de la práctica, *pregunte*:

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

Cuarto, *pregunte*:

- ¿Cómo se sintieron con la práctica de los métodos de planificación familiar?
- Si ustedes o un miembro de su familia necesitan un método de planificación familiar, ¿estarán preparados para tomar las acciones que acordamos para utilizar la planificación familiar?
- 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 el método de planificación familiar previene un embarazo?
- ¿Cómo decidirán si el condón previene las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?
- ¿Cómo sabrán si necesitan más práctica para brindar información y utilizar los métodos de planificación familiar?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

Paso 7: ¿Qué podemos hacer para planificar nuestra familia?

Primero, *pregunte*:

- ¿Qué le sucedió a Anna? ¿Cuál fue el problema?
Responda: Anna quedó embarazada poco después de que nació su bebé. No deseaba quedar embarazada tan pronto.
- ¿Qué se hizo para ayudar a Anna?
Responda: Su amiga Clara habló con ella. Clara compartió sus propias experiencias y le comentó a Anna cómo planificar un embarazo con el método MAL.
- Lo que acordamos hoy, ¿podría haberse hecho para ayudar a Anna?
Responda: Anna podría haber aprendido la información correcta acerca de MAL u otro

método de planificación familiar. Anna podría haber hablado con su esposo acerca de su actitud con respecto a la planificación familiar y los deseos de ambos de distanciar los embarazos.

- ¿Qué se puede hacer para prevenir un embarazo hasta que la mujer desee tener un bebé?
Responda: Utilizar un método de planificación familiar de forma correcta.
- ¿En dónde se pueden encontrar disponibles servicios de planificación familiar?
Las respuestas pueden incluir: nombres de proveedores, TSC, tiendas, clínicas y hospitales en el área.
- ¿Dónde puede obtener información sobre los métodos de planificación familiar?
Las respuestas pueden incluir: amigos, nombres de proveedores, TSC, tiendas, clínicas y hospitales en el área.
- ¿Qué otros métodos de planificación familiar están disponibles?
Responda: Las respuestas variarán según corresponda para el área.

Recuerde a los participantes que:

- MAL, el método de amamantamiento, salva vidas.
- TOME SUS PROPIAS DECISIONES sobre los métodos de planificación familiar.
- El condón brinda la mejor protección contra infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Utilice el condón con otros métodos de planificación familiar para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. Esto se denomina uso del método dual o protección dual.

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?

Utilicen el espacio para anotaciones en la parte posterior del libro de la reunión para escribir las 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. 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.

Primero, averigüe qué saben los participantes sobre la planificación familiar. **Pregunte:**

- ¿Cuántos hijos tienen las personas por lo general?
- ¿Qué problemas pueden presentarse cuando la mujer o la pareja tiene muchos más hijos de los que planeaba o deseaba?
 - ¿Qué problemas tiene la mujer?
 - ¿Qué problemas tienen los hijos?
- ¿Qué problemas pueden presentarse si una familia tiene menos hijos de los que esperaba?
- ¿Qué tiempo de separación entre los hijos es el mejor? ¿Por qué?
- ¿Qué problemas pueden presentarse si los hijos nacen muy seguidos? ¿Con demasiado tiempo de separación?
- ¿Cuál es el mejor momento para que una pareja comience a tener hijos? ¿Por qué?
- ¿Qué puede suceder si una pareja comienza a tener hijos demasiado pronto? ¿Demasiado tarde?

Pregunte: ¿Alguien sabe de alguna mujer que haya utilizado planificación familiar? Si la respuesta es sí, cuéntenos sobre eso:

- ¿Qué método utilizaba la mujer?
- ¿Por qué quería usar ese método?
- ¿Estaba conforme o no con el método? ¿Por qué?
- ¿Su esposo estaba conforme o no con el método? ¿Por qué?
- ¿El método protegía a la mujer del embarazo? ¿Durante cuánto tiempo le brindó protección?
- ¿Dónde obtuvo el método de planificación familiar la pareja?

Segundo, explique que usted desea compartir lo que el TSC sabe acerca de la planificación familiar. **Diga:** Un TSC puede compartir información sobre planificación familiar con una mujer o una pareja. Esta información puede ayudar a la pareja a decidir si desea utilizar planificación familiar y qué método es el más adecuado. Hay siete temas que un TSC considera importantes. Luego, ustedes podrán compartir la información con las personas que estén interesadas en la planificación familiar. Los 7 temas sobre planificación familiar son:

1. Los beneficios de la planificación familiar
2. La seguridad de la planificación familiar
3. Los métodos de planificación familiar y su eficacia
4. Cómo elegir el mejor método de planificación familiar para ustedes
5. Inyecciones
6. La píldora (dos medicamentos)
7. Planificación familiar de emergencia

Además de los métodos de planificación familiar que analizaremos aquí, pueden haber otros métodos disponibles en los establecimientos, como:

- Método de días fijos (CycleBeads[®]) (Collar del Ciclo)
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Implantes
- Esterilización masculina (vasectomía)
- Esterilización femenina (ligadura de trompas)

Tercero, diga: Hablemos sobre los temas que el TSC considera importantes.

Tema 1: Los beneficios de la planificación familiar

Primero, diga: El TSC ha aprendido a ayudar a una mujer o una pareja que desea utilizar la planificación familiar.

Segundo, pida a los participantes que ayuden a analizar **Los beneficios de la planificación familiar.**

Los beneficios de la planificación familiar	
¿Qué?	¿Por qué?
Beneficios para los hijos	
1. Dar tiempo al bebé para lactar y crecer antes de que nazca otro bebé.	La mamá puede atender a su bebé antes de que nazca otro bebé.
2. La familia tiene dinero para comprar alimento, ropa y para la educación de cada hijo.	Una familia necesita dinero y recursos para criar a cada hijo, con menos hijos cada uno podrá recibir más.
Beneficios para la mujer	
3. Dar a la mujer tiempo para recuperarse después de un embarazo. Tiene más energía para cuidarse a ella misma y a su familia.	La mujer tiene más tiempo para comenzar a dormir mejor y fortalecer la sangre.
4. Reducir las posibilidades de tener problemas de sangrado con el próximo embarazo.	Los problemas de sangrado a menudo suceden cuando una mujer está débil y cansada durante el embarazo.
Beneficios para la pareja	
5. Los padres tienen más tiempo para dedicar a cada hijo.	Cuando tienen muchos hijos, los padres no tienen demasiado tiempo para cada uno.
6. La pareja tiene más tiempo para compartir.	Cuando tienen muchos hijos, los padres no tienen demasiado tiempo para compartir.
7. La pareja disfruta más el sexo.	La pareja no tiene miedo de quedar embarazada.
8. Los padres tienen más oportunidades en la vida.	Pueden esperar hasta completar sus estudios y que estén preparados para tener hijos.

Tercero, agradezca a los participantes. Hable con el grupo acerca de los beneficios de la planificación familiar. **Pregunte:**

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen alguna otra idea acerca de los beneficios de la planificación familiar?

Tema 2: La seguridad de la planificación familiar

Primero, diga: El TSC aprende sobre la seguridad de la planificación familiar, y comparte esta información con las mujeres y las parejas que estén interesadas en la planificación familiar.

Segundo, solicite voluntarios para que lo ayuden a hacer el ejercicio sobre **La seguridad de la planificación familiar.**

Ejercicio: La seguridad de la planificación familiar	
<p>Materiales: algo para dibujar, piedras (opcional).</p> <p>Instrucciones: dibuje dos cuadrados grandes en el suelo con tiza, o con un palo en la arena, o en un pedazo grande de papel con un bolígrafo. Un cuadrado es para la planificación familiar y el otro es para el embarazo. Pídales a los voluntarios que hagan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el cuadrado de la planificación familiar, dibujen un círculo o coloquen una piedra por cada mujer en su comunidad que haya muerto por usar planificación familiar. • En el cuadrado del embarazo, dibujen un círculo o coloquen una piedra por cada mujer en su comunidad que haya muerto por un embarazo. • Cuenten los círculos o las piedras en cada cuadrado. Diga: En su comunidad, han muerto ___ mujeres a causa de la planificación familiar y ___ mujeres por un embarazo. • Pida a un voluntario que borre los círculos o retire las piedras de los cuadrados. • Pida a un voluntario que dibuje un círculo pequeño o coloque una piedra en el cuadrado de la planificación familiar y que dibuje 500 círculos o coloque 500 piedras en el cuadrado del embarazo. Los cuadrados serán similares a esto: 	
Planificación familiar	Embarazo
○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	400 más...
	<ul style="list-style-type: none"> • Diga: Observen los 500 círculos en el cuadrado del embarazo y el único círculo en el cuadrado de la planificación familiar. En gran parte del mundo, morirán 500 de 15,000 mujeres embarazadas. En el caso de la planificación familiar, morirá una de 15,000 mujeres. La planificación familiar es segura.

Después del ejercicio, agradezca a los voluntarios y desles tiempo para que se reincorporen al grupo.

Tercero, lea el siguiente cuadro y hable sobre el ejercicio y por qué es importante.

Ejercicio: La seguridad de la planificación familiar	
¿Qué?	¿Por qué?
De 15,000 mujeres embarazadas, 500 morirán a causa de problemas en el embarazo o el parto.	Las mujeres embarazadas pueden tener muchos problemas. Algunos pueden ser peligrosos o incluso provocarles la muerte. Esto es particularmente cierto si una mujer es demasiado joven, o es mayor, o tiene demasiados hijos, o los bebés nacen muy seguidos.
De 15,000 mujeres que utilizan la planificación familiar, sólo una morirá por el uso de uno de los métodos.	La planificación familiar no es peligrosa, incluso puede salvar la vida de una mujer al ayudarla a quedar embarazada cuando esté saludable y preparada.

Pregunte:

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen alguna otra idea acerca de la seguridad de la planificación familiar?

Tema 3: Los métodos de planificación familiar y su eficacia

Primero, diga: El TSC aprende sobre los diferentes métodos de planificación familiar. Además, aprende cuál es la eficacia de cada método para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Segundo, pida a los participantes que trabajen juntos en el ejercicio **Los métodos de planificación familiar y su eficacia**.

Ejercicio: Los métodos de planificación familiar y su eficacia	
Materiales:	métodos de planificación familiar disponibles en el lugar y en el país, algo para dibujar, tres ilustraciones de rostros o máscaras (rostro muy triste, rostro triste, rostro feliz, según lo que acuerde el grupo).
1.	El coordinador coloca un recipiente con métodos de planificación familiar que están disponibles en el lugar y en el país para que el grupo los vea. El coordinador dice: Hablaremos sobre los métodos de planificación familiar para hombres y mujeres. Luego acordaremos cuál es su grado de eficacia.
2.	El coordinador pide a un voluntario que dibuje dos círculos en el suelo o en la mesa y que uno parezca un hombre y el otro una mujer. El coordinador pregunta: ¿Qué métodos puede utilizar un hombre? ²³
3.	Para cada método mencionado, encuentre el método en el recipiente y colóquelo en el círculo del hombre en el suelo o en la mesa.
4.	El coordinador pregunta: ¿Qué métodos puede utilizar una mujer?
5.	Para cada método mencionado, encuentre el método en el recipiente y colóquelo en el círculo de la mujer en el suelo o en la mesa.
6.	El coordinador dice: Ustedes ya conocen y nombraron varios métodos, por lo que podemos

Ejercicio: Los métodos de planificación familiar y su eficacia

determinar al ver los métodos en los círculos. ¿Desean agregar algún otro?

7. Cuando los voluntarios hayan terminado, coloque tres ilustraciones o dibujos de rostros o máscaras para que el grupo los vea y **diga**: Ahora decidiremos cuál es el grado de eficacia que creemos que tienen estos métodos:

Rostro 1: Rostro muy triste: 😞 El método no funciona

Rostro 2: Rostro triste: 😐 El método funciona en ocasiones

Rostro 3: Rostro feliz: 😊 El método funciona bien

Diga: Decidan qué métodos de planificación familiar concuerdan con cada rostro. Coloquen los métodos junto al rostro. Por ejemplo, el rostro 1 es un rostro muy triste. El grupo debe elegir los métodos de planificación familiar que consideren que no funcionan y colocarlos junto al rostro triste.

8. **Pregunte**: ¿Todos están de acuerdo con qué métodos corresponden a cada rostro? Si la respuesta es no, ¿por qué o por qué no?

Tercero, diga: El TSC ha aprendido la eficacia de cada método. Comparemos las ideas del TSC con nuestras ideas.

El coordinador comparte la información incluida en el siguiente cuadro para **El éxito de los métodos de planificación familiar**. Pida a los voluntarios que cambien cualquier método de un rostro a otro según sea necesario.

El éxito de los métodos de planificación familiar						
Método	Hombre	Mujer	¿Por qué es la mejor elección?	Por cada 100 mujeres que utilicen este método durante un año, la siguiente cantidad quedará embarazada:		
				Funciona bien	Funciona a veces	No funciona
Condón*	x		Protege del embarazo y de infecciones de transmisión sexual.	2-15		
MAL		x	Protege del embarazo durante los primeros seis meses posteriores al parto si no hay menstruación.	2		
Píldoras		x	Protegen del embarazo posparto y después de un aborto espontáneo. La mujer puede quedar embarazada poco después de dejar de tomarlas.	3-8		
Planificación familiar de emergencia		x	Protege a la mujer que tuvo sexo sin protección en los últimos 3 a 5 días que no desea quedar embarazada.	1 (sólo progestina); 2 (estrógeno y progestina)		
Inyecciones		x	Protegen del embarazo posparto y luego de un aborto espontáneo. Para las mujeres que no desean tener más hijos en un futuro cercano.	menos de 1		

El éxito de los métodos de planificación familiar						
Método	Hombre	Mujer	¿Por qué es la mejor elección?	Por cada 100 mujeres que utilicen este método durante un año, la siguiente cantidad quedará embarazada:		
				Funciona bien	Funciona a veces	No funciona
DIU		x	Protege del embarazo posparto y luego de un aborto espontáneo. Para las mujeres que no desean tener más hijos durante un tiempo prolongado.	1		
Vasectomía o ligadura de trompas	x	x	Protege del embarazo para mujeres y hombres que no desean tener más hijos.	menos de 1		
Retirar el pene antes de la eyaculación	x		Brinda algo de protección contra el embarazo. Siempre disponible, se puede utilizar cuando no hay otra cosa disponible.		4-27	
Intentar no tener sexo	x	x			La abstinencia puede ser muy difícil.	
Orinar o higienizar la vagina luego de tener sexo		x				85
Método de días fijos	x	x	Ayuda a las mujeres y a las parejas a aprender cómo funciona el sistema reproductivo y a identificar la fase fértil del ciclo menstrual de la mujer. Esta información se utiliza para prevenir el embarazo al evitar tener relaciones sexuales durante la fase fértil o para lograr un embarazo deseado al tener relaciones sexuales durante la fase fértil.	5		
Implantes		x	Protegen del embarazo por períodos de tiempo prolongados.	menos de 1		

*Se recomienda el uso constante de condón durante el embarazo a fin de evitar nuevas infecciones, infecciones recurrentes u otras transmisiones y como protección dual durante los períodos de posparto y de amamantamiento para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y del VIH. (Israel & Kroeger, 2003)

Tema 4: Cómo elegir el mejor método de planificación familiar para ustedes

Primero, diga: El TSC ha aprendido que es importante hablar con una mujer o una pareja sobre cuál de los métodos de planificación familiar es el más adecuado.²⁴ El TSC ha aprendido a brindar información a las personas para ayudarlas a elegir el método de planificación familiar que sea más adecuado para ellas.

Cómo elegir el mejor método de planificación familiar para ustedes	
¿Qué?	¿Por qué?
¿Qué métodos pueden conseguir con facilidad en su área?	Es mejor utilizar un método que puedan conseguir o comprar con facilidad.
¿Qué costo del método es aceptable para ustedes y su familia?	Si un método es demasiado costoso para ustedes, probablemente no lo utilicen.
¿Utilizaron anteriormente algún método con el que estaban satisfechos?	Consideren intentar utilizar ese método nuevamente.
¿Desean descansar entre los embarazos o no desean tener más hijos?	Los métodos de acción breve y de acción prolongada son buenos para distanciar los embarazos; una cirugía (esterilización) es buena para no tener más bebés.
¿Qué método les gusta?	Si elijen el método según sus preferencias personales, es probable que lo utilicen.

Segundo, diga: Utilicen la sección del folleto de tarjetas para tomar acción sobre Muchos hijos o muchos embarazos para acordarse de los métodos de planificación familiar. Estas son las mismas ilustraciones de los métodos que hemos analizado.

- Abran el folleto en la parte que dice Muchos hijos o muchos embarazos.
- Observen el lado uno de la ilustración de una familia con muchos hijos. Observen el lado dos para ver las ilustraciones de los métodos.
- Muestre la tarjeta ilustrada con los métodos. Pida a los participantes que nombren un método y encuentren el ejemplo del método en el recipiente.
- Pida a los participantes que digan el método, la seguridad y la eficacia del método y que encuentren la misma ilustración en la tarjeta para tomar acción.

Tercero, pida a los voluntarios que practiquen una de las siguientes situaciones de planificación familiar. Pida a otros participantes que utilicen la tarjeta para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Práctica:

- Hablar con un colega acerca de los métodos de planificación familiar.
- Hablar con un amigo acerca de los beneficios de la planificación familiar.
- Hablar con su pareja para decidir sobre un método seguro y efectivo para utilizar.

Cuarto, después de la práctica, *pregunte*:

- ¿Qué hicieron los voluntarios? Los voluntarios, ¿siguieron la información acordada que se incluye en la tarjeta para tomar acción? ¿Cómo se sintieron cuando hicieron la práctica?
- Si ustedes o un miembro de su familia necesitan un método de planificación familiar, ¿estarán preparados?
- Si no están preparados, ¿qué necesitan para sentirse preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

Tema 5: Inyecciones

Primero, muestre una jeringa, una aguja y un medicamento de ejemplo y comparta lo que aprende el TSC. **Diga**: La inyección puede hacer que el cuerpo de la mujer deje de producir y liberar óvulos. El medicamento de la inyección cierra el paso al útero con una mucosidad espesa. Cuando sucede esto, el esperma no puede llegar al óvulo y la mujer no queda embarazada. La inyección se puede utilizar para prevenir el embarazo cuando:

- Una mujer no puede cumplir con todos los criterios de MAL o no desea utilizar el método MAL.
- Una mujer utiliza MAL y desea tener más protección.
- El bebé tiene más de seis semanas.
- La mujer ha sufrido un aborto espontáneo.
- La pareja utiliza condón.

Segundo, hable de cada paso para utilizar el método de la inyección y por qué se utiliza.

Cómo utilizar el método de la inyección ²⁵	
¿Qué?	¿Por qué?
<p>1. El momento oportuno para la primera inyección se determina según el caso de la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después del parto si no está amamantando: colocar la primera inyección lo antes posible (no es necesario esperar). • Después del parto si está amamantando: demorar la primera inyección hasta al menos seis semanas. • Si tiene la menstruación: colocar la primera inyección dentro de los siete días del comienzo del ciclo menstrual (no se necesita refuerzo). • Después de un aborto espontáneo: se puede colocar de inmediato. Si se coloca dentro de los siete días del aborto espontáneo, no se necesita refuerzo. <p>Nota: las inyecciones mensuales se pueden comenzar a colocar de inmediato después del nacimiento del bebé para las madres que estén amamantando y las que no. Si utiliza las inyecciones que se colocan cada 3 meses, retrase la colocación de la primera hasta las 6 semanas después del nacimiento del bebé.</p>	<p>Comenzar la colocación de la inyección durante los primeros siete días del ciclo menstrual hace que el medicamento sea más efectivo (menos posibilidades de quedar embarazada).²⁶</p>

Cómo utilizar el método de la inyección²⁵	
2. Utilice condón.	Utilice condón como método de refuerzo durante los primeros siete días después de la primera inyección. Utilice condón para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
3. Algunas mujeres pueden tener efectos secundarios: ²⁷ <ul style="list-style-type: none"> • El sangrado puede ser leve, abundante o nulo. • Otros efectos secundarios pueden incluir aumento de peso, acné, dolores de cabeza y depresión. 	Aconseje a la mujer sobre los efectos secundarios para evitar la interrupción de un método y tener un embarazo no planificado. Que reciba atención según sea necesario.
4. Colóquese otra inyección en dos o tres meses, según el procedimiento de cada tipo de inyección. Colóquese las inyecciones habitualmente cada dos o tres meses. De ser necesario, la inyección se puede colocar dos semanas antes o hasta cuatro semanas después	para proteger contra el embarazo. ²⁸

Pregunte:

- ¿Qué ideas o información nuevas han escuchado o visto?
- ¿Dónde pueden conseguir el método de la inyección?

Tema 6: La píldora (dos medicamentos)

Primero, muestre una caja de píldoras de muestra y comparta lo que aprende el TSC. **Diga:** La píldora puede hacer que el cuerpo de la mujer deje de liberar óvulos. Cuando sucede esto, el esperma no puede llegar al óvulo y la mujer no queda embarazada. La píldora se puede utilizar para prevenir el embarazo cuando:

- Una mujer no puede cumplir con todos los criterios de MAL o no desea utilizar el método MAL.
- Una mujer utiliza el método MAL (utilicen píldoras sólo de progestina si están amamantando; consulten la siguiente información sobre píldoras sólo de progestina).
- El bebé tiene más de seis semanas si no está amamantando o más de seis meses si está amamantando.
- Una mujer ha sufrido un aborto espontáneo de inmediato o dentro de los siete días.
- Una pareja tiene sexo sin protección (uso como píldoras anticonceptivas de emergencia).
- Una pareja utiliza condón (uso del método dual).

Segundo, hable de cada paso para utilizar el método de la píldora y por qué se utiliza.

Cómo utilizar el método de la píldora	
¿Qué?	¿Por qué?
1. Comience a tomar la píldora el día que comienza su menstruación o en los primeros cinco días después de que comience la menstruación.	Comenzar a tomar la píldora en ese momento hace que sea más efectiva y que existan menos posibilidades de quedar embarazada. ²⁹
2. Por una caja de 21 píldoras: <ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora todos los días hasta terminar la caja. • Durante siete días, no tome ninguna píldora. Durante este tiempo tendrá la menstruación. • Comience otra caja de píldoras al final de los siete días de descanso. Tome una píldora todos los días hasta terminar la caja. 	Siga las instrucciones con atención para prevenir embarazos no deseados.
3. Por una caja de 28 píldoras: <ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora todos los días hasta terminar la caja. Las últimas siete píldoras son de otro color. Durante este tiempo tendrá la menstruación. • Comience otra caja el día en que termine la caja anterior. Siempre tomará una píldora todos los días. 	Siga las instrucciones con atención para prevenir embarazos no deseados.
4. Si no toma una o dos píldoras (la caja de 21 o de 28 píldoras), tome la píldora en cuanto se acuerde. Continúe tomando una píldora por día. No tenga relaciones sexuales durante siete días, o utilice condón durante esos días.	Para protegerse contra el embarazo. Una mujer puede quedar embarazada en cuanto no tome una píldora.

Pregunte:

- ¿Qué ideas o información nuevas han escuchado o visto?
- ¿Dónde pueden conseguir el método de la píldora?

Continúe hablando de otros métodos de planificación familiar disponibles.

Otros métodos de planificación familiar

Método	Descripción
Píldoras sólo de progestina	Tome la píldora a la misma hora todos los días sin interrupción. Las mujeres que están amamantando pueden tomarla seis semanas después del parto, también se puede utilizar para planificación familiar de emergencia.
DIU	Se coloca un dispositivo plástico pequeño en el útero que puede permanecer allí hasta 12 años. No se debe hacer nada después de su colocación, salvo controlar los hilos todos los meses. Pueden presentarse cambios en el sangrado durante los primeros tres a seis meses.
Implantes	Se colocan pequeñas varillas flexibles debajo de la piel en la parte superior del brazo y pueden permanecer allí de tres a siete años, según el tipo. No se debe hacer nada después de la colocación de las varillas hasta su vencimiento o hasta que usted desee tener un bebé y sean extraídas. Se pueden presentar cambios en el sangrado durante el primer año.

Vasectomía	Es un procedimiento quirúrgico permanente que es efectivo luego de los tres meses de realizado. No afecta el rendimiento sexual.
Ligadura de trompas	Un procedimiento quirúrgico permanente que es efectivo de inmediato.
Método de días fijos	Lo pueden utilizar mujeres con ciclos menstruales de entre 26 y 32 días de duración. Un círculo de cuentas de diferentes colores es útil para identificar los días fértiles y los no fértiles del ciclo menstrual.

Tema 7: Planificación familiar de emergencia

Primero, comparta lo que el TSC aprende acerca de la planificación familiar de emergencia. Muestre las píldoras que se utilizan para la planificación familiar de emergencia. **Diga:** La planificación familiar de emergencia puede ayudar a una mujer a prevenir un embarazo luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección o cuando se rompe el condón. El TSC puede ayudar a una mujer con la planificación familiar de emergencia:

- El TSC le proporcionará estas píldoras para ayudarla a no quedar embarazada luego de tener relaciones sexuales sin protección.³⁰
- La mujer debe consultar al TSC antes de que transcurran las 120 horas (cinco días) de haber tenido relaciones sexuales sin protección si no desea quedar embarazada. Cuanto antes comience la mujer a utilizar la planificación familiar de emergencia, más efectiva será.
- Para prevenir el embarazo, utilice un condón o siga tomando las píldoras a diario inmediatamente después de haber finalizado el tratamiento de planificación familiar de emergencia.
- Este método es para una emergencia. No debe utilizarse como método de planificación familiar de rutina.

Pregunte:

- ¿Qué ideas e información nuevas han escuchado?
- ¿Dónde pueden conseguir el método de planificación familiar de emergencia?
- ¿Tienen otras ideas sobre los métodos de planificación familiar?

Conclusiones para compartir con los participantes:

- La planificación familiar es una herramienta que salva vidas, tanto para mujeres como para niños.
- La separación de los embarazos deseados con intervalos de tres años permite que el cuerpo de la mujer se recupere y que el niño pueda aprovechar una lactancia óptima y la atención materna antes de que la mujer quede embarazada nuevamente. La separación también ayuda a reducir el número de hijos que tendrá una mujer.
- La planificación familiar protege a las mujeres muy jóvenes de la maternidad temprana que las pone en riesgo de sufrir graves complicaciones durante el embarazo y el parto.
- La planificación familiar ayuda a que los hombres participen y los ayuda a respaldar el uso de la planificación familiar, incluido el uso constante y correcto del condón.
- La planificación familiar protege a mujeres, a hombres y a sus futuros hijos de infecciones de transmisión sexual.

Agradezca a los participantes.

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. Los métodos de planificación familiar analizados en esta reunión deben reflejar los métodos disponibles y detallados en los protocolos del país de implementación. Es posible que la información abarcada sea más de la que se proporciona en la reunión. Se recomienda utilizar el método de amenorrea de la lactancia (MAL) (método de amamantamiento) como la opción inicial para las mujeres que deciden amamantar a sus bebés. Otros métodos pueden incluir: (a) métodos no hormonales, incluidos condón para hombres o mujeres, espermicida, diafragma, DIU, esterilización quirúrgica masculina o femenina; (b) métodos sólo con progestina que incluyen píldoras, inyecciones e implantes; (c) píldoras combinadas (estrógeno y progestina); (d) planificación familiar de emergencia utilizada inmediatamente después de una relación sexual, según se describe en esta reunión, o mifepristona. Ambos métodos de emergencia son píldoras o comprimidos que se toman por vía oral antes de transcurridos los tres a cinco días luego de que el método no funcionó. Estos métodos *no deben* utilizarse en reemplazo de otros métodos de planificación familiar. *Sólo deben utilizarse de forma ocasional, en caso de emergencia como método de refuerzo cuando el método de planificación familiar utilizado no haya funcionado, por ejemplo, cuando se rompe el condón o la mujer no tomó la píldora, etc.* Es por esto que se denominan métodos de planificación familiar de emergencia.
2. En muchos lugares, las mujeres desconocerán si tienen o no el VIH. Se recomienda el uso constante de condón durante el embarazo para prevenir nuevas infecciones, infecciones recurrentes u otras transmisiones del VIH/infecciones de transmisión sexual, y a fin de fomentar la protección dual durante los períodos de posparto y de amamantamiento. (Israel and Kroeger, 2003)
3. En la Reunión 2, concluimos que **muchos hijos o muchos embarazos es un problema**.
4. El término “muchos hijos” puede definirse de forma diferente en diferentes áreas (por ejemplo, puede definirse como más de cuatro hijos). De ser posible, utilice el número establecido por el Ministerio de Salud del país a fin de especificar cuántos hijos se consideran “demasiados”.
5. El término “demasiado joven” puede definirse de forma diferente en diferentes áreas (por ejemplo, puede definirse como menor de 17 años). De ser posible, utilice la edad establecida por el Ministerio de Salud del país a fin de especificar qué edad se considera “demasiado joven”.
6. El término “demasiado mayor” puede definirse de forma diferente en diferentes áreas (por ejemplo, puede definirse como mayor de 40 años). De ser posible, utilice la edad establecida por el Ministerio de Salud del país a fin de especificar qué edad se considera “demasiado mayor”.
7. Demasiado joven: Las adolescentes menores de 17 años tienen más probabilidades de morir en el parto debido a que sus cuerpos no están totalmente desarrollados. Tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia, tener un parto prematuro, retraso del parto y bebés con bajo peso al nacer. (Arkutu, 1995)

Demasiado mayor: Las mujeres mayores enfrentan más peligros en el embarazo y el parto, especialmente si tienen otros problemas de salud o han tenido varios hijos. Es posible que sufran hipertensión, placenta retenida y problemas con el bebé. (Arkutu, 1995)

8. Los bebés nacen muy seguidos: estudios demuestran que los intervalos más prolongados entre hijos son incluso mejor para la salud y la supervivencia del niño, y también para la supervivencia y la salud de la madre. 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)

El embarazo, el parto y el amamantamiento generan una presión considerable en el cuerpo de una mujer. Los embarazos con menos de dos años de diferencia aumentan esta presión. La anemia grave es normal en las mujeres con embarazos frecuentes. El cuerpo de una mujer necesita al menos tres años para recuperarse entre embarazos. (Arkutu, 1995)

La mujer recupera la fertilidad ya a los 11 días después de un aborto espontáneo o un aborto si el embarazo llevaba menos de 12 semanas. La mujer puede quedar embarazada casi inmediatamente. La mujer necesita obtener información sobre las opciones para que ella y su pareja puedan tomar una decisión con respecto a otro embarazo (Marshall et al., 2008).

9. Muchos hijos: Las mujeres con más de cuatro hijos tienen más probabilidades de tener problemas, incluidos hipertensión, anemia, sangrado excesivo luego del nacimiento del bebé, trabajo de parto prolongado, ruptura del útero y presentación anormal del bebé. (Arkutu, 1995)
10. MAL es un método de planificación familiar a corto plazo que puede comenzar en el momento del nacimiento o en una etapa temprana del período de posparto. El método MAL se puede utilizar hasta seis meses si la madre no presenta flujo menstrual y alimenta a su bebé sólo con su leche materna.

MAL funciona debido a que la succión del pecho produce una sustancia denominada *prolactina* en el cuerpo de la mujer, y la prolactina hace que la mama produzca leche. A medida que aumenta la prolactina, la ovulación se detiene. El método MAL es efectivo en un 98% cuando la mujer cumple con todos los criterios y sigue todas las instrucciones. (Labbok et al., 1994)

11. 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 sea exitoso, no deben pasar más de cuatro horas entre cada alimentación durante el día, y durante la noche, 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)
12. El coordinador determinará el método que se utilizará en la demostración de acuerdo con los métodos disponibles en el lugar.
13. El calostro, la primera leche de la madre, contiene muchos factores inmunizantes que protegen al bebé de enfermedades respiratorias y alergias. El amamantamiento temprano reduce las probabilidades de que la madre sufra hemorragia posparto al generar la producción de oxitocina que ayuda a contraer el útero. El amamantamiento también refuerza el vínculo entre madre e hijo; este amor aumenta las probabilidades de supervivencia del bebé. (Farrell et al., 1996; Linkages 2000)
14. Es posible que con frecuencia la mujer tenga sangrados continuos durante las primeras seis a ocho semanas posteriores al parto. Esto NO se considera flujo menstrual si la mujer está amamantando exclusivamente.
15. **Criterios HSVNH para MAL:** MAL es un método de planificación familiar a corto plazo exitoso cuando se cumplen los siguientes criterios en todo momento:

1. La mujer aún no tiene sus períodos menstruales.
2. El bebé tiene menos de seis meses.
3. El bebé lacta al menos cada dos a cuatro horas durante el día y al menos una vez durante la noche (8 a 10 veces por día).
4. El bebé solamente toma leche materna, no toma biberón.

Si el bebé no pide alimentarse llorando o chupándose el puño, la madre debería ofrecerle el pecho. Si el bebé duerme y no ha lactado en 6 horas, la madre debe despertarlo delicadamente y ofrecerle el pecho. El bebé debe lactar con frecuencia, a intervalos no mayores de cuatro horas entre alimentaciones diurnas y no mayores de seis horas entre alimentaciones nocturnas, y el bebé no debe recibir ningún alimento común (Family Planning: A Global Handbook for Providers, 2007).

Durante los primeros seis meses, el bebé sólo lacta. Eso significa que el bebé no consume nada de agua, otros líquidos o alimentos de forma regular. Cuando el bebé muestra señales o indicios de querer lactar, al succionarse la mano, mover o abrir la boca o girar la cabeza, ya sea de día o de noche, la madre debe amamantarlo. Todas las necesidades de sed, hambre, nutrición y de succión de un bebé se satisfacen con el pecho. El bebé no debe consumir ningún otro alimento líquido o sólido. El bebé es amamantado con frecuencia durante el tiempo que desee permanecer en el pecho. El mínimo es de ocho alimentaciones durante un período de 24 horas y al menos una vez durante la noche sin intervalos de más de cuatro a seis horas. (LAM Training Module for Health and Family Planning Service Providers, LINKAGES, 2000)

16. Hasta los seis meses, la leche materna le brinda una nutrición completa y se adapta a las necesidades del bebé a medida que crece. La leche materna disminuye la incidencia de la anemia y ayuda a aumentar las posibilidades de supervivencia del niño porque es fácil de digerir, nunca se corta ni se hecha a perder, está limpia y tibia, siempre está disponible, y es fácil de administrar durante la noche y en viajes.
17. **Protección dual:** ofrecer condones para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA debe ser algo habitual en la planificación familiar y en las clínicas para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual. La idea de utilizar sólo condón, o utilizar condón además de otro método de planificación familiar (uso de método dual) puede ser algo nuevo para algunas personas. El asesoramiento sobre la importancia de la protección dual y sobre **cómo** utilizar la protección dual de forma efectiva, es una parte fundamental de la prevención del VIH/SIDA. (Israel and Kroeger, 2003)

La mujer puede dejar de utilizar el método MAL en cualquier momento o utilizar otro método de planificación familiar. La introducción de otro método de planificación familiar es una parte esencial del uso de MAL. Debería formar parte del asesoramiento sobre MAL. Otro método brindará a la mujer protección anticonceptiva sin efectos negativos en la producción de leche o en la salud del bebé.

18. Después de un aborto espontáneo, la mujer puede enfermarse de gravedad por infecciones y otras enfermedades. También puede quedar embarazada luego del aborto espontáneo en cuanto tenga relaciones sexuales si no utiliza un método de planificación familiar. Es una muy buena opción que la mujer le pida a su pareja que utilice condón después de un aborto espontáneo para protegerse de infecciones y de un embarazo.
19. Es posible que también se necesite planificación familiar para una mujer después de un aborto espontáneo, para un hombre, para una planificación familiar de emergencia, o para la protección contra el contagio de una enfermedad de una mujer o un hombre.

20. Utilice métodos disponibles en el lugar: condón, píldora, inyectables, espuma/jalea, diafragma.
21. 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.
22. Las siguientes situaciones son para práctica adicional para la capacitación en el establecimiento para los asistentes de parto. Explique qué hacer si: (a) una mujer no toma la píldora durante dos días, (b) una pareja pregunta cómo prevenir un embarazo hasta que la esposa complete dos años de estudio y (c) una amiga tuvo un aborto espontáneo recientemente y está bien. Agregue otras situaciones según los métodos establecidos en el protocolo del país.
23. Las respuestas pueden incluir:
 HOMBRES: retirar el pene antes del orgasmo, condón, cirugía para dejar de tener hijos y otros métodos tradicionales.
 MUJERES: píldoras, DIU, MAL, inyecciones, cirugía para dejar de tener hijos, orinar después de tener sexo y otros métodos tradicionales.
24. A algunas mujeres les resulta incómodo hablar sobre la planificación familiar. Posiblemente crean que si hablan de esto con alguien, esa persona podría juzgarlas o decir a otras personas lo que dijeron. Los participantes deben comprender la importancia de generar confianza y respeto entre ellos mismos y las mujeres con las que trabajen. Para generar confianza y respeto, todos los participantes y el coordinador deben tomarse un tiempo, escuchar con atención, no juzgar y mantener la confidencialidad de lo que se habla.

Los TSC han aprendido que no todos los métodos de planificación familiar son los mejores para todas las personas en todo momento. Es posible que un método sea bueno para utilizarlo ahora, pero cuando la situación de una persona cambia, posiblemente otro método sea mejor. Para ayudar a una persona a elegir el mejor método para su situación, los TSC realizan preguntas sobre la persona o la pareja. Estas preguntas ayudan a aclarar qué método sería mejor utilizar.

25. Dos métodos comunes de inyección son: (1) inyección cada tres meses con acetato de medroxiprogesterona de depósito (Depot Medroxyprogesterone Acetate, DMPA), también conocida como Depo-Provera o Depo, e (2) inyección cada dos meses de Noristerat. (King, 2004)
26. King (2004).
27. Si tiene *sangrado leve*, tranquilízela y dígame que esto es normal y que generalmente sucede durante algunos meses. Si tiene *sangrado abundante y frecuente*, tranquilízela y ayúdela para que consulte al TSC. El sangrado abundante generalmente se presenta en aproximadamente el 10% de las mujeres durante el primer año y en el 2 al 3% en los años posteriores. Si *no tiene el período*, intente tranquilizarla y dígame que esto no le ocasionará ningún problema en el cuerpo. Si se ha colocado las inyecciones de forma regular, no estará embarazada. Si aún sigue preocupada, podría consultar al TSC. Si la mujer tiene otros problemas como dolor de cabeza, aumento de peso, depresión o acné, consulte al TSC. (King, 2004; Beck et al., 1998)
28. Pueden pasar entre 9 y 12 meses para que una mujer quede embarazada luego de dejar el método de la inyección.
29. Si comienza a tomar la píldora en cualquier otro momento, deberá utilizar un método de refuerzo como el condón durante los primeros siete días para prevenir un embarazo no deseado. Siempre debe utilizar condón con la píldora para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y del

VIH/SIDA.

30. **Las píldoras de planificación familiar de emergencia** previenen el embarazo (pero no brindan protección contra el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA) de diferentes formas:

- Pueden hacer que el cuerpo no libere el óvulo (o demorar la liberación de un óvulo).
- Pueden prevenir que el óvulo se pegue al útero.
- Pueden cambiar la velocidad en que un óvulo fertilizado atraviesa las trompas de Falopio para que el óvulo llegue al útero en el momento equivocado.

Muchos estudios han demostrado que aunque las píldoras de planificación familiar de emergencia son seguras y no producen problemas de salud graves, **no** deben utilizarse como un método de planificación de rutina. (Hatcher et al., 1995)

Notas

Notas

TARJETAS ILUSTRADAS Y TARJETAS PARA TOMAR ACCIÓN
Muchos hijos o muchos embarazos



Tarjeta para tomar acción: Métodos de planificación familiar



Prevenir el embarazo con MAL: el método de amamantamiento

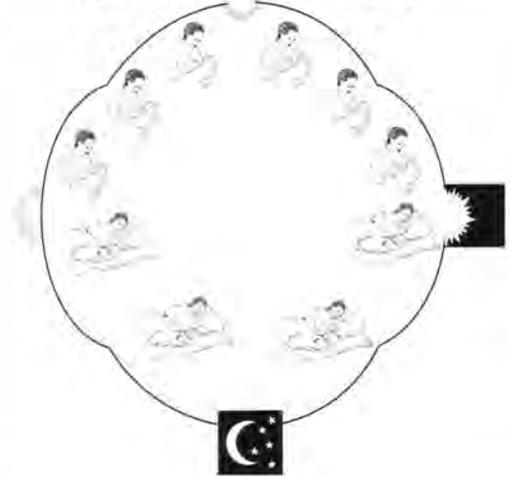


Tarjeta para tomar acción: Prevenir el embarazo con el Método de amenorrea de la lactancia (MAL)

Comenzar a amamantar lo antes posible después del embarazo.



No espaciar los ciclos de amamantamiento más de 4 horas durante el día ni más de 6 horas en la noche.



No darle al bebé el biberón ni alimentarlo con otras cosas.



Alimentarlo sólo con leche materna hasta los 6 meses.



La mujer no tiene sus períodos menstruales.



Utilizar otros métodos de planificación familiar para tener sexo seguro.



REFERENCIAS Y LECTURAS SUGERIDAS DEL LIBRO 2

- Arkutu, A.A. (1995). *Healthy women, healthy mothers: An information guide* (2nd ed.). New York: Family Care International.
- 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.
- Buffington, S.T., Beck, D.R., & Clark, P.A. (2008). *LSS guide for caregivers* (1st ed.). Silver Spring, MD: American College of Nurse-Midwives.
- Derman, R.J., et al. (2006). Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: A randomised controlled trial. *Lancet*, 368, 1248–1253.
- Enkin, M., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3rd ed., pp. 42, 119–132). Oxford, England: Oxford University Press.
- Farrell, B.L., Scanlan, K.A., Coly, S.B., Armbruster, D.A. (1996). *Lactational amenorrhea method (LAM) trainer's module and self study module*. Washington, DC: American College of Nurse-Midwives.
- Farrell, E. (2002). Obstetric haemorrhage management guidelines: Safe referral. *Geneeskunde/The Medicine Journal*. Retrieved March 2007 from <http://www.medpharm.co.za/safp/2002/march/savelife.html>
- Flenady, V., & King, J. (2002). Antibiotics for prelabour rupture of membranes at or near term (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002, Issue 3. Art. No.: CD001807. DOI:10.1002/14651858.CD001807.
- Furman, L. (2006). Yes, human milk does reduce infection rates in very low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition*, 91, 78.
- Gilks, C. F., Crowley, S., Ekpini, R., Gove, S., Perriens, J., Souteyrand, Y., et al. (2006). The WHO public-health approach to antiretroviral treatment against HIV in resource-limited settings. *Lancet*, 368, 505–510.
- Gynuity. (2007). *Misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage. Expert review organized by Gynuity Health Projects*. July 2007. www.gynuity.org
- Hofmeyr, G.J., Walraven, G., Gulmezoglu, A.M., Maholwana, B., Alfirevic, Z., & Villar J. (2005). Misoprostol to treat postpartum haemorrhage: A systematic review. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(5), 547–553.
- Hutton, E.K., & Hassan, E.S. (2007). Late vs. early clamping of the umbilical cord in full-term neonates. *Journal of the American Medical Association*, 297, 1241–1252.
- International Confederation of Midwives (ICM) and International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO). (2006). *Prevention and treatment of post-partum haemorrhage. New advances for low resource settings*. Retrieved from: http://www.internationalmidwives.org/docs/FIGOICM_Statement_November%202006_Final.pdf
- 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.
- King, M., Mola, G., Thornton, J., Breen, M., Bullough C., Guillebaud, J., et al. (2003). *Primary mother care and population*. Stamford, UK Kingdom: Spiegel Press. Retrieved from <http://www.leeds.ac.uk/demographic.disentrapment>
- Klein, S. (1995). *A book for midwives*. Palo Alto, CA: Hesperian Foundation.
- Klein, S., Miller, S., & Thomson, F. (2004). *A book for midwives: Care for pregnancy, birth and*

- woman's health, (1st ed.). Berkeley, CA: Hesperian Foundation.
- Labbok, M., et al. (1994). *Guidelines: Breastfeeding, family planning, and the lactational amenorrhea method—LAM*. Washington, DC: Institute for Reproductive Health.
- 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.
- 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.
- Meegan, M.E., et al. (2001). Effect on neonatal tetanus mortality after a culturally-based health promotion programme. *Lancet*, 358, 640–641.
- Mercer, J.S. (2001). Current best evidence: A review of the literature on umbilical cord clamping. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46, 402–414.
- Mercer, J.S., Erickson-Owens, D.A., Graves, B., & Haley, M.M. (2007). Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, 262–272.
- 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.
- Pacque, M. (2005). Bednets reduce malaria. *Global Health Technical Briefs*. www.maqweb.org
- Pittet, D., et al. (2006). On behalf of the WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infectious Diseases*, 6, 641–652.
- Population Reports. (2002). *Issues in world health*. Volume XXX, No. 3, Series L, No. 13. New York: Population Reports.
- Rao, S.C., Ahmed, M., & Hagan, R. (2006). One dose per day compared to multiple doses per day of gentamicin for treatment of suspected or proven sepsis in neonates (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4*.
- 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.
- Tsu, V.D., Langer, A., & Aldrich, T. (2004). Postpartum hemorrhage in developing countries: Is the public health community using the right tools? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 85(Suppl. 1), S42–S51.
- Varney, H.B., Kriebs, J.M., & Gegor, 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). (2004). *A strategic framework for malaria prevention and control during pregnancy in the African region* (p. 13). Brazzaville, Republic of the Congo: WHO Regional Office for Africa. AFR/MAL/04/01, Centers for Disease Control.
- WHO. (2005). *Roll Back Malaria Consultative Meeting*. Geneva: WHO. Retrieved from http://www.cdc.gov/malaria/pdf/strategic_framework_mip_04.pdf
- WHO. (2007). *WHO Recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage*. Geneva: WHO.

- 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.
- Yentis, S.M. (2006). Online response to Bose, P., Regan, F., & Paterson-Brown, S. Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructions [Electronic version]. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113, 919–924.

Notas