

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
FACULTAD DE EDUCACION**

**USO DE LA INFORMACION CUALITATIVA CAPPS PARA
PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO A
COMADRONAS SOBRE ALTO RIESGO OBSTETRICO EN
EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GOLFO**

ORALIA RODAS DE FIGUEROA

Trabajo de graduación presentado
para optar el grado académico de
Licenciada en Educación para la Salud



GUATEMALA

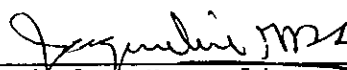
1998

Vo.bo.

(f) 
Dr. Rafael Ralón Rodas
Asesor

Tribunal

(f) 
Dra. Silvia Arce de Wantland

(f) 
Licda. Jaqueline García de León

(f) 
Dr. Rafael Ralón Rodas

Fecha de Aprobación: 29/9/1998

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Fuente de sabiduría, por permitirme alcanzar la meta trazada. Porque todo lo puedo en Cristo que me fortalece.
Fil 4:13

A mi esposo.

Con mucho amor, quien en todo momento me brindó su apoyo y estímulo para la culminación de mis estudios.

A mis hijos.

Cristian Antonio y Allan Josué, a quienes dedico este trabajo.

A mis Padres.

Cristina Ovalle Arenales y Alejandro Rodas C. (Q.E..P.D.) que aún hasta el día de hoy su ejemplo se ha convertido en un estímulo silencioso pero real en mi persona.

A mis hermanos.

Por su ayuda y comprensión.

A mis amigas.

En especial a Irma Marín, Antonieta Ortíz y a Gabriella Andreani Fabroni con cariño.

AGRADECIMIENTO

Hago patente mi reconocimiento al apoyo
intangibile que la Licda. Josefina Antillón
me otorgó, que Dios la bendiga.

CONTENIDO

RESUMEN

PAGINA

I. INTRODUCCION

II. MARCO CONCEPTUAL

A.	Antecedentes	13
B.	Justificación	14
C.	Planteamiento del Problema	17
D.	Alcances y Limitaciones	18
	1. Alcances	18
	2. Limitaciones	18

III. MARCO TEORICO

A.	Control Prenatal	20
B.	Complicaciones durante el embarazo	20
1.	Hemorragia	20
	a. Placenta Previa	21
	b. Desprendimiento de Placenta	21
2.	Toxemias (Preeclampsia y Eclampsia)	22
3.	Ruptura Prematura de Membranas	23
4.	Posiciones Fetales	24
5.	Embarazo Múltiple	24
C.	Educación	25
	1. Educación de adultos	27
	2. Educación para la salud	27
D.	Capacitación	30
E.	Participación Comunitaria	31

MARCO METODOLOGICO

A.	Muestra	32
B.	Instrumento	35
C.	Aplicación del Instrumento	36
D.	Análisis de las respuestas	37
E.	Metodología	37

V RESULTADOS

Cuadro 5.1	38
Cuadro 5.2	39
Cuadro 5.3	40
Cuadro 5.4	41
Cuadro 5.5	42

VI PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION A COMADRONAS SOBRE ALTO RIESGO EN EL CONTROL PRENATAL

A.	Introducción	43
B.	Objetivos	44
C.	Personal necesario	44
D.	Tiempo	44
E.	Metodología	45
F.	Recursos	45
G.	Desarrollo del programa de Capacitación	46

VII CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

VIII BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

RESUMEN

El propósito del presente trabajo formula una propuesta de programa de capacitación para comadronas sobre alto riesgo durante el control prenatal. El objetivo es capacitar a la comadrona para que tenga los conocimientos, las actitudes y las destrezas que le permitan dar atención adecuada y oportuna a la embarazada.

El programa de capacitación se realiza en nueve sesiones, de cinco horas al día. Se sugiere realizar una sesión por semana, utilizar metodología participativa con el propósito de orientar los conocimientos y formar actitudes en la comadrona.

Para la elaboración del Programa de Capacitación se realizó una encuesta que permitió conocer los aspectos débiles sobre riesgo en el embarazo y preparar el programa incluyendo aquellos aspectos que acusan desconocimiento total o parcial a fin de lograr eficiencia en el trabajo.

En el Programa de Capacitación se desarrollan los contenidos siguientes:

- Control prenatal.
- Hemorragia o sangrado en el embarazo.
- Ruptura prematura de membranas.
- Posiciones fetales.
- Preeclampsia y eclampsia

I. INTRODUCCION

Este trabajo propone un programa de capacitación sobre alto riesgo durante el control prenatal, para las comadronas.

En Guatemala 80% de los partos que ocurren en el año son atendidos por las comadronas. Los centros de salud tienen organizadas a las comadronas y en las reuniones de coordinación se les orienta sobre aspectos de su trabajo.

Por la experiencia en el campo como personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha observado la limitante en el trato de alto riesgo en el control prenatal, lo cual motivó esta investigación que se titula Capacitación para Comadronas Sobre Alto Riesgo en el Control Prenatal.

El presente trabajo tiene la siguiente estructura: el marco conceptual que contiene los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema y los alcances y límites de la investigación.

En el marco teórico se ofrecen elementos básicos que permiten obtener un marco de referencia para conocer los factores de riesgo durante el embarazo.

En el marco metodológico se brinda la muestra con la que se trabajó y el instrumento que permitió detectar los conocimientos que las comadronas poseían antes de aplicar con ellas el Programa de Capacitación.

En el capítulo V se presentan los resultados obtenidos de la encuesta sobre conocimientos que tienen las comadronas

sobre los factores de riesgo en el embarazo.

En el capítulo VI se propone un programa de capacitación para comadronas sobre alto riesgo durante el control prenatal con base en los resultados de una encuesta realizada, en la cual se detectó los conocimientos que las comadronas poseen sobre el alto riesgo en el embarazo.

Así mismo se describe la metodología para elaborar la propuesta para comadronas sobre alto riesgo durante el control prenatal.

La propuesta tiene lo siguiente: introducción, objetivos, personal necesario, tiempo, metodología y recursos.

La autora del presente trabajo, espera que este programa facilite la capacitación de las comadrona

II. MARCO CONCEPTUAL

En Guatemala, tradicionalmente las comadronas son las responsables de la atención del 75% de los partos en las áreas rural y urbano marginal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1994:13) indica la forma en que la comadrona ha aprendido el oficio.

"Ellas han adquirido sus habilidades y destrezas de la observación de otras comadronas, generalmente sus madres o abuelas y la práctica posterior. En su mayoría baja escolaridad y un porcentaje significativo analfabetas".

La comadrona capacitada se constituye en una persona importante en las acciones de salud en cada una de las comunidades que atiende, ya que puede coadyuvar a controlar los factores de riesgo prenatal y consecuentemente, disminuir la mortalidad materna.

Para ello la capacitación de la comadrona constituye el elemento prioritario y una de las estrategias de primer orden para el mejoramiento de la calidad de atención Materno Infantil.

INCAP/OPS (1993:1) indica que las principales causas de mortalidad materna durante el embarazo son: hemorragia, aborto, Preeclampsia y eclampsia y malas presentaciones.

En el Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas, se señala que los países de Guatemala, Haití y Honduras tienen las más altas tasas de fecundidad mortalidad materna. (ver cuadro 2.1)

CUADRO 2.1

MORTALIDAD MATERNA Y FECUNDIDAD

FECUNDIDAD Y MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVOS EN PAISES SELECCIONADOS EN LAS AMERICAS, CIRCA 1,993

FECUNDIDAD (TASA GLOBAL)	MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVO			
	BAJA (menos de 20)	MEDIA (20-49)	ALTA (50-149)	MUY ALTA (150 ó más)
BAJA (menos de 2)	E.E.U.U CANADA	CUBA		
MEDIA (2,0 A 3,4)		CHILE COSTA RICA MEXICO ARGENTINA URUGUAY	JAMAICA PANAMA TRINIDAD Y TOBAGO COLOMBIA BRASIL R. DOMINICANA VENEZUELA	
ALTA (3,5 A 5,0)			NICARAGUA EL SALVADOR ECUADOR PARAGUAY	BOLIVIA PERU
MUY ALTA (Más de 5,0)				HONDURAS GUATEMALA HAITI

Fuente OPS/OMS (1994-1995).

En la Vigésimotercera Conferencia Sanitaria Panamericana, organizada por la OPS en 1990, los Ministros de Salud aprobaron el plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas, el cual está dirigido a mejorar la salud de la mujer, en especial su salud reproductiva y materna. (OPS, 1995:1).

Debido a que los servicios de salud de nuestro país no han logrado una cobertura del control prenatal y de la atención profesional e institucional del parto, este importante servicio a la gestante recae de 70 a 80% en la comadrona. M.S.P.A.S. (1994:1).

Esto ha obligado a que en los centros de salud se tenga contacto directo con las comadronas y se experimenten nuevas metodologías de capacitación y seguimiento, para mejorar la atención materno infantil.

A. ANTECEDENTES

El oficio de partera es tan viejo como el ser humano. Una mujer que va a dar a luz generalmente requiere de la ayuda de otra mujer que, según la tradición, tiene una inspiración divina que le induce a hacer bien el trabajo de partera. M.S.P.A.S. (1994:2).

Guatemala no es la excepción, desde tiempos inmemorables este trabajo viene siendo atendido por comadronas que han adquirido estas habilidades y destrezas a través de la observación y luego por medio de la práctica.

Para mejorar esta preparación, el Gobierno creó la primera Escuela de Comadronas en el país el 30 de Mayo de 1883. Esta escuela tuvo especial importancia en la profesionalización del oficio de partera. Funcionó en el Hospital General, bajo la dependencia de la Facultad de

Medicina y Farmacia. La preparación para la comadrona tenía una duración de dos años, y, como requisito de ingreso, se tenía haber cursado la escuela complementaria Rivera (1985:96). Este autor además señala que:

"Para el sostenimiento de las becas del interior del país, se contaba con el aporte de las Municipalidades, que fue descontinuado en 1895. No informa la razón por la cual fue cerrada esta Escuela".

Méndez (1940:20) indica que:

"Por Decreto Gubernativo 2390 del 10 de Junio de 1940 se unen las Escuelas de comadronas y de enfermería".

En ese Decreto se pide que las enfermeras y comadronas que hubieran concluido estudios con leyes anteriores al Decreto 2390 se registren en la Escuela Nacional de Enfermería.

Actualmente no existe escuela de comadronas, éstas son capacitadas en los centros de salud que están localizados en las cabeceras departamentales. La capacitación no se dirige a la atención de partos de alto riesgo, sino que enfatiza en embarazo normal, parto y puerperio.

B. JUSTIFICACION

Las limitaciones del recurso humano, en calidad y cantidad, es insuficiente para satisfacer las necesidades de salud a nivel de todo el país, por lo que la comadrona capacitada se constituye en una persona importante en las acciones de salud, ya que ejerce influencia en las embarazadas

de su comunidad.

El control prenatal normal y un parto normal pueden ser atendidos por las comadronas, pues ellas tienen ese conocimiento. Sin embargo, cuando se presentan situaciones de alto riesgo les es difícil su atención, por falta de la preparación técnica adecuada.

Ello hace necesario que se les capacite en la detección de factores de alto riesgo durante el control prenatal con el propósito de referir a las embarazadas a instituciones especializadas.

Como puede verse en el cuadro 2.2, las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil son altas a nivel nacional.

CUADRO 2.2

Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos
190	26	51

Fuente: M.S.P.A.S. (1997).

Recientes estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1997:5,7) demuestran que las causas más frecuentes de muertes maternas son las que se detallan en el cuadro 2.3.

CUADRO 2.3

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA

MORTALIDAD MATERNA	
HEMORRAGIAS	398
ABORTOS	248
SEPSIS	188
TOXEMIAS	148
OTRAS	58

Fuente: M.S.P.A.S. (1994-1995)

Dentro de las metas de impacto propuestas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 2,000, para la reducción de la Mortalidad Materna, se plantean las siguientes:

" Reducción de la mortalidad materna a 100 x 100,000 nacidos vivos, para el año 2,000.

Aumentar la cobertura de atención prenatal institucional al 70% para el año 2,000.

Desarrollar, fortalecer y apoyar equipos locales para comunicaciones y traslados de pacientes obstétricos de alto riesgo.

Realizar un mínimo de tres controles prenatales institucionales para el año 2,000." M.S.P.A.S. (1997:6).

Dentro de los objetivos planteados para este plan se tienen:

" Motivar a las comadronas para que promuevan la atención prenatal institucional, así como para que identifiquen y refieran a las embarazadas de alto riesgo y/o con complicaciones o emergencias.

Aumentar la cobertura del control prenatal institucional.
El 100% de las mujeres embarazadas deben estar

identificadas, controladas y monitoreadas por el personal comunitario a nivel local.

Supervisar y capacitar al 100% al personal comunitario que da atención prenatal para que busque, identifique y refiera a pacientes con riesgo obstétrico". M.S.P.A.S. (1997:6).

Para que todas estas metas y objetivos se cumplan, es importante que las comadronas se capaciten constantemente y que tengan un seguimiento y supervisión de las actividades que realizan. Además es necesario tomar en cuenta las experiencias de las comadronas.

Estas razones justifican la necesidad de elaborar un programa de capacitación a comadronas sobre alto riesgo durante el control prenatal, pues es en esta etapa donde se pueden evitar las complicaciones y hacer la referencia oportuna e inmediata. Lo anterior contribuirá a mejorar la calidad de la atención materno-infantil y redundará en la reducción de la tasa de mortalidad materna.

Aunque este programa no es la única solución para enfrentar el problema de salud materno-infantil que tiene nuestro país, es un intento por buscar una salida viable y eficiente.

C. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué influencia tienen los conocimientos, las destrezas y las actitudes de las comadronas en la calidad de atención que brindan a las señoras embarazadas?

D. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. Alcances

La propuesta de un programa de capacitación, con énfasis en el riesgo durante el control prenatal, contribuirá a disminuir, en parte, el riesgo en la embarazada y a disminuir los índices de mortalidad que existen en nuestro país. Al completarse la capacitación mejorará la calidad del servicio y podrá ser utilizado por otras instituciones.

2. Limitaciones

Las limitantes que tuvo este estudio fueron que la entrevista se aplicó únicamente a comadronas del municipio de San José del Golfo y que tuvo que hacerse en forma oral porque la mayoría son analfabetas.

Factores que pueden incidir en el éxito del Programa son: el interés del recurso humano, el financiamiento así como la valorización por parte del personal institucional a la comadrona.

III. MARCO TEORICO

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1997:2), en Guatemala el 70% de la morbilidad y mortalidad materna son prevenibles. Estos casos están asociados generalmente a la falta de detección o prevención oportuna, ya sea de los factores de riesgo reproductivo, o de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio.

El Ministerio de Salud Pública, a través del Departamento Materno Infantil, se ha preocupado por divulgar una guía general de normas de atención para la madre y el niño en Guatemala, siendo este grupo el más vulnerable y más expuesto a los riesgos de enfermar y morir.

Es importante hacer notar que el Programa Materno es parte del Programa Materno Infantil, el cual tiene como objetivo la salud de la madre y el niño.

Osuna (1973:27) dice:

"El objetivo de la atención de la maternidad es asegurar que cada madre tenga buena salud, aprenda el arte del cuidado del niño, tenga un parto normal y críe niños sanos. En sentido limitado consiste en el cuidado de la madre durante el embarazo".

Para que la embarazada tenga un parto con menor riesgo, se necesita tener un buen control prenatal, ya que en el área rural el 80% es realizado por la comadrona y el resto por el Centro de Salud.

A. CONTROL PRENATAL

Como se indicó anteriormente, el control prenatal es importante para que la comadrona identifique y refiera a toda embarazada de alto riesgo.

El Manual de Normas Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1992:32) señala:

"La comadrona capacitada deberá efectuar a toda embarazada un mínimo de cinco controles y referirla para ser evaluada en los servicios de salud, como mínimo dos veces; la primera al detectar el embarazo y la segunda alrededor de las treinta y siete semanas de gestación".

Los centros de salud dentro de sus actividades deben programar el control prenatal de las embarazadas. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Manual de Normas Materno Infantil (1992:9) afirma que:

"Se entiende por control prenatal el contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y contribuir a una adecuada preparación para el parto y la atención del niño".

Los objetivos y las actividades del control prenatal se enumeran en el Anexo No. 1.

B. COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Como se indicó en el Cuadro 2.3, las principales causas de mortalidad materna en el país son las siguientes:

1. Hemorragias

En términos generales la hemorragia es una pérdida de sangre. En el embarazo se considera pérdida de sangre vaginal la cual, si no se trata de inmediato, puede provocar la muerte de la madre y el feto.

Al respecto, Ostergard (1974:127) dice:

"Hemorragia vaginal durante el embarazo, es producida por placenta previa o desprendimiento de placenta: cuando existe una hemorragia vaginal durante el embarazo la vida del niño y la madre corren peligro".

Asimismo el INCAP/OPS (1993:14) menciona:

"Que la causa de hemorragia vaginal durante el embarazo puede ser por placenta previa o desprendimiento de placenta y que usualmente se presenta en el último trimestre del embarazo. Cualquier hemorragia vaginal después de las 28 semanas o de 6 meses de gestación debe ser considerada como si fuera placenta previa o desprendimiento de placenta".

Frecuentemente la hemorragia que presenta una embarazada es causada por placenta previa o desprendimiento de placenta; los sintamos de éstas son:

a. PLACENTA PREVIA

La hemorragia puede ser leve o profusa.

Ningún dolor.

Utero Blando.

b. DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA

La hemorragia puede ser escasa o profusa.

Dolor abdominal constante.

Utero duro, tenso.

En cualquier caso de hemorragia es necesario una acción inmediata para prevenir la muerte. La comadrona debe insistir en que una señora con hemorragia durante el embarazo sea transferida inmediatamente al hospital. De ser posible, durante su traslado, debe permanecer acostada con los pies

hacia arriba e ingerir abundantes líquidos.

Si rehusa ir al hospital debe permanecer en cama, con los pies hacia arriba. Se le debe instruir a la embarazada para que reporte cualquier hemorragia durante el embarazo.

2. Toxemias (Preeclampsia y Eclampsia)

La eclampsia también conocida como hipertensión arterial provocada por el embarazo, es una causa principal de mortalidad materna y fetal. Como se indicó en el cuadro 2.3 14%, de las muertes maternas se atribuyen a esta enfermedad. Aunque no se sabe porqué algunas mujeres desarrollan esta condición, con la detección temprana y la referencia oportuna al hospital puede prevenirse la mortalidad.

Al respecto INCAP/AID (1992:31) menciona que:

"La eclampsia severa se caracteriza por convulsiones, coma o muerte del feto y posiblemente daño cerebral o muerte de la madre. Usualmente la eclampsia empeora conforme avanza el embarazo, frecuentemente desenlaza una crisis al momento del parto. Esta es una emergencia que inmediatamente necesita ser referida al hospital".

Las comadronas deben estar conscientes que la eclampsia, con convulsiones, se puede presentar hasta 24 horas después del parto. Posteriormente la mujer está fuera de peligro.

La preeclampsia se presenta hasta después de la segunda mitad del embarazo, usualmente en el tercer trimestre. Aunque la hinchazón de los pies es normal y lo experimentan el 80% de las mujeres embarazadas, la hinchazón de las manos y la cara es un asunto diferente que debe alertar a las comadronas.

INCAP/AID (1992:31) afirma:

"Otros síntomas que se pueden identificar son: dolores de cabeza severos, aumento rápido de peso, o problemas visuales, presión arterial alta y proteinuria. El objetivo es evitar que ésta se convierta en una eclampsia (conocida como toxemia del embarazo)".

Es importante que la comadrona, al detectar un caso de éstos, refiera inmediatamente a la embarazada a los servicios de salud para que la evalúen y le den el tratamiento y posteriormente la remitan a un hospital.

3. Ruptura Prematura de Membranas

Se le llama a la salida de líquido amniótico lo cual es conocido por la comadrona como "rompimiento de la fuente".

INCAP/OPS (1993:14) señala:

"Ruptura prematura de membranas es la salida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto".

Si la ruptura prematura de membranas se presenta antes de iniciar el trabajo de parto, generalmente el bebé y la señora estarán bien si el parto ocurre dentro de un período de 24 horas. Sin embargo, si no sucede así, el riesgo de sepsis tanto para la madre como para el bebé aumentan dramáticamente. La comadrona debe referir a los servicios de salud a cualquier señora que haya sufrido una ruptura de membranas y que después de 12 horas todavía no presente síntomas de trabajo de parto.

4. Posiciones Fetales

Durante el embarazo el feto cambia de posiciones dentro del saco amniótico en el útero materno. Sin embargo, durante los últimos meses de la gestación, su posición está relacionada con su diámetro cefálico y el de la pelvis de la madre. Normalmente el feto coloca su cabeza en la parte inferior de la pelvis de la madre. La mayoría de los niños en el momento del nacimiento tienen su cabeza hacia abajo, siendo ésta la primera parte del cuerpo que se expulsa.

OPS/OMS (1983:69) afirma:

"La presentación fetal depende de la parte del feto que está colocada en la parte inferior del útero, que es lo primero que se puede palpar cuando se examina a la mujer".

Las presentaciones fetales más comunes son: cefálica y pélvica. La presentación normal es la cefálica o de cabeza. Cuando la cabeza está hacia la parte superior del abdomen de la madre, con sus glúteos y extremidades hacia el pubis, la presentación fetal es pélvica o de pies. En esta presentación el feto puede tener dos variantes en la colocación de sus extremidades: las nalgas del feto son las que se presentan primero, con los miembros inferiores doblados hacia arriba o puede ser también que los miembros inferiores se presenten primero.

También puede presentarse una situación fetal transversa donde el feto se coloca atravesado al lado del abdomen, con la cabeza a la derecha o a la izquierda. La situación transversa es anormal y en este caso no es posible que se produzca el parto por vía vaginal.

5. Embarazo Múltiple

Se entiende como embarazo múltiple la gestación de dos o más productos, siendo más común el embarazo gemelar, el cual debe considerarse como de alto riesgo y debe ser atendido a nivel profesional.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1990:11) define:

"Embarazo múltiple es el resultado de la fecundación de dos o más óvulos simultáneamente, de la separación en dos de un solo huevo. Embarazos gemelares son los más comunes de embarazo múltiple pueden o no compartir el mismo corión, amnios o placenta. Los embarazos múltiples están predispuestos a la toxemia, várices, edemas y parto prematuro, que en la gravidez gemelar suele ocurrir a las 27 semanas".

William (1978:593) dice:

"Embarazo múltiple: Cuanto mayor es el número de fetos que se gestan al mismo tiempo, menor es el peso de los neonatos. El riesgo de tener un recién nacido con bajo peso al nacer en embarazos dobles es alrededor de diez veces mayor que embarazos únicos y la mortalidad perinatal es entre cuatro y cinco veces mayor".

La comadrona capacitada tendrá los conocimientos y actitudes que le permitan desempeñar eficientemente su trabajo, por lo que ayudará a reducir la mortalidad materna.

C. EDUCACION

Correl (1970:49) dice que:

"La educación es un proceso de integración personal de la cultura que posibilita proyectar, realizar la vida más plenamente dentro de la comunidad con espíritu creativo".

Para este autor la educación se da cuando el individuo es capaz de actuar por sus propias convicciones, aplicando estos conocimientos en la situaciones cotidianas de la vida. Esto le permite desarrollarse como persona, ser cada día mejor en su vida profesional y en el trabajo que realiza.

Dewey (1981:59) menciona:

"toma como elemento principal, en su definición, a la experiencia, puesto que tanto en la educación de adultos como en la educación de niños, ésta contribuye en gran manera a que se facilite el aprendizaje, que es un proceso complejo, que parte de la realidad, reflexiona sobre ella para elaborar

estrategias de acción que permitan modificar esa realidad."

Por esto la educación juega un papel importante en el desarrollo del individuo como lo describe Nerici.

Nerici (1973:1) menciona:

"La educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la continuidad y el progreso social. Todo ello de acuerdo con la necesidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas".

Por otra parte, la educación en un individuo influye en una sociedad y por consiguiente en el mejoramiento de ambos.

Lemus (1988:16) afirma:

"La educación es una acción o influencia que se ejerce sobre el individuo, intencionalmente o no, y ésta puede ser favorable según la situación y las circunstancias. El ser humano es un sujeto dúctil y en determinadas acciones puede sufrir presiones contrarias a la educación, pero eso no lo priva del efecto educativo por cuanto las experiencias negativas pueden tener alguna significación formadora".

Fermoso (1985:47) define a la educación como:

"La influencia que se ejerce en el individuo para desarrollar el potencial humano hacia la perfección y pueda ser un miembro útil a la sociedad".

Lo anterior refiere que el hecho educativo está ligado de una u otra manera al cambio, al desarrollo personal y social. La educación no es imponer conocimientos, sino guiar a las personas a que se desarrollen fomentando el ejercicio de su propia creatividad. Sin embargo, en tanto el hombre es un ser social por naturaleza, el aprendizaje siempre está determinado, condicionado y desarrollado en situación social

por lo que el hombre no puede aprender solo, ya que cualquier objeto o fenómeno de aprendizaje está relacionado a alguna acción humana.

1. Educación de Adultos

Uno de los propósitos de la educación de adultos es ocuparse de los problemas de la gente para lograr la participación activa de ellos, la cual debe darse en un clima de confianza y libertad.

Lemus (1991:109) menciona:

"Por educación de adultos se entiende la enseñanza formal o no formal, o la asistencia educativa para personas; toda actividad con propósitos educativos llevada a cabo para personas maduras, o cualquier esfuerzo realizado para el autodesarrollo de los adultos, conducido por voluntarios, maestros, alumnos, agencias públicas, privadas tales como escuelas para adultos".

La educación del adulto implica una nueva actitud del hombre frente a la tarea continua del perfeccionamiento personal.

Roger (1976:242) afirma que:

"Un consejero de adultos debe comprender los cambios sociales que afectan, tanto a él, como a la sociedad de que forma parte. Debe interpretar no sólo al alumno sino a sí mismo, como intento de vivir satisfactoriamente en una civilización tecnológica rápidamente cambiante y un nuevo orden mundial que se mueve hacia la paz y la cooperación internacional para la autopreservación".

Es importante tomar en cuenta la educación de adultos para intercambiar experiencias y lograr una participación activa ya que este proceso se realizan con adultos.

2. Educación para la salud

La educación para la salud se entiende como un proceso

constituido por acciones encaminadas a desarrollar la capacidad del cuidado de la propia salud y la de los demás.

Al respecto Kroeger y Luna (1992:151) afirman:

"La Educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y a la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones".

Es importante que la educación para la salud influya en el comportamiento de las personas. Es formativa, por lo tanto busca modificar, perfeccionar y proporcionar normas así como la clasificación de valores que constituyan la base de las conductas, salud de la población al enfocar al individuo como beneficiario del proceso de cambio.

Velasco (1987:48) menciona al respecto:

"La educación para la salud orienta hacia la prevención de las enfermedades al fomento y a la protección de las mismas por lo que es importante que a través de ésta, la colectividad adopte nuevos hábitos y costumbres en salud, y a tomar las decisiones necesarias para mejorar las condiciones ambientales de la colectividad al destacar las situaciones, condiciones y realidades socio-económicas, culturales, religiosas y políticas. Por tanto, la educación para la salud juega un rol importante dentro de la salud pública porque gracias a ella la población llega a ser más receptiva y responsable de los problemas de la salud".

Por su parte Casas (1992:94) define:

"La educación para la salud como la combinación de actividades informativas, formativas y de propaganda orientadas al fomento, construcción, conservación y restablecimiento de la salud y de la capacidad del rendimiento del hombre y a alargar una vida con calidad humana".

La educación para la salud debe ir dirigida a todos, tomando en cuenta las diferencias individuales y los valores

culturales, debe ser permanente.

Es importante destacar que ésta no es solo responsabilidad de un sector ya que sólo con la acción intersectorial se pueden alcanzar niveles aceptables de salud.

Si se desea utilizar la educación para la salud y promover modos de vida sana, se deben conocer los motivos del comportamiento que causan o previenen la enfermedad. Ese conocimiento les permitirá diseñar programas de capacitación que permitan satisfacer las necesidades personales y sociales en materia de salud.

La comadrona es un sujeto que puede promover estilos de vida saludable, por lo que deben tomarse en cuenta sus conocimientos, actitudes y creencias ya que éstos pueden influir positiva o negativamente en la embarazada, sus hijos y su familia.

La OMS (1989:7) menciona al respecto:

"Los conocimientos proceden a menudo de las experiencias. Adquirimos también conocimientos gracias a la información proporcionada por maestros, padres, amigos, libros, periódicos. Generalmente podemos comprobar si nuestros conocimientos son exactos. Si no podemos hacerlo directamente, conocemos a personas que pueden hacerlo".

Las creencias son factores determinantes, en algunos casos, especialmente en el embarazo.

La OMS (1989:7) describe:

"Creencias proceden habitualmente de nuestros padres, abuelos y otras personas que respetamos. Aceptamos las creencias sin intentar demostrar que son ciertas. Por ejemplo, en muchos países hay creencia acerca de los alimentos que debe o no comer una mujer embarazada. En un país la gente cree que una mujer embarazada debe evitar comer ciertas carnes, porque de lo contrario, su bebé se comportará como los animales de los que esa carne procede, esta creencia hace que las mujeres embarazadas no coman determinados alimentos".

Las personas deben saber que el embarazo es un proceso natural que causa desgaste en el organismo. La educación es básica durante el control prenatal porque de ella depende en gran porcentaje el bienestar, físico y mental de la madre, y es aquí donde la comadrona juega un papel importante para detectar todos aquellos casos que ameriten su referencia oportuna e inmediata. Esto contribuirá a disminuir los problemas de salud que afectan a la madre y al niño de nuestro país.

D. CAPACITACION

La importancia de la capacitación de todo el personal en cualquier Institución es indispensable. Un concepto de capacitación lo indica Sikula (1979:141) de la siguiente manera:

"Proceso educativo a corto plazo en que se utiliza un procedimiento sistemático y organizado por medio del cual el personal no gerencial obtiene actitudes y conocimientos técnicos para un propósito particular".

Es importante establecer un programa de capacitación, tomando en cuenta las necesidades detectadas para fortalecer los conocimientos, las destrezas y las actitudes.

Otro concepto de capacitación lo define Hernández (1986:17) así:

"La capacitación consiste en una actividad planificada y basada en necesidades reales de las Instituciones y/o entidades orientadas hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actividades del trabajador o funcionario".

Se hace necesaria la capacitación para todo el personal a fin de prepararlo para desempeñar eficientemente su trabajo. Para que la capacitación sea un proceso relevante y significativo debe partirse de las necesidades.

Siliceo (1982:20) estableció que existen varias formas de

capacitación, tales como:

1. Capacitación en el trabajo: Actividades que se relacionan con el trabajo cotidiano.
2. Capacitación en aulas: Se imparte en un centro educativo con personal especializado.
3. Capacitación externa: Las empresas por sus limitantes, requieren la ayuda de otras instituciones para satisfacer sus necesidades.
4. Capacitación individual: Se dan a una sola persona los conocimientos.
5. Capacitación colectiva: está dirigida a grupos.

Es indiscutible la importancia que tiene la salud y la educación para el progreso de una sociedad. Es por ello que es importante involucrar a las comadronas para que participen en la solución de los problemas de salud de su comunidad, y se aprovechan las capacitaciones que ofrece el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones.

E. PARTICIPACION COMUNITARIA

Se concibe la participación comunitaria como el proceso de involucramiento de todos los integrantes de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas.

El involucramiento de la comunidad representa una tarea fundamental, desde el reconocimiento del valor de la salud de la mujer y el niño, hasta la intervención directa en el traslado de pacientes complicados hacia los niveles de atención de mayor complejidad.

IV. MARCO METODOLOGICO

En este capítulo se describe la metodología utilizada para recopilar la información que sirvió para la elaboración de la propuesta de un Programa de Capacitación para Comadronas sobre Alto Riesgo en el Control Prenatal.

A. MUESTRA

El Area de Salud Guatemala Norte, está constituida por 115 comadronas activas, distribuidas en 14 grupos que conforman los centros de salud del área y que aparecen en el siguiente cuadro.

CUADRO 4.1

NUMERO DE COMADRONAS ACTIVAS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL AREA
GUATEMALA NORTE

	CENTROS DE SALUD	No. COMADRONAS
1	CENTRO DE SALUD No. 1	2
2	CENTRO DE SALUD ZONA 5	4
3	CENTRO DE SALUD ZONA 3	2
4	CENTRO DE SALUD ZONA 6	3
5	CENTRO DE SALUD CHINAUTLA	10
6	CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL ZONA 18	9
7	CLINICA PERIFERICA ZONA 18	7
8	CENTRO DE SALUD TIERRA NUEVA	4
9	CENTRO DE SALUD SANTA ELENA	3
10	CENTRO DE SALUD SAN JOSE PINULA	7
11	CENTRO DE SALUD FRAIJANES	5
12	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO AYAMPUC	9
13	CENTRO DE SALUD PALENCIA	20
14	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL GOLFO	30
	TOTAL	115

FUENTE: Memoria de labores Area de Salud Guatemala Norte
1997

De los 14 Centros de Salud se seleccionó el Centro de Salud de San José del Golfo, el que cuenta con 30 comadronas activas, que representan el 26% de la población objeto de estudio. Se seleccionó este Centro de Salud porque tiene mayor número de comadronas y en su programación anual se incluyó la capacitación. Además por tener mayor accesibilidad y comunicación con las autoridades del Centro de Salud, a quienes se les propuso realizar una investigación para determinar los conocimientos que tienen las comadronas sobre el alto riesgo durante el control prenatal.

CUADRO 4.2
EDAD DE LAS COMADRONAS OBJETO DE ESTUDIO

EDAD	No. COMADRONAS
36-40	3
41-45	9
46-50	4
51-55	2
56-60	6
61-65	6
TOTAL	30

FUENTE: Memoria de labores del Centro de Salud de San José del Golfo 1997.

La media de las edades de las comadronas es de 51 años, lo que significa que en su mayoría son de edad avanzada.

B. INSTRUMENTO

Se elaboró una guía para entrevistas que contiene cinco componentes (Ver Anexo 2) cada uno con cuatro preguntas, con el objeto de determinar los conocimientos y las actitudes que tienen las comadronas sobre riesgos que pueden presentar las embarazadas. Esto permitió determinar la necesidad de elaborar un programa de capacitación para comadronas en los aspectos evaluados. El instrumento tiene los siguientes componentes.

Componente A. Contiene preguntas que permiten detectar los conocimientos y actitudes sobre control prenatal, la importancia y los controles que se le deben realizar a la embarazada.

Componente B. Contiene preguntas que detectan los conocimientos y actitudes sobre hemorragias, signos y síntomas, medidas preventivas y la referencia.

Componente C. Contiene preguntas que exploran los conocimientos y actitudes sobre la ruptura prematura de membranas, signos y síntomas, tiempo límite que hay que esperar después de la ruptura de membranas.

Componente D. Contiene preguntas para detectar los conocimientos y actitudes de las diferentes posiciones fetales, y la referencia en caso de urgencia.

Componente E. Contiene preguntas para explorar los conocimientos y actitudes sobre preeclampsia y eclampsia, signos y síntomas.

C. APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Por tratarse de población analfabeta, en su mayoría, la aplicación de este instrumento se hizo en forma oral, siguiendo los pasos que a continuación se detallan:

1. Bienvenida y presentación de la persona que realizó la entrevista a las señoras comadronas, luego se procedió a darles a conocer el objetivo de las entrevistas que se realizaría.
2. En la primera reunión se dio lectura a cada una de las preguntas de las componentes A Y B (control prenatal y hemorragias) las cuales se leyeron dos veces para mayor claridad.
3. En la segunda reunión se dio lectura a las preguntas de los componentes C y D (ruptura prematura de membranas y posiciones fetales) las cuales se leyeron dos veces para mayor claridad.
4. En la tercera reunión se dio lectura a las preguntas del componente E (preeclampsia y eclampsia) las cuales se leyeron dos veces para mayor claridad.
5. Simultáneamente en cada una de las reuniones se grabaron todas las preguntas y respuestas y se transcribieron para comparar si la información estaba completa. (Ver Anexo 3).

D. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS

Se analizaron las respuestas de las preguntas de la encuesta.

Se acepto como respuesta correcta aquella que está acorde con los parámetros y políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

E. METODOLOGIA

Para elaborar la propuesta se analizaron las respuestas y se estructuró el Programa de Capacitación tomando en cuenta los materiales previamente elaborados y que existen en el Centro de Salud de San José del Golfo.

Se determinaron los objetivos a alcanzar, las actividades a desarrollar y los procedimientos que permiten evaluar los aprendizajes.

V. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de los datos obtenidos en las encuestas que sirvieron de base para la elaboración del Programa de Capacitación para Comadronas sobre Alto Riesgo en el control prenatal.

CUADRO 5.1
CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL QUE TIENEN
LAS COMADRONAS DEL AREA RURAL

PREGUNTAS	TOTAL		RESPUESTAS					
			CORRECTAS		INCORRECTAS		NO RESPONDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿ Que entiende usted por control prenatal ?	30	100	19	63	8	27	3	10
2. ¿ Sabe usted cuál es la importancia del control prenatal ?	30	100	5	17	23	77	2	6
3. ¿ Cuántos controles son importantes de realizar a una embarazada ?	30	100	8	27	20	67	2	6
4. ¿ Es importante que a una embarazada le realicen control prenatal en los servicios de salud ?	30	100	15	50	12	40	3	10

En el cuadro 5.1 se observa que el 63% de las comadronas sabe lo que es el control prenatal, sin embargo desconoce su importancia y el número de controles que se le realiza a la embarazada; un 50% sabe que es importante que lo realice en el centro de salud, lo que implica riesgo para las embarazadas, ya que en esta etapa se detectan las complicaciones que son prevenibles con un buen control prenatal.

CUADRO 5.2

CONOCIMIENTOS, SOBRE HEMORRAGIAS, QUE TIENEN
LAS COMADRONAS DEL AREA RURAL

PREGUNTAS	TOTAL		RESPUESTAS					
			CORRECTAS		INCORRECTAS		NO RESPONDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿ Que entiende usted por hemorragia?	30	100	22	73	5	17	3	10
2. ¿ Sabe usted cuál es la importancia del control prenatal?	30	100	8	27	18	60	4	13
3. ¿ Cuántos controles son importantes realizar a una embarazada?	30	100	6	20	21	70	3	10
4. ¿ Es importante que a una embarazada le realicen control prenatal en los servicios de salud?	30	100	24	80	4	13	2	7

En el cuadro 5.2 se observa que el 73% de las comadronas sabe qué es la hemorragia y el 80% sabe a dónde referirla, sin embargo desconoce signos y síntomas y las medidas preventivas, lo que trae como consecuencia la muerte de la madre y el niño, si no se detecta en forma oportuna e inmediata.

CUADRO 5.3

CONOCIMIENTOS, SOBRE RUPTURA DE MEMBRANAS
QUE TIENEN LAS COMADRONAS DEL AREA RURAL

PREGUNTAS	TOTAL		RESPUESTAS					
			CORRECTAS		INCORRECTAS		NO RESPONDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿ Que entiende usted por ruptura prematura de membranas ?	30	100	22	83	3	10	2	7
2. ¿ Sabe usted cuáles son los signos y sintomas de la ruptura prematura de membranas ?	30	100	6	20	19	63	5	17
3. ¿ Qué límite hay que esperar después de una ruptura de membranas ?	30	100	8	27	21	70	1	3
4. ¿ A dónde refiere usted cuando se presenta una embarazada con ruptura prematura de membranas ?	30	100	22	73	8	40	0	0

En el cuadro 5.3 el 83% de las comadronas sabe lo que es una ruptura prematura de membranas, sin embargo desconoce los signos y sintomas y el tiempo límite que hay que esperar después de una ruptura de membranas, el 73% sabe a donde referirla, lo que implica que el niño muera o nazca antes del tiempo, teniendo como consecuencia un niño con bajo peso al nacer, lo que significa el riesgo de muerte.

CUADRO 5.4

CONOCIMIENTOS, SOBRE POSICIONES FETALES QUE TIENEN
LAS COMADRONAS DEL AREA RURAL

PREGUNTAS	TOTAL		RESPUESTAS					
			CORRECTAS		INCORRECTAS		NO RESPONDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿ Qué entiende usted por posiciones fetales ?	30	100	25	83	3	10	2	7
2. ¿ Cuáles son las posiciones fetales que usted conoce ?	30	100	27	90	2	7	1	3
3. ¿ Cual es la posición normal del feto en la embarazada ?	30	100	26	87	3	10	1	3
4. ¿ A dónde refiere usted a la embarazada ?	30	100	22	73	6	20	2	7

En el cuadro 5.4 se demuestra que el 83% de las comadronas sabe lo que son las posiciones fetales, así como la posición normal y a dónde referir a la embarazada, sin embargo se hace necesario seguir reforzando este factor de riesgo para una referencia inmediata y oportuna, evitando así la muerte de la madre y la del niño.

CUADRO 5.5
CONOCIMIENTOS, SOBRE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA, QUE TIENEN
LAS COMADRONAS DEL AREA RURAL

PREGUNTAS	TOTAL		RESPUESTAS					
			CORRECTAS		INCORRECTAS		NO RESPONDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿ Qué entiende usted por preeclampsia?	30	100	3	10	25	83	2	7
2. ¿ Cuáles son los signos y síntomas de la preeclampsia?	30	100	3	10	20	67	7	23
3. ¿ Qué entiende usted por eclampsia?	30	100	2	7	21	70	7	23
4. ¿ Cuáles son los signos y síntomas de la eclampsia?	30	100	3	10	22	73	5	17

En el cuadro 5.5 se observa que el 83% de las comadronas desconoce lo que es la preeclampsia así como sus signos y síntomas. El 70% de las comadronas desconoce la eclampsia así como sus signos y síntomas.

Los resultados obtenidos demuestran la necesidad de reforzar y modificar los conocimientos sobre los factores de riesgo. Estos factores son prevenibles si se tiene un buen control prenatal y si se detectan oportunamente.

Las embarazadas en su primer trimestre de embarazo, deben iniciar su control prenatal, siendo la comadrona la persona con quien se tiene ese primer contacto.

VI. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION PARA
COMADRONAS SOBRE ALTO RIESGO EN EL CONTROL PRENATAL

A. INTRODUCCION

La situación de salud en Guatemala refleja un panorama desfavorable, que no permite que la mayoría de guatemaltecos puedan gozar de un estado de salud aceptable. Lo inaccesible y deficiente en recursos físicos y principalmente humanos hace imposible que las acciones de salud puedan llegar a toda la población, por lo que en este caso las comadronas constituyen el punto de partida clave para que apoyen las acciones de salud, principalmente la atención materna y refieran los casos que ameriten su detección durante el control prenatal.

El trabajo de la comadrona debe ser supervisado en los servicios de salud, para su registro y control. Contar con este personal es conveniente porque son conocidas y aceptadas por la comunidad, con la ventaja que en buena parte conocen su trabajo.

Para ofrecer un mejor servicio en las áreas urbano marginal y rural, se hace indispensable ofrecer a las comadronas, programas de capacitación que les permitan concientizarse y mejorar la calidad de atención a la embarazada.

Se está gestionando por parte de la Jefatura de Area de Salud, capacitar al personal de Enfermería y Médico en cursos de educación permanente y educación de adultos, para que a su vez estén en capacidad de ofrecer capacitaciones a comadronas.

B. OBJETIVOS

1. Capacitar a las comadronas sobre alto riesgo en el control prenatal que asegura una atención y referencia oportuna de la embarazada.
2. Concientizar a las comadronas sobre el riesgo durante el control prenatal.
3. Valorizar el trabajo que realizan las comadronas y apoyarlas constantemente con programas de capacitación que les permitan una actualización constante sobre su quehacer.

C. PERSONAL NECESARIO

Para el desarrollo del programa de capacitación de las comadronas es necesario el apoyo del equipo multidisciplinario de los centros de salud (un médico, una enfermera, una auxiliar de enfermería y un médico obstetra). La coordinación del curso estará a cargo de la enfermera de cada centro de salud.

D. TIEMPO

El tiempo que se estipula para la ejecución de este programa es de cuarenta y cinco horas, distribuidas en nueve sesiones.

E. METODOLOGIA

Es necesario trabajar con una metodología participativa que facilite una comprensión más clara de la realidad y la problemática de los factores de riesgo. Es indispensable que las comadronas desempeñen un papel activo en el proceso de capacitación por lo que se requerirá de ellas, narrando experiencias personales, relacionándolas con la realidad, participar en las demostraciones para que a su vez estén en capacidad de ofrecer una atención adecuada y de calidad a las embarazadas.

F. RECURSOS

La Jefatura de Area de Salud Guatemala Norte cuenta con un centro de documentación en donde se encuentra material didáctico para capacitaciones de comadronas que puede ser utilizado por aquellas personas o instituciones que desarrollan programas de capacitación. Parte del mismo se describe en el (Anexo No.A continuación se presenta el programa de capacitación que contiene el desarrollo de las actividades.

OBJETIVO GENERAL: Que la comadrona realice un buen control prenatal.

G. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
<p>1. Que la comadrona identifique los factores de riesgo durante el embarazo.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO 1. Hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición de la facilitadora. - Lluvia de ideas - Demostración - Estudio de casos - Presentación y análisis de afiches - Audición de cassette - Discusión de cassette 	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón - Marcadores - Almohadilla - Botellas plásticas - Equipo de Suero - Muñeca - Bolsa Plástica - Una mecha con hilos rojos - Afiches - Cassette - Grabadora 	<p>Preguntas orales Práctica de la demostración</p>
	<p>2. Ruptura Prematura de membranas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición de la facilitadora. - Lluvia de ideas - Demostración - Estudio de casos - Presentación y análisis de afiches - Audición de cassette - Discusión de cassette 	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón - Marcadores - Almohadilla - Bolsa plástica - Un recipiente plástico - Personal voluntario - Afiches - Cassete - Grabadora 	<p>Preguntas orales Práctica de la demostración</p>

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>3. Posiciones fetales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición de la facilitadora. - Lluvia de ideas - Demostración - Estudio de casos - Presentación y análisis de afiches - Audición de cassette - Discusión de cassette 	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón - Marcadores - Almohadilla - Un delantal - Equipo trabajo parto: Pelvis, vagina, muñeco y placenta. - Afiches - Cassete - Grabadora 	<p>Preguntas orales</p> <p>Práctica de la demostración</p>
	<p>4. Preeclampsia y Eclampsia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición de la facilitadora. - Lluvia de ideas - Demostración - Estudio de casos - Presentación y análisis de afiches - Audición de cassette - Discusión de cassette 	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón - Marcadores - Almohadilla - Guantes - Algodón o arena - Personal voluntario - Afiches - Cassete - Grabadora 	<p>Preguntas orales</p> <p>Práctica de la demostración</p>

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
2. Que la comadrona diferencie los factores de riesgo	<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>Correlación con la realidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Análisis de casos - Audición de cassette 	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón - Marcadores - Almohadilla - Afiches - Cassete - Grabadora 	Análisis de casos
3. Que la comadrona enumere las complicaciones de cada factor de riesgo	<p>Complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de aborto - Desprendimiento de placenta - Placenta previa - Convulsiones - Sufrimiento fetal 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Análisis de experiencias Personales - Estudio de casos - Demostración 	<ul style="list-style-type: none"> - Recipiente plástico transparente - Equipo de Venocclisis - Frasco de suero plastico transparente - Muñeco tamaño de un bebé - Tijeras - Cartulina - Algodón - Guantes de hule - Medias elásticas - Personal voluntario 	<p>Preguntas orales</p> <p>Práctica de la demostración</p>

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
4. Que la comadronea entreviste adecuadamente a la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> - La entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de la facilitadora - Organización en parejas - Simulación de entrevista - Llenado de la hoja de entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de entrevista 	Llenado de la hoja de entrevista
5. Que la comadronea examine adecuadamente a la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> - Control prenatal - Examen físico de la embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de la facilitadora - Correlación con la realidad - Demostración - Organización en parejas 	<ul style="list-style-type: none"> - Camillas - Sabanas - Fetoscopio - Esfigmomanómetro - Cinta métrica - Película - Televisión - Video 	Examen físico Práctica en Maternidad
6. Que la comadronea utilice adecuadamente el instrumento de referencia	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de película - Práctica en la maternidad - Intercambio de experiencias - Demostración del llenado de la hoja - Simulación de casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de referencia - Marcadores - Lápiz - Borrador 	Devolución del llenado de las hojas

HEMORRAGIA

1. EXPOSICION DE LA FACILITADORA.

Durante un embarazo normal, la placenta está firmemente unida a la pared del útero y no debe ocurrir ninguna hemorragia vaginal. Cualquier cantidad de hemorragia vaginal es conocida como hemorragia antenatal. Durante el primer trimestre del embarazo, la hemorragia antenatal puede ser causada por un aborto, ya sea espontáneo o provocado, o por un embarazo ectópico. Un embarazo espontáneo ocurre cuando el feto tiene alguna malformación congénita no compatible con la vida. Un embarazo ectópico es cuando el embarazo se localiza en cualquier lugar fuera del útero (ejemplo: en las trompas de Falopio o en la cavidad abdominal). Estos órganos no son elásticos como el músculo uterino; por lo tanto, cuando crece el embarazo, el órgano se rompe causando la muerte fetal y una hemorragia que amenazará la vida de la señora.

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

Cuando una persona ha tenido hemorragia y no quiere ir al hospital, aconséjele que debe guardar reposo o cama, que beba muchos líquidos e insista que debe dar a luz en el hospital.

2. LLUVIA DE IDEAS

Pida a las comadronas que opinen ¿ que es una hemorragia vaginal ?

3. DEMOSTRACION

Con botellas llenas de agua roja conectado a un equipo de suero explicarles la cantidad de sangre que puede perder una mujer (deje caer gota a gota el agua en un recipiente ya que puede llegar a convertirse en una gran hemorragia).

Con otra botella una hemorragia abundante y rápida (goteo a chorro).

3.1 DEMOSTRACION

Colocar una placenta en diferentes lugares.

Utilice una muñeca con una cuerda y una placenta pegada en la parte inferior de una bolsa plástica, (la placenta puede ser como una mecha de hilos rojos con una cuerda al final) ejemplo la placenta es como la raíz de un árbol en la tierra.

4. ESTUDIO DE CASOS

Al finalizar las demostraciones las comadronas exponen casos y es conveniente reforzar las siguientes medidas preventivas:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

¿ Qué puede hacer la comadrona en caso de hemorragia

1. Platique a las señoras embarazadas y a sus familiares, sobre el peligro del sangrado y/o hemorragia durante el embarazo.

2. Exija a las señoras que tienen sangrado o hemorragia que deben ir al hospital inmediatamente.
3. Durante el traslado de la señora, es necesario darle muchos líquidos, no le permita caminar, de ser posible mantenerla acostada.
5. PRESENTACION DE AFICHE No. 1 (Ver siguiente página)
Explique que la hemorragia es una señal de peligro y que debe referirse inmediatamente al Centro de Salud.
6. AUDICION Y DISCUSION DE CASSETTE
Escuche y discuta con ellas el contenido del cassette sobre hemorragia. Componente A (Anexo 5).



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

~~Hemorragia Vaginal~~ durante el embarazo



¿ Tiene hemorragia o sangrado la embarazada ?

No

ha tenido hemorragia

- ◆ **Explíquelo** que cuando hay sangrado durante el embarazo la vida de la madre y del niño corren peligro.
- ◆ **Dígale** que cualquier cantidad de sangrado durante el embarazo no es normal. Por eso, si nota alguna señal de sangre durante el embarazo, debe ir al hospital inmediatamente para salvar su vida y la del niño.

Sí

tiene o ha tenido hemorragia

Dígale hasta convencerla

- ◆ Acuéstese sobre su lado izquierdo y tome muchos líquidos.
- ◆ Vaya al hospital aunque la hemorragia sea poca o ya haya parado; su vida y la del niño pueden estar en peligro.
- ◆ Si es posible, **explíquelo** lo anterior al esposo.

Consulte sobre el manejo de la hemorragia vaginal y amenaza de aborto durante el embarazo en su Protocolo de Manejo de las Emergencias Obstétricas Perinatales.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

1. EXPOSICION DE LA FACILITADORA.

Cuando la bolsa de las aguas está intacta constituye la mayor protección contra las infecciones tanto para la madre como para el bebé. Esta protección debe permanecer intacta hasta que la mujer entra en trabajo de parto activo.

Si la bolsa de las aguas se rompe antes de iniciar el trabajo de parto, generalmente la señora y el bebé estarán bien si el parto ocurre dentro de un período de veinticuatro horas. La comadrona debe referir a cualquier señora con ruptura de membranas que presente fiebre o si el líquido que sale de la vagina huele mal. Después de una ruptura de membranas, ni la comadrona ni el personal de salud deberá practicar examen vaginal, por el riesgo de infección. Algunas veces es difícil saber que clase de líquido está saliendo de la vagina. Recuerde que podría ser sangre, líquido amniótico una descarga profusa causada por infección vaginal, u orina debido a una incontinencia urinaria por presión, por esta razón es mejor referir a la señora.

2. LLUVIA DE IDEAS

Pida a las comadronas que opinen ¿ en que momento debe romperse la fuente, en un parto normal ?.

3. DEMOSTRACION

Para demostrar lo fácil que se extiende la infección a través de una pequeña filtración en el saco amniótico, utilice una bolsa de plástico transparente llena de agua, hágale un orificio pequeño a la bolsa, a través del cual pueda entrar un poco de colorante, en otro recipiente transparente con colorante muestre como el color se extiende en el agua, especialmente cuando la bolsa se mueve como si la mujer estuviera caminando.

4. ESTUDIO DE CASOS

Al finalizar la demostración las comadronas exponen casos. Refuerce con las siguientes medidas preventivas.

1. Enseñar a la mujer embarazada a conocer cuándo se rompe la bolsa y la importancia de contárselo inmediatamente a la comadrona.

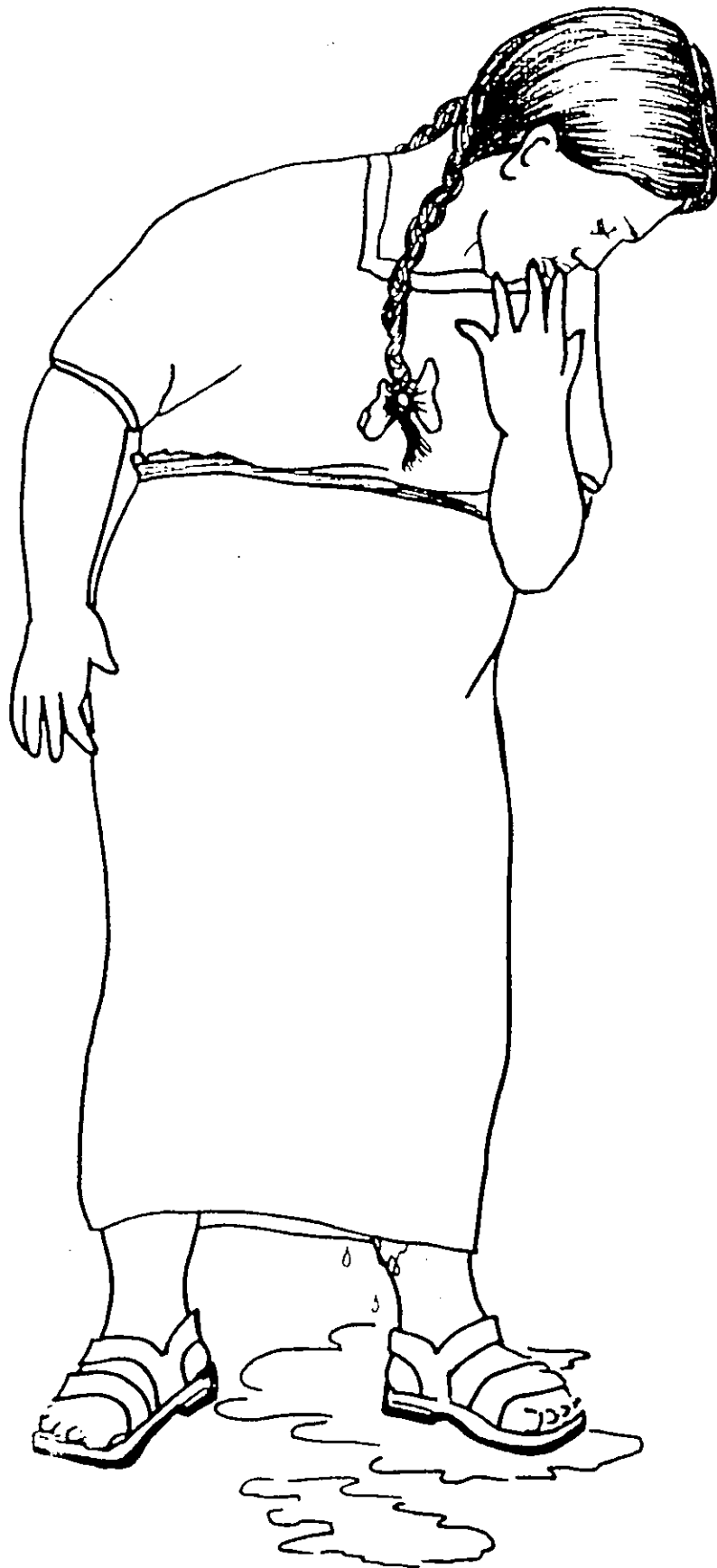
2. Referir inmediatamente a la señora al hospital si los dolores de parto no han empezado después de 12 horas de rota la bolsa.

5. PRESENTACION DE AFICHE No. 2 (Ver siguiente página)

Explique que la ruptura prematura de membranas es una señal de peligro que debe referirse al Centro de Salud

6. AUDICION Y DISCUSION DE CASSETTE

Escuche y discuta con ellas el contenido del cassette sobre ruptura prematura de membranas. Componente B (Anexo 5).



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

Ruptura prematura de membranas

¿Se le rompió la bolsa de agua o fuente antes de tiempo?

No

se le rompió

Explíqueme

- ◆ Si se le rompe la fuente y no empiezan los dolores del parto, es señal de peligro. Es peligroso si pasa toda la noche o si pasa todo el día y no la examina un doctor inmediatamente.
- ◆ Si usted nota que le sale líquido y no comienzan los dolores vaya al centro de salud o al hospital, lo más rápido que pueda, su vida y la de su niño pueden correr peligro.

Si

se le rompió

Convenza a la embarazada y a su familia

- ◆ Usted y su niño están en peligro de enfermar gravemente y después podrían morir. Vaya al hospital ahora mismo para que la examinen.
- ◆ Trate de hacer reposo (acostada sobre el lado izquierdo) mientras la llevan al hospital.

Esté atento (a) a cualquier signo de infección.
Consulte el manejo de ruptura prematura de membranas en los Protocolos de las Principales Emergencias Obstétricas y Perinatales.



POSICIONES FETALES

1. EXPOSICION DE LA FACILITADORA.

¿ Qué es una posición de nalgas/piesitos ? : Es cuando el bebé viene de nalgas o piesitos.

¿ Qué es una posición transversa/atravesada? es cuando el bebé está atravesado en el vientre de la mamá.

¿ Qué puede hacer la comadrona en caso de que el bebé venga en mala posición ?

Al final del embarazo y cuando empiezan los dolores de parto hay que examinar bien el estómago de la embarazada para ver dónde está la cabeza del niño. Eso es lo más importante para saber si el niño viene en buena posición o normal, o si viene atravesado.

Si el niño no viene de cabeza o normal, hay que mandar a la señora rápidamente al hospital para que tenga su parto allí. La comadrona debe acompañar a la señora al hospital, hay que estar preparada por si la señora se compone en el camino.

2. LLUVIA DE IDEAS

Pida a las comadronas que comenten que son las posiciones fetales.

3. DEMOSTRACION

Colocar un muñeco debajo del delantal de la comadrona en presentación transversa, otra comadrona debe examinar y explicar lo que se encuentra y cómo se toca el bebé.

Puede hacer uso también del equipo de trabajo de parto, coordine con el centro de salud o maternidad cantonal para que las comadronas participen en el examen a la embarazada.

4. ESTUDIO DE CASOS

Al finalizar la demostración, las comadronas exponen casos. Refuerce con las siguientes tareas.

1. En los últimos meses de embarazo, palpe el estómago de la señora embarazada para ver si el niño está en buena o en mala posición.

2. En caso de que el niño esté en mala posición, refiera a la señora al hospital antes del inicio de trabajo de parto.

5. PRESENTACION DE AFICHE No. 3 (Ver siguiente página)

Explique que las posiciones fetales son señales de peligro y que debe referirse inmediatamente al Centro de Salud.

6. AUDICION Y DISCUSION DE CASSETTE

Escuche y discuta con ellas el contenido del cassette sobre posiciones fetales. Componente C (Anexo 5).



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

Mala posición



¿Tiene la paciente más de 36 semanas de embarazo y el niño está atravesado o parado?

No

está en mala posición

Aconséjele

- ◆ Es muy importante que en cada control prenatal la examinen para saber si el niño está en buena posición para nacer.
- ◆ Venga a control cada mes, todas las veces que pueda.

Sí

está en mala posición

Explíquele a la embarazada

- ◆ Cuando el niño está en mala posición el parto se complica, puede ser que la madre tenga hemorragia fuerte y muera.
- ◆ Cuando el niño está atravesado no puede nacer. Por eso, si no se hace una operación el niño morirá y la madre corre un grave peligro.

Convenza a la paciente y su familia

- ◆ Usted debe tener a su niño en un hospital para que no muera en el parto. Necesita ayuda de un médico.

Consulte sobre el manejo de las complicaciones que surran en los controles del embarazo de la
Principales Emergencias Obstétricas
Reunión

ECLAMPSIA Y PREECLAMPSIA

1. EXPOSICION DE LA FACILITADORA.

La eclampsia (también conocida como hipertensión arterial provocada por el embarazo) es una causa principal de mortalidad materna y fetal, la eclampsia es más común entre las mujeres menores de 20 años, mujeres con embarazos múltiples, mujeres mayores, mujeres múltiparas con más de cinco embarazos.

La eclampsia severa se caracteriza por convulsiones, como daño o muerte al feto y posiblemente daño cerebral o muerte a la madre, obviamente esta es una emergencia que requiere de una referencia inmediata al hospital.

Los síntomas de preeclampsia se presentan hasta después de la segunda mitad del embarazo, usualmente en el tercer trimestre, aunque la hinchazón de los pies es normal y lo experimentan por lo menos el 80% de las mujeres embarazadas, la hinchazón de la cara y las manos es un asunto diferente que debe alertar a las comadronas ante la posibilidad de una preeclampsia.

Aunque todavía no sabemos por qué algunas mujeres desarrollan esta condición, con la detección temprana y la referencia al hospital para su tratamiento, puede prevenirse la mortalidad. La preeclampsia y eclampsia son más comunes entre las primigrávidas, mujeres menores de 20 años, mujeres

con embarazos múltiples, mujeres mayores, mujeres multíparas con más de cinco embarazos, y embarazos con cantidades excesivas de líquido amniótico (polihidramnios).

Las comadronas deben estar conscientes que la eclampsia (con convulsiones) todavía se puede presentar hasta 24 horas después del parto. Posteriormente la mujer esta fuera de peligro.

¿ Qué es hinchazón o presión alta durante el embarazo ?

Hinchazón en el embarazo es una enfermedad que se da en embarazadas, hay hinchazón de cara y manos, la presión alta y puede tener dolores de cabeza, problemas de vista y si se agrava mucho puede tener ataques, convulsiones porque la presión alta le puede dar derrame, luego pueden morir la madre y el niño.

2. LLUVIA DE IDEAS

Pida a las comadronas que comenten ¿ que es una hinchazón o presión alta durante el embarazo ?.

3. DEMOSTRACION

Detectando una hinchazón anormal durante el embarazo alguien puede representar a una señora con síntomas de preeclampsia metiendo arena o algodón dentro de guantes, cuando la comadrona le pregunte, ella reportará dolores de cabeza fuertes y problemas de la vista, si la comadrona no conoce bien a la señora, puede tener problemas para ver si su cara esta hinchada, por lo tanto la comadrona debe preguntar a la familia si ha cambiado la apariencia de la cara de la

señora.

4. ESTUDIO DE CASOS

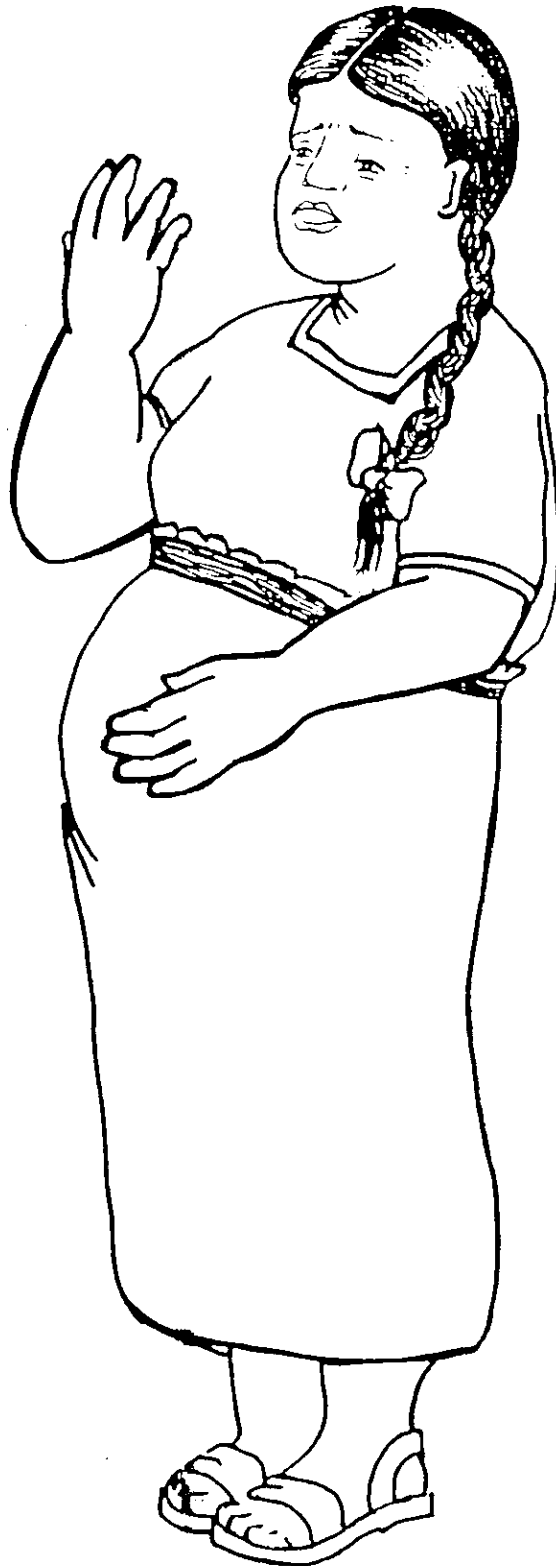
Al finalizar la demostración las comadronas exponen casos, refuerce los síntomas de la preeclampsia y eclampsia.

5. PRESENTACION DE AFICHE No. 4 (Ver siguiente página)

Explique que la preeclampsia y eclampsia son señales de peligro y que debe referirse inmediatamente al Centro de Salud.

6. AUDICION Y DISCUSION DE CASSETTE

Escuche y discuta con ellas el contenido del cassette sobre preeclampsia y eclampsia. Componente D (Anexo 5).



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

Hinchazón de Cara y Manos

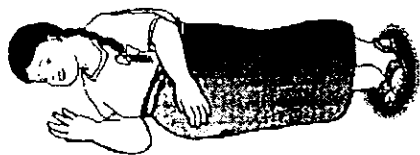
¿Tiene edema o hinchazón la embarazada?

No

tiene hinchazón

Explíquele que

- ◆ Durante el embarazo a veces se hinchan los pies, pero si se le hincha la cara y las manos es señal de peligro.
- ◆ Si nota que esto le pasa debe ir al hospital o venir aquí inmediatamente porque su vida corre peligro y también la del niño.
- ◆ **Enséñele** a presionarse el dorso de la mano para ver si está hinchada o no.



Sí

tiene hinchazón

Explique a la paciente y a su familia que

- ◆ La hinchazón de la cara y las manos durante el embarazo es muy peligrosa. La madre y el niño pueden morir.
- ◆ Debe ir al hospital ahora mismo para salvar su vida y la de su niño.

Si la paciente tiene la presión arterial muy alta con sufre sobre el mismo nivel la presión arterial alta, entonces, debe ir al hospital de inmediato para salvar su vida y la de su niño.

HOJA DE ENTREVISTA:

1. EXPOSICION DE LA FACILITADORA.

Para que la comadrona realice un buen control prenatal es importante que conozca sus antecedentes para tomar acciones inmediatas, evaluar y clasifica a la embarazada de acuerdo a los factores de riesgo.

2. SIMULACION DE ENTREVISTA

Que la facilitadora realice un modelo de entrevista y luego que haga practica del llenado de la hoja.

3. ORGANIZACIÓN EN PAREJAS

Que cada pareja esté formada por una comadrona que sepa leer y escribir.

Reparta un ejemplar de la hoja de entrevista (ver página siguiente).

Pida a la comadrona que haga un ejercicio práctico (ejemplos) para analizar en grupo.

Hacer énfasis en que la comadrona realice una buena entrevista para detectar los factores de riesgo.

HOJA DE ENTREVISTA

INSTRUCCIONES:

Léale las preguntas a la embarazada y anote lo que ella le conteste, si no sabe leer solicite ayuda a un familiar, amigo o vecino.

1. NOMBRE DE LA EMBARAZADA: _____
2. EDAD: _____
3. NUMERO DE EMBARAZOS: _____
4. NUMERO DE PARTOS: _____
5. NUMERO DE ABORTOS: _____
6. NIÑOS NACIDOS VIVOS: _____
7. NIÑOS NACIDOS MUERTOS: _____

CONTROL PRENATAL

1. EXPOSICION DE LA FACILITADORA.

¿ Por qué son importantes los controles prenatales ?

1. En el control prenatal se pueden encontrar complicaciones o peligros y así mandar a la embarazada al centro, puesto de salud u hospital, para que luego le den tratamiento.

El propósito de los controles prenatales es la detección y referencia de los principales problemas, la educación en salud es parte importante de este proceso, ya que la comadrona debe enseñar a las madres a reportar ciertas señales de peligro durante el control prenatal.

2. CORRELACION CON LA REALIDAD

Pregunte a las comadronas ¿ por qué es importante el control prenatal ?.

3. DEMOSTRACION

La Comadrona durante el control prenatal examina a la embarazada para detectar si existen síntomas de alto riesgo que requieran su referencia al hospital para la hora del parto. Esto incluye:

Operación cesárea previa (historial y examen abdominal).

Embarazo gemelar (examen abdominal).

Posiciones fetales (posición transversa o podalica, examen abdominal, hinchazón anormal inspección y preguntas).

Ruptura prematura de membranas (preguntas a la señora).

Si la comadrona descubre cualquiera de estos síntomas debe referir a la señora explicándole los riesgos para que acepte su traslado.

4. ORGANIZACION EN PAREJAS

Organice a las comadronas en parejas y pídale que le devuelvan la demostración.

5. PRESENTACION DE PELICULA

Refuerce y comente con ellas la película el control prenatal.

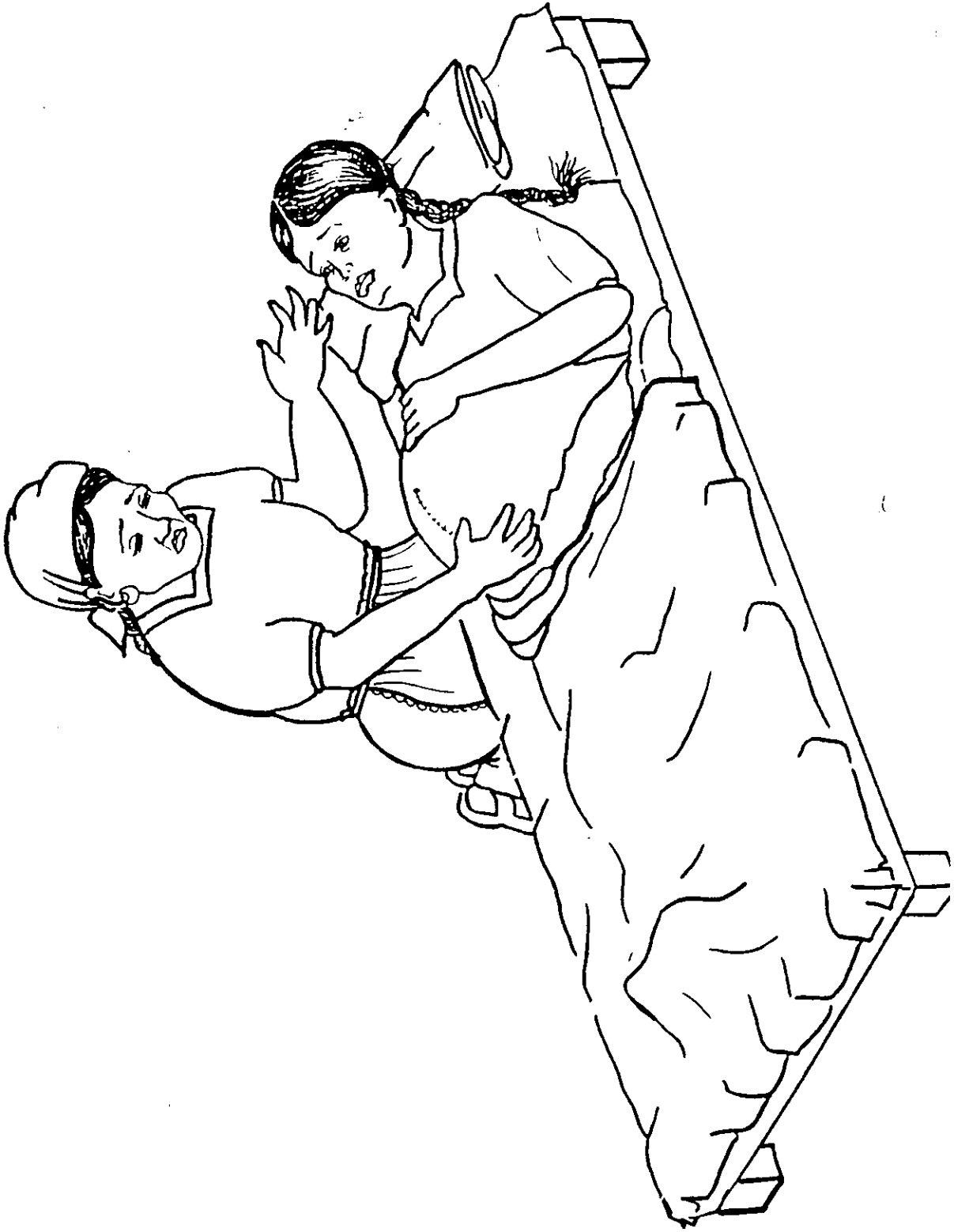
6. PRESENTACION DE AFICHE No. 5 (Ver siguiente página)

Explique el propósito y la importancia de realizar el control prenatal para detectar las señales de peligro y referirlas al Centro de Salud.

7. AUDICION Y DISCUSION DE CASSETTE

Escuche y discuta con ellas el contenido del cassette sobre control prenatal. Componente E (Anexo 5).

8. PRACTICA EN LA MATERNIDAD CANTONAL.



CONTROL PRENATAL

HOJA DE REFERENCIA:

1. INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS.

Después de que las comadronas comenten sus experiencias realice la siguiente.

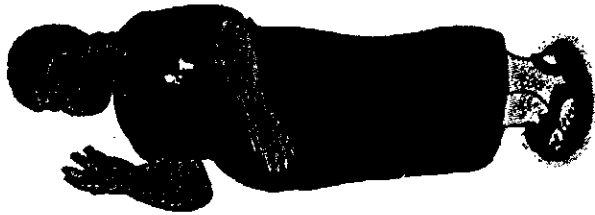
2. DEMOSTRACION

1. Reparta un ejemplar de la hoja de referencia afiche No. 6 entre las comadronas.
2. Dé un tiempo para que la observen atentamente.
3. Pida a las comadronas que interpreten cada cuadro.
4. Al interpretar los cuadros deben destacar la importancia de referir estas situaciones.

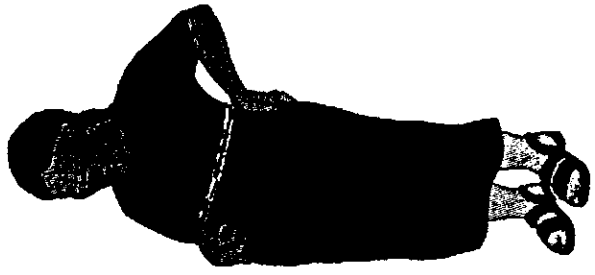
3. SIMULACION DE CASOS

1. Haga un ejercicio práctico poniendo situaciones (ejemplos) para analizar en el grupo pidiendo que marquen los cuadros de referencias según la situación planteada.
2. Aclare las situaciones confusas referente a los dibujos y destaque la importancia que es para usted, personal institucional, reconocer las actividades que la comadrona realiza con sus pacientes para actuar conjuntamente en beneficio de la madre y el niño.

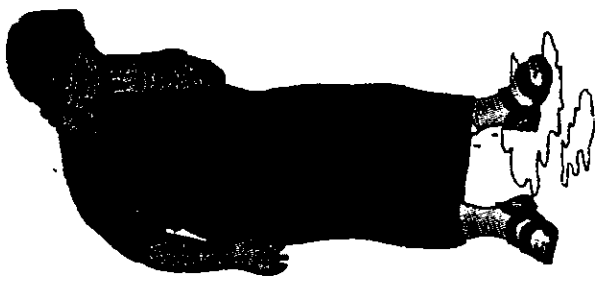
HINCHAZON DE CARA Y MANOS



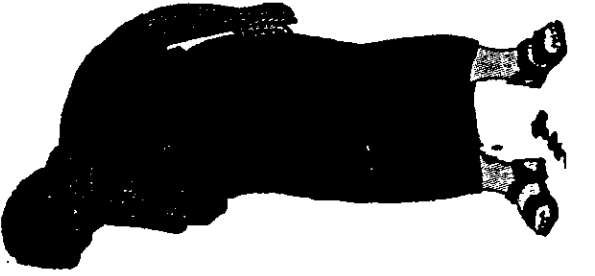
DOLORES DE PARTO ANTES DE TIEMPO



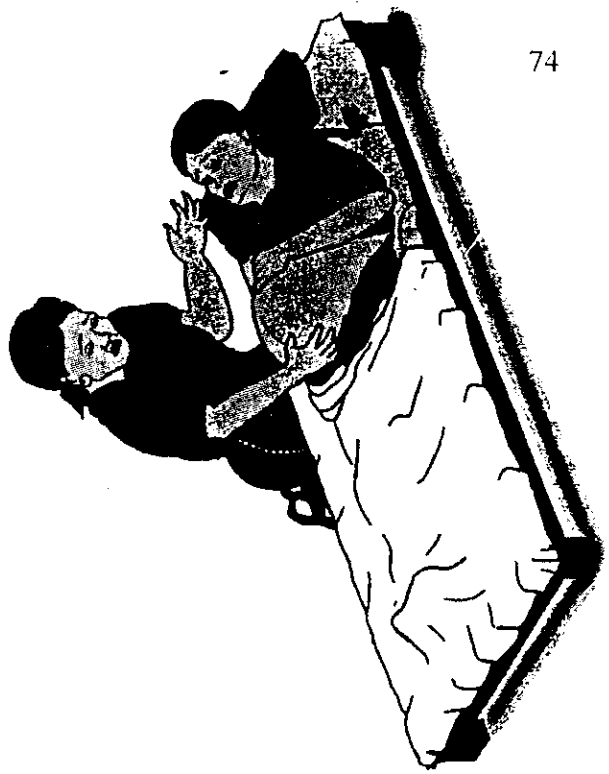
RUPTURA DE FUENTE



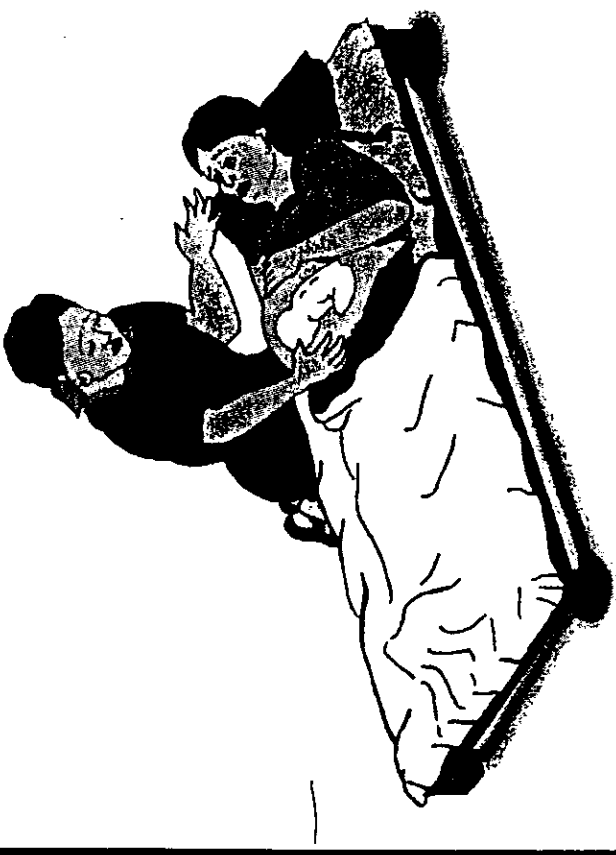
SANGRADO EN EL EMBARAZO



OPERACION CESAREA PREVIA



MALA POSICION DEL NIÑO



VII. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las consideraciones y recomendaciones derivadas de este trabajo.

CONSIDERACIONES

Para que este programa de capacitación se realice efectivamente se hace necesario:

1. Tener un acercamiento con la comadrona, comunicarse con claridad y sencillez respetando sus patrones culturales.
2. Partir de los conocimientos empíricos de las comadronas para llegar a la sistematización de ellos.
3. Que las comadronas participen activamente en el proceso partiendo de su trabajo cotidiano.
4. Que el trabajo que realizan las comadronas sea valorizado y que ellas se sientan parte del equipo de salud.
5. Que el personal del Centro de Salud se interese por capacitar a las comadronas y darle la credibilidad al trabajo que realiza.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con el análisis de los resultados y con la propuesta elaborada se recomienda:

1. Que se realicen programas periódicos de capacitación a comadronas sobre alto riesgo.
2. Que a las comadronas que han recibido el programa de capacitación se les de seguimiento para establecer el impacto del mismo.
3. Que se efectúen reuniones mensuales con las comadronas para reforzar aquellos aspectos relacionados con el alto riesgo durante el embarazo.
4. Que recolecten y analicen con las comadronas casos de alto riesgo presentados durante el mes.
5. Que se realicen análisis de la información para tomar medidas inmediatas en relación al alto riesgo.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- CORREL W. El Aprender. Barcelona Herder 49 pp.
1970
- CASAS. M. Educación para la salud: aspectos metodológicos, revista educación médica y salud. OPS/OMS. 25(2): 217pp.
1992
- Dewey John. Democracy and Education. Nueva York
1981 Mac Millan. 387pp.
- FERMOSO. ESTEBANEZ, PONCIANO. Teoría de la Educación México, 1985 Trillas. 268pp.
- HERNANDEZ. C VICTOR MANUAL. Proyecto de Creación del Centro de capacitación para Directores Técnicos.
1986 Ministerio de Educación. Guatemala 168pp.
- INCAP/AID Manual de Capacitación para comadronas. Como manejar las principales emergencias obstétricas. Guatemala. MOTHERCARE. 110pp.
1992
- Protocolo para el manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales.
Guatemala. Editorial. INCAP-MDE. 54pp.
- KROEGER. A. y R LUNA Atención Primaria para la Salud.
1992 Principios y métodos. 2da edición. México. Editorial Pax. 1,983pp.
- LEMUS, Luis Arturo. Pedagogía temas fundamentales.
1988 Buenos Aires (Argentina), Editorial Kapeluz. 348pp.
- Didáctica General. Guatemala, Editorial
1991 Soforma 193pp.
- MENDEZ, ROSENDO Recopilación de Leyes República de Guatemala. Guatemala.
1940

MENESES SOTO CLARA Evolución de la Enfermera en Guatemala. 1972 Guatemala. 45pp.

M.S.P. Y A.S. Curso de Capacitación a Comadronas Tradicionales de Guatemala, con enfoque participativo. Editorial Litorama S.A. Guatemala 72 pp.

----- Manual de Normas Materno Infantil.
1992 Plan Nacional de salud. Guatemala. Editorial MSP Y AS. 182pp.

----- Lineamientos de políticas de salud.
1993

----- Programa Nacional de Comadronas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento Materno Infantil. Guatemala. 27pp.

----- Memoria anual de labores Area de Salud
1997 Guatemala Norte. s.n.p.

----- Memoria anual de labores Centro de salud
1997 San José del Golfo s.n.p.

----- Plan Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 38pp.

----- Guía para el uso de los Programas de radio. Salud Para la Vida. 19pp.

----- Consejería en el control prenatal
1998 38pp.

NERICE, IMIDEO G. Hacia una didáctica general y dinámica. 1973 Editorial Kapeluz Buenos Aires. 541pp.

OSUNA, JORGE Salud Materno Infantil. Bogotá. Colombia Editorial Arli. 156pp.

OSTERGARD, DONALD R Manual ginecoobstétrica. México, 1974 Editorial. Pax 183pp.

OPS/OMS Manual para la atención de la madre y el niño. Serie paltex. Washington D.C. 191pp.

O.M.S. Educación para la salud. Manual sobre

- 1989 educación en atención primaria de salud. Ginebra.
Publicaciones OMS. 260pp.
- O.P.S. Plan de acción regional para la reducción de la
1995 mortalidad materna en las Américas.
1996 Washington D.C. 57pp.
- ROGER, AXFORD. W. Fundamentos y propósitos de la
educación 1976 de adultos. Argentina.
Editorial Troquel S.A. 350pp.
- RIVERA ALVAREZ R. Evolución de la salud pública en
1985 Guatemala Editorial artes gráficas. MSP
Y AS. 119pp.
- SIKULA, ANDREW. F. Administración de personal. 1era.
1979 Edición. Editorial Limusa. 311pp.
- SILICEO A. ALFONSO Capacitación y desarrollo de personal
1982 2da Edición. México, Editorial
Limusa. 152pp.
- VELASCO, VICENTE E. Educación para la salud. Editorial.
1987 Ecuador. 649pp.
- WILLIAM, RICARDO R. Obstetricia. México D.F. Editorial
1978 Salvat. México. 1076pp.

ANEXOS

ANEXO No. 1

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL CONTROL PRENATAL

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Obtener bases para planificar el control prenatal de la población	Empleo de un sistema informativo perinatal
Definir la población afecta a ser normatizada	Evaluación del riesgo perinatal
Conocer información relevante del embarazo	Anamnesis
Fijar un cronograma que permita planificar las actividades del control	Determinación de la edad gestacional y fecha probable del parto
Evaluar el estado nutricional materno y el incremento de peso durante la gestación	Medición del peso y talla materna
Prevenir el tétanos neonetal y puerperal	Vacunación antitetánica
Pesquisa de posible incompatibilidad sanguínea materna-feto-neonatal	Determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh
Detectar tabaquismo	Interrogatorio sobre tabaquismo
Evaluar el estado clínico general, su adaptación al embarazo y la posible presencia de patología en curso	Examen clínico general
Detectar posibles alteraciones del pezón y patología tumoral de la mama	Examen de las mamas
Detectar procesos sépticos dentales para su ulterior tratamiento	Examen odontológico

Confirmar el embarazo	Examen gineco obstétrico, búsqueda de signos de certeza o probabilidad
Confirmar existencia de vida fetal	Diagnóstico de vida fetal
Detectar posibles distocias Pélvicas para definir el nivel de atención de parto	Examen gineco obstétrico evaluación de pelvis
Detectar precozmente patología gineco obstétrica	Examen genital Papanicolau colpoacopia
Detectar sífilis materna y prevenir sífilis neonatal	Detección y tratamiento de sífilis
Detectar y prevenir precozmente la anemia materna	Determinación de la hemoglobina administración de hierro y ácido fólico
Detectar la protemuna, glucosa y cuerpos cetónicos en la orina	Examen de orina
Identificar y tratar las infecciones del tacto urinario	Urocultivo
Pesquisa, hipertensión previa al embarazo, síndrome de hipertensión inducida por el embarazo, hipotensión arterial	Determinación de la presión arterial
Detectar las alteraciones del crecimiento fetal	Evaluación del crecimiento fetal
Detectar precozmente el embarazo múltiple para prevenir complicaciones	Diagnóstico del número de fetos
Identificar diabetes mellitus clínica y gestacional	Determinación de la glimecía y prueba de tolerancia a la glucosa
Pesquisar las presentaciones fetales anormales	Diagnóstico de la presentación fetal

Fuente:

Documento: Normas de Atención de Salud.

Materno Infantil. Ministerio de Salud Publica y Asistencia S

ANEXO No. 2

INSTRUCCIONES

A continuación se leerá una serie de preguntas, escuche con atención y dé su respuesta.

COMPONENTE A: PARA OBTENER CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL PRENATAL.

1. ¿ Qué entiende usted por control prenatal ?
2. ¿Sabe usted cuál es la importancia del control prenatal?
3. ¿ Cuántos controles son importantes realizarle a una embarazada ?
4. ¿ Es importante que a una embarazada le realicen control prenatal en los servicios de salud ?

COMPONENTE B: HEMORRAGIAS

1. ¿ Que entiende usted por hemorragia ?
2. ¿ Cuáles son los signos y síntomas de la hemorragia ?
3. ¿Cuáles son las medidas preventivas para la hemorragia ?
4. ¿ A dónde refiere usted a una embarazada cuando presenta hemorragia ?

COMPONENTE C: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

1. ¿Qué entiende usted por ruptura prematura de membranas ?
2. ¿ Sabe usted cuáles son los signos y síntomas de la ruptura prematura de membranas ?

3. ¿ Qué tiempo límite hay que esperar después de una ruptura prematura de membranas ?
4. ¿ A dónde refiere cuando hay una ruptura prematura de membranas ?

COMPONENTE D: POSICIONES FETALES

1. ¿ Qué entiende usted por posiciones fetales ?
2. ¿Cuál es la posición normal del feto en la embarazada ?
3. ¿ A dónde refiere usted cuando hay un problema de posición fetal ?
4. ¿ Es importante que a una embarazada le realicen control prenatal en los servicios de salud ?

COMPONENTE E: PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

1. ¿ Qué entiende usted por Preeclampsia ?
2. ¿ Cuáles son los signos y síntomas de la Preeclampsia ?
3. ¿ Qué entiende usted por Eclampsia ?
4. ¿ Cuáles son los signos y síntomas de la Eclampsia ?

ANEXO No. 3

TRANSCRIPCIÓN DEL COMENTARIO DE LAS COMADRONAS

Señora A. La hemorragia puede ser por un problema de placenta previa o síntomas de aborto, también puede ser el inicio de un problema serio en una embarazada. Una embarazada puede presentar una menstruación durante el período de su embarazo, y también puede ser por algún otro tipo de enfermedad, la trato de la siguiente manera, le doy a beber agua de clavo, con una rajita de canela, siempre viva y monte de hierba de toro y le digo que guarde cama.

Señora B. Yo le agrego un pedazo de la casa de la abeja, un pedazo de trasto de china, piedra pómez y piedra bendita y una pastilla de ganol, si con eso no se cura la mando con el doctor.

Señora C. Hace tres semanas vino una señora a mi casa, con mucha hemorragia yo le di esas agúitas que mencionaron ellas, no se si se alivió, de todos modos yo le dije que fuera con un doctor que vive en el peaje.

Señora D. Las mías sí van al centro de salud para que les den sus vitaminas, y yo a veces las acompaño.

El rompimiento de la bolsa de las aguas es cuando la fuente se rompe, sale mucha agua y yo espero a que nazca el

niño, porque si las mando al hospital con el movimiento del carro nace en el camino.

Señora E. También le damos de tomar agüitas, le caliento el estómago con aceite de comer y se lo sobo. Cuando se rompe la fuente nos ha dicho la enfermera que ese líquido protege al niño y que es necesario mandarla al hospital pero siempre hay que sobarla antes de mandarla.

Señora F. Hay diferentes posiciones fetales, atravesado, de piecitos y de cabeza. Mire seño, al primero lo atendí hace 24 años, cuando examine a la señora eran dos niños venían de piecitos, eran bien delgaditos y gracias a Dios nacieron vivos.

Señora G. Yo También he atendido de piecitos y de nalgas, le sobo el estómago y le voy dando vueltas poco a poco, y gracias a Dios que nacen las criaturas; pero también hay que darles agüitas para que el parto se apresure. Cuando uno examina a la embarazada hay que ver donde está la cabeza, a veces en el embarazo la cabeza del niño está en la parte alta y a veces en la parte baja, entonces se meten a una hamaca, hay que mecerlas y sin duda cuando uno las mece dan vueltas las criaturas.

Señora H. Yo quiero contarle una experiencia de mi hija de 23 años, ella estuvo en control en el centro de salud y en el IGSS. Desde que la examinaron dijeron los doctores que su bebé estaba sentado, pero ella no se quiso ir al hospital, entonces yo mandé a llamar a mi compañera que tiene más experiencia y entre las dos estuvimos luchando porque el niño naciera aquí, venía sentado y al fin nació pero venía manchado con popó, lo limpiamos, le sacamos las flemas, pero por más que luchamos el niño murió, pesaba 8 libras.

Señora I. Mejor si ustedes no podían, la hubieran sacado al hospital a esos embarazos les hacen cesárea, pero uno siempre se encomienda a Dios y si Dios quiere los niños nacen vivos y si no pues ellos mueren, de todos modos nosotras hemos recibido niños que a veces vienen puro carbón y uno les da respiración en su boquita y ahí están vivos.

Señora J. Así me pasó a mí, venía demasiado gordo nació morado, entonces le hice lo que nos han dicho le abrí la boquita y le di respiración, entonces el niño lloró. Atendí a otro niño de nalgas, entonces fui a llamar a la señora X que tiene más experiencia que nosotras y ella me dijo que empezáramos a sobar para que el niño diera vuelta, entonces la mandamos al Centro de Salud para que la viera la Doctora, esta señora estaba en su último mes de embarazo.

Señora K. Yo examiné a una señora que le estaba saliendo bastante líquido me dio miedo atenderla porque tiene 45 años y 17 hijos, entonces le recomendé y hablé con su esposo para que inmediatamente se la llevaran al hospital. He atendido algunas veces este tipo de parto pero no sé si realmente se les rompe toda la fuente o si todavía tienen algún líquido que pueda proteger al niño porque las señoritas en este Centro de Salud nos han dicho que este líquido es protección para el niño.

Señora L. Mire seño yo pienso que cuando a una señora le sucede esto, es porque no está bien alimentada, y les aconsejo que tomen sus vitaminas y que coman bastantes yerbas y verduras porque eso es importante para su embarazo.

Señora M. Yo también le digo que se alimenten bien porque a veces hay señoras que con tanto niño que han tenido la matriz se pone débil y los niños nacen desnutridos, pero a veces en estos lugares no se consigue ni qué comer entonces que hagan la lucha por comer yerbas, huevos y algunas otras cosas que ellas puedan comprar, pero sí es importante que también tomen sus vitaminas.

ANEXO No. 4

MATERIAL DIDACTICO

ROTAFOLIO: Contiene láminas a colores sobre las señales de peligro, la importancia de su referencia y las láminas sobre metodología participativa, embarazo y parto.

PANFLETOS: Panfletos de salud reproductiva hacen referencia a la importancia del control prenatal, anatomía del órgano reproductor femenino.

AFICHES DE

RIESGO: Contiene láminas a colores de cada señal de peligro, definición y sugiere las medidas a tomar.

LAMINAS

REFLEXIVAS: Contiene mujer tamaño natural y figuras de crecimiento del embarazo.

- Posiciones fetales
- Hemorragia
- Ruptura Prematura de Membranas
- Embarazo Prematuro
- Embarazo
- Parto
- Atención del Recién nacido

ANEXO No. 5
SUGERENCIAS PARA EL USO DE LAS CUÑAS

1. DIFUSION MASIVA

Las cuñas fueron hechas pensando en su difusión a través de emisoras de radio que tengan cobertura en las comunidades en las que se pretende influir. Para ello se han producido 12 cuñas con el propósito de que sean difundidas 1 cada mes 10 veces al día

2. DIFUSION EN OTROS LUGARES

- En mercados que tienen circuito cerrado de radio.
- En vehículos con altoparlantes en las comunidades en que se desee influir.
- Cassetera en vehículos como camionetas y lanchones (Atitlán).
- Sala de espera en los servicios de salud, clínicas de iglesias y organizaciones de servicio a la comunidad.
- Iglesias.
- Ferias patronales.

3. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

- Charlas educativas con grupos (utilizando sólo una cuña por vez) para estimular la difusión inicial del tema junto con el rotafolio de las señales de peligro.
- Dramatizaciones: se sugiere que las personas participantes en una actividad educativa puedan

tomar la idea escuchando la cuña y luego realicen una dramatización aportando elementos de casos reales y con características propias de su comunidad.

- Con títeres: se puede utilizar la cuña como pista de sonido para presentar títeres, habiéndola escuchado con anticipación para contar con los personajes necesarios y saber qué debe hacer cada uno de ellos.
- En Feria de la Salud.

Se incluye a continuación el guión de cada una de las cuñas.

1 Serie: Mother Care
2 Programa: Hemorragia

Guión: Claudia Flores

3 -----

4 CONTROL CARACTERISTICA. EFECTOS DE SONIDO CASA EN EL
5 CAMPO.

6 COMADRONA Permisooo, ya vine, Me mandaron a llamar?
7 ROSA Entre doña Josefina. Fíjese que la llamamos
8 porque nos preocupa, que todavía no es
9 tiempo y ya tuve señales de sangre.

10 COMADRONA Y es bastante?
11 ROSA Si, regular.

12 COMADRONA Cuando se sangra durante el embarazo es
13 señal de peligro. Yo digo que debés ir al
14 hospital ahorita mismo, para salvar tu vida
15 y la de tu niña o niño.

16 ROSA No creía que fuera grave.
17 COMADRONA Sí, es grave.

18 ROSA Pero me da miedo ir al hospital.
19 COMADRONA No tengás miedo porque en el hospital te van
20 a ayudar y si querés, yo te acompaño.

21 ROSA Bueno doña Josefina, por favor acompáñeme
22 porque así voy con mas confianza....

23 CONTROL SALE EFECTO DE CASA EN EL CAMPO
24 COMADRONA (FORMAL) Si usted está embarazada y tiene
25 hemorragia vaya lo más rápido que pueda a un
26 hospital, su vida y la de su hija o hijo,
27 pueden estar en peligro.

28 CONTROL CARACTERISTICA

1 CONTROL CARACTERISTICA. EFECTO DE CASA EN EL CAMPO
2 COMADRONA Permisoo. Me mandaron a llamar?
3 SUEGRA Entre doña Josefina, la llamamos porque creo
4 que mi nuera Paula, ya se va a alentar
5 porque le está saliendo agua desde ayer a
6 alas 7 de la noche..
7 COMADRONA Ya van como 12 horas. Y tenés dolores Paula?
8 PAULA Pues, ... todavía no.
9 COMADRONA Mmm, esto es peligroso Paula, si ya se te
10 rompió la fuente, ya pasaron 12 horas y no
11 tenés dolores, lo mejor será que te llevemos
12 al centro de salud...
13 PAULA Ay no doña Josefina, a mí no me gusta ir al
14 centro de salud, porque solo hablan castilla
15 y como se pierde tiempo.
16 COMADRONA (AUTORITARIA) Cuando se rompe la fuente
17 puede darte una infección si no te alentás
18 luego. Yo no quiero que eso te pase, podrías
19 estar en peligro de muerte. Yo te voy a
20 acompañar para que tengas confianza y
21 podemos buscar que nos acompañen y nos
22 traduzcan.
23 PAULA (CONFORMANDOSE) Está bien doña
24 Josefina...pero... usted me acompaña.
25 COMADRONA Si pues, yo te voy a acompañar.
26 CONTROL SALE EFECTO DE CASA EN EL CAMPO
27 COMADRONA Con amor y cuidado, podemos salvar la vida
28 de la madre el hijo.
29 CONTROL CARACTERISTICA

1 CONTROL CARACTERISTICA. EFECTO DE CASA EN EL CAMPO.
2 COMADRONA Permiso Victoria, ya vengo otra vez para el
3 controlar tu embarazo.
4 VICTORIA Pase adelante doña Josefina.
5 COMADRONA A ver, veamos como estás. Aquí estoy tocando
6 la cabeza, mmm. Parece que la criatura está
7 atravesada. Creo que deberías ir también al
8 centro de salud para que te controlen
9 VICTORIA Ay, doña Josefina yo no tengo tiempo. Por
10 qué mejor, no me da usted un masaje como
11 hizo con mi otro embarazo. Ese parto me
12 atendió usted y no tuve que ir al centro de
13 salud.
14 COMADRONA Mirá Victoria, yo tengo mucha experiencia y
15 no quiero que vos o la criatura salgan
16 lastimados. Mejor es prevenir que lamentar.
17 VICTORIA Pero... viera como se pierde tiempo en el
18 centro de salud, yo tengo mucho que hacer y
19 me da pena hablar con la enfermera porque no
20 se hablar español.
21 COMADRONA Tal vez te lleve un poco de tiempo ir al
22 centro de salud, pero vale la pena, si
23 querés que todo salga bien. (Énfasis) Tenés
24 que cuidarte! Y si no podés hablar español
25 yo me iría contigo y le explico a la
26 enfermera.
27 CONTROL SALE EFECTO DE CASA EN EL CAMPO. BREVE
28 CORTINA.
29 COMADRONA Cuando yo siento que el bebé está atravesado
30 o sentado, le digo a mis pacientes que es
31 mejor ir al centro de salud para control. Yo
32 prefiero prevenir que la lamentar. La vida
33 de mi paciente, es mi responsabilidad.
CONTROL CARACTERISTICA.

Serie: Mother Care
Programa: Hinchazón
Formato: Radiodrama

Guión: Claudia Flores
Tiempo:

1 CONTROL CARACTERISTICA

2 COMADRONA Yo soy Josefina, soy comadrona; y quiero
3 contarles lo que pasó con Marta, yo fui a
4 verla la semana pasada.

5 CONTROL EFECTO DE CASA EN EL CAMPO

6 COMADRONA Aquí vengo a verte porque te toca control
7 Marta.

8 MARTA ; Qué bueno doña Josefina!

9 COMADRONA No asustés, te voy a decir algo, te veo muy
10 hinchada.

11 MARTA Pero solo de las manos y los pies, para mi
12 esto no es problema.

13 COMADRONA Durante el embarazo a veces se hinchan los
14 pies, sobre todo cuando estás mucho rato
15 parada o caminás demasiado, pero cuando se
16 hinchan las manos o la cara es señal de
17 peligro.

18 MARTA (Asustada) ¿Y ahora qué hago doña Josefina?

19 COMADRONA Tenemos que ir a control al centro de salud,
20 ellos van a ayudarnos a proteger tu vida y
21 la del niño o niña que vas a tener, porque
22 puede ser peligroso.

23 CONTROL SALE EFECTO DE CASA EN EL CAMPO

24 COMADRONA Si usted está embarazada y se le hinchan
25 las manos y la cara, es señal de peligro.
26 También si siente un dolor fuerte de cabeza,
27 debe ir al centro de salud. Si no tiene
28 valor, puede pedirle a su comadrona que la
29 acompañe, así hice yo con Marta.

CONTROL CARACTERISTICA.

