

10.
1.10
T. 2

PLAN DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LA COSTA PACIFICA

PLADEICOP

**MANUAL PARA LA UTILIZACION DEL MATERIAL EDUCATIVO:
COMPLEMENTACION EDUCATIVA PARA PARTERAS TRADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA-CVC

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA-UNICEF

CALI - COLOMBIA

Copia No Controlada CVC

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
Propuesta para guía del paquete educativo	1
Nota aclaratoria	2
INTRODUCCION	4
Como debe utilizarse este material educativo	4
Cronograma General	5
Contenido de esta guía para capacitadores	6
Conceptos para tener en cuenta	6
Diálogo de doble vía	7
Observar y escuchar los comportamientos de las parteras	7
Lenguaje sencillo	7
Enseñanza con sesiones cortas	7
Darle importancia a la labor de las parteras	8
Enseñar siempre el por qué	8
Verificar siempre el aprendizaje	8
Recordar lo aprendido	9
Repasar lo aprendido	9
Flexibilidad del cronograma	9
Explicar el desarrollo del trabajo de la partera despues del curso	9
Uso del material audiovisual	10
Uso del laminario	10
El curso es un evento importante	10
UNIDAD I	12
Cronograma	13
La partera como Agente de la Comunidad	14
UNIDAD II	20
Cronograma	21
La Partera Dentro del Sistema Nacional de Salud	22
UNIDAD III	31
Cronograma	32
Organos de la Reproducción Masculinos y Femeninos	33

Copia No Controlada CVC

UNIDAD IV	39
Cronograma	40
Ovulación, Fecundación, Ciclo Mensutrual	41
Reglas del Juego	45
UNIDAD V	46
Cronograma	47
Riesgo Obstétrico: Historia de la Mujer y su Medio	48
UNIDAD VI	53
Cronograma	54
Riesgo Obstétrico: Complicaciones que requieren remisión Inmediata	55
UNIDAD VII	62
Cronograma	63
Control Prenatal	64
UNIDAD VIII	68
Cronograma	69
Preparativos para el Parto	70
UNIDAD IX	76
Cronograma	77
Actividades de la Partera durante el Trabajo de Parto y el Parto	78
UNIDAD X	86
Cronograma	87
Complicaciones durante el Parto	88
UNIDAD XI	96
Cronograma	97
Asistencia a la Madre y al Recién Nacido	98
UNIDAD XII	108
Cronograma	109
Registros de la Actividad de la Partera	110
UNIDAD XIII	113
Cronograma	114
Repaso General	115
ANEXO No.1	118

INTRODUCCION

PRÓPUESTA PARA GUIA DEL PAQUETE EDUCATIVO

El subproyecto de complementación Educativa a Parteras Tradicionales surge como parte del programa de Servicios Sociales Básicos dentro del proyecto de atención primaria en salud (Convenio Minsalud-CVC-Unicef), en el marco del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica, PLADEICOP.

Su objetivo primordial es el de disminuir la morbi-mortalidad materno infantil en el Litoral Pacífico, mejorando la calidad de atención brindada por la partera, estimulando a la vez su mayor acercamiento a los servicios de atención primaria de los organismos de salud.

Cuatro tipos de acciones básicas se acordaron al respecto: a) elaboración de una metodología y material educativo adaptado al contexto cultural del pacífico; b) talleres de complementación y educación continua; c) dotación de material y equipo básico para la atención del parto; d) supervisión y seguimiento.

El trabajar en el tema de la partera tradicional ha permitido conocer sus creencias, mitos, ritos, las estructuras sociales, la religión y el arte que forman parte del patrimonio cultural del litoral pacífico.

La partera como líder tradicional se ha ganado la confianza de su gente por la especialidad en su campo; tiene amplio conocimiento de las formas tradicionales y espirituales de atención al parto, son personas de gran experiencia y creencias firmes, defienden la cultura de su pueblo y pueden resistirse al uso de ideas y tecnologías que no se adaptan a las necesidades locales. Son personas firmemente arraigadas a sus comunidades y con gran voluntad de servir a su gente, la mayoría de las parteras actúan con el poder psicológico de la confianza, lo cual es importante en el proceso de curar; ellas convencen a la madre y su familia que saben exactamente cual es el problema, el pronóstico y el tratamiento. Esta certeza inmediata y absoluta es la clave del proceso tradicional.

Este manual, el cual explica la forma básica de usar el Material Educativo correspondiente, esperamos que sea la guía que oriente el aprendizaje para que las capacitadoras de parteras tradicionales se multipliquen y se pueda alcanzar la meta final "complementar el 100% de las parteras tradicionales del Litoral Pacífico".

NOTA ACLARATORIA

Este manual adaptado, reemplaza al inicialmente elaborado por el Grupo GAPE "Programa de Complementación Educativa para Parteras Empíricas".

La readaptación del material incluye, además del manual, algunos de

Los cassettes y láminas utilizadas en el anterior manual, fué realizado por el siguiente equipo técnico:

Asesoría : **Patricia Avila**
Trabajo Técnico : **Adriana Dávid**
Gloria Velasco G.

Copia No Controlada CVC

INTRODUCCION

Esta guía para capacitadores está diseñada para que cualquier agente de salud pueda dictar un curso de complementación a parteras tradicionales. Para poderlo hacer es necesario leer detenidamente la siguiente información.

VERIFIQUE SI TIENE EL SIGUIENTE MATERIAL EDUCATIVO QUE ACOMPAÑA ESTA GUIA PARA CAPACITADORES DE PARTERAS TRADICIONALES:

Diapositivas :
Láminas :
Cassettes : 7
Sonovisos : 1
Maniqués : 2
Juegos didácticos : 2

COMO DEBE UTILIZARSE ESTE MATERIAL EDUCATIVO

Lo primero que deberá usted hacer es familiarizarse con el material para lo cual deberá verlo y escucharlo en su totalidad antes de empezar el curso.

Es posible que al principio surjan algunas dudas, pero estas se irán resolviendo a medida que avance en la lectura de esta "Guía para Capacitadores".

Copia No Controlada CVC

CONTENIDO DE ESTA GUIA PARA CAPACITADORES

La presente guía consta de trece unidades que ubican a la partera dentro del contexto de su comunidad y como elemento primordial para el equipo de salud. Dichas unidades son:

UNIDAD I	La Partera como Agente de la Comunidad
UNIDAD II	La Partera dentro del Sistema Nacional de Salud
UNIDAD III	Organos de la Reproducción Masculinos y Femeninos
UNIDAD IV	Ovulación, Fecundación y Ciclo Menstrual
UNIDAD V	Riesgo Obstétrico: Historia de la Mujer y su Medio
UNIDAD VI	Riesgo Obstétrico: Complicaciones que requieren remisión inmediata
UNIDAD VII	Control Prenatal
UNIDAD VIII	Preparativos para el Parto
UNIDAD IX	Actividades de la Partera durante el Trabajo de Parto y el Parto
UNIDAD X	Complicaciones durante el Parto
UNIDAD XI	Asistencia a la Madre y al Recién Nacido
UNIDAD XII	Registros de las Actividades de la Partera
UNIDAD XIII	Repaso General

CONCEPTOS PARA TENER EN CUENTA

Para tener éxito en su labor de capacitación y adiestramiento a parteras tradicionales es necesario que tenga en cuenta los siguientes conceptos:

DIALOGO DE DOBLE VIA

La educación es un proceso de diálogo de dos vías, en el cual debe haber interacción permanente entre educador y educandos o sea, el capacitador debe estar dispuesto a aprender del grupo, de sus experiencias e inquietudes y no aferrarse a la idea de que él es el dueño absoluto de la verdad. Esto hará del curso una experiencia enriquecedora, dada la inmensa experiencia de las parteras tradicionales.

OBSERVAR Y ESCUCHAR LOS COMPORTAMIENTOS DE LAS PARTERAS

Se debe tener en cuenta el entorno geográfico y sociocultural de la partera tradicional, para entender porque a veces sus saberes difieren de los nuestros sin que por ello sean menos válidos, al contrario, se deben reforzar las prácticas cuando son las adecuadas y cuando haya que corregir hay que hacerlo sin herir susceptibilidades.

LENGUAJE SENCILLO

Utilizar en las charlas con ellas un lenguaje directo y sencillo; si es necesario introducir un nuevo concepto, se puede hacer, cuidándose de ser repetitivo en ese aspecto y que el concepto sea lo más práctico y concreto posible.

ENSEÑANZA CON SESIONES CORTAS

Lograr que el curso se desarrolle en sesiones cortas, por la edad de las participantes (por lo general mayores de 50) y la escolaridad (la gran mayoría son analfabetas) no mantienen su atención por períodos

largos sino cortos.

DARLE IMPORTANCIA A LA LABOR DE LAS PARTERAS

Dar mucha importancia al trabajo y a las prácticas de las parteras; partir siempre de su experiencia, de la forma como ellas hacen su labor y mostrar que lo que se les va a enseñar, sólo es una alternativa más que se les ofrece. Esto hará que sean más receptivas en las ocasiones que deban asimilar cambios de conducta como resultado del aprendizaje. Resaltar la parte más positiva de sus prácticas.

ENSEÑAR SIEMPRE EL POR QUE

Es muy importante que siempre se explique el por qué de cada conducta por ejemplo, si se les va a recomendar utilizar alcohol para la desinfección del muñón umbilical se les explicará que se usa alcohol porque es una sustancia que va a ayudar a que ese muñón no se infecte y no le dé al niño el mal de los "siete días", o tétano neonatal.

VERIFICAR SIEMPRE EL APRENDIZAJE

Para saber si la capacitadora está teniendo éxito o no, se incluyen en esta guía unas preguntas de verificación que le permitirá saber si los objetivos de aprendizaje se están cumpliendo. Es necesario que se apliquen siempre al final de la unidad. Si la capacitadora observa que hay vacíos en el aprendizaje deberá reforzar estos aspectos cuantas veces sea necesario. Se recomienda hacer anotaciones de las conclusiones para poder recapitular la unidad.

RECORDAR LO APRENDIDO

Es de gran utilidad que al iniciar cada sesión de aprendizaje verifique lo visto el día inmediatamente anterior. Para ello la capacitadora puede recurrir a las anotaciones, preguntas verificadoras y a las diapositivas para repasar las enseñanzas. Este procedimiento ayuda a que las parteras tengan presentes los elementos que servirán de ayuda a la siguiente unidad.

REPASAR LO APRENDIDO

Se ha previsto que al finalizar los contenidos de las 12 unidades se haga un repaso general con el fin de afianzar y aclarar lo que haya quedado confuso. El repaso consiste en una serie de preguntas que se aplicarán de acuerdo a la metodología propuesta.

FLEXIBILIDAD DEL CRONOGRAMA

Dentro de la guía usted encontrará un cronograma que ha sido previsto teniendo en cuenta la duración y contenido del curso. Si usted cree conveniente, de acuerdo a su experiencia, variar el orden del cronograma puede adaptarlo a las necesidades que se le presenten, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas.

EXPLICAR EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE LA PARTERA DESPUES DEL CURSO

La capacitadora hará énfasis en que al finalizar el curso la partera recibirá un maletín con los elementos mínimos para atención del parto. Le explicará sobre el cuidado que debe tener con los diversos elemen

Copia No Controlada CVC

tos y les informará que la reposición de los materiales de consumo se hará según se tenga establecido en la región. En algunas partes el servicio de salud repone estos materiales, en otras partes es la comunidad, a través de la familia de la parturienta quien le consigue los elementos necesarios para la atención del parto, tales como el algodón, la gasa, el alcohol.

USO DEL MATERIAL AUDIOVISUAL

El paquete educativo contiene una serie de láminas que también se reproducen en diapositivas. La capacitadora podrá usar una u otra según crea oportuno, teniendo en cuenta las posibilidades didácticas que brindan. En cuanto al sonoviso es importante alistarlos previamente cuidando de sincronizarlos para que coincida la imagen con el sonido.

USO DEL LAMINARIO

Cuando se utilicen las láminas que apoyan la unidad se sugiere que la capacitadora las haga circular por todo el grupo y motive la participación individual mediante la interpretación que se le dé a cada dibujo en particular. Después de este procedimiento, la capacitadora puede volver sobre cada una de las láminas y destacar los aspectos que quiere reforzar.

EL CURSO ES UN EVENTO IMPORTANTE

Se les deberá estimular a las parteras en todo momento a que tomen

muy en serio el curso. Al finalizar la capacitación se tratará de hacer una clausura especial en la cual se les entregará el carné y el maletín que las destaca como parteras complementadas.

Esperamos que esta guía resulte un instrumento eficaz para su desempeño como educador en salud en la complementación de parteras tradicionales.

día Hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.30 10.00	Unidad I	Unidad III	Unidad IV	Unidad V	Unidad VII	Unidad VIII	Unidad IX	Unidad X	Unidad XI	Unidad XIII
10-10.30		D	E	S	C	A	N	S	O	
10.30 12.00	Unidad I	Unidad III	Unidad IV	Unidad V	Unidad VII	Unidad VIII	Unidad IX	Unidad X	Unidad XI	Unidad XIII
12-2.00		A	L	M	U	E	R	Z	O	
2.00 3.30	Unidad II	Unidad III	Unidad IV	Unidad VI	Unidad VII	Unidad VIII	Unidad IX	Unidad XI	Unidad XII	Clau sura
3.30-4		D	E	S	C	A	N	S	O	
4.00 5.30	Unidad II	Unidad III	Unidad IV	Unidad VI	Unidad VII	Unidad VIII	Unidad IX	Unidad XI	Unidad XII	

C R O N O G R A M A G E N E R A L

Copia No Controlada CVC

UNIDAD I

LA PARTERA COMO AGENTE DE LA COMUNIDAD

UNIDAD 1

LA PARTERA COMO AGENTE DE LA COMUNIDAD

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Introducción al curso y a la unidad	30'	Contenido	Charla
2. Presentación grupo participantes	1h	. Capacitadora . Participantes	Dinámica grupal "Rompiendo el hielo"
3. La partera como agente comunitario	1h	Cassette "Se nos muere la abuela mi gente"	. Escuchar cassette . Discusión general a preguntas del cassette
4. Conclusiones unidad	40'	. Verificación de aprendizaje . Anotaciones capacitadora	. Exposición participativa

LA PARTERA COMO AGENTE DE LA COMUNIDAD

Tiempo : 3 horas

Objetivos

Al finalizar la unidad la partera será capaz de:

- a. Reconocer su papel de líder de la comunidad
- b. Reconocer sus deberes para con la comunidad
- c. Reconocer sus derechos como partera adiestrada

RECURSOS DIDACTICOS

Cassette "Se nos muere la abuela mi gente"

Grabadora, diapositivas 1G y 2G, proyector

Contenido.-

La capacitadora explicará que la partera es una de las personas más importantes de la comunidad, porque ayuda al nacimiento de muchas de las personas de cada vereda, además sus opiniones son muy importantes para la solución de diversos problemas de la comunidad.

En cada comunidad hay personas que se distinguen de los demás porque son muy activas, les preocupan los problemas de los demás y buscan encontrar soluciones a dichos problemas; estas personas se conocen con el nombre de líderes porque orientan a sus comunidades en la solución de los problemas.

Copia No Controlada CVC

La partera es importante como líder de la comunidad, ya que como tal puede lograr que las personas obtengan desarrollo en otros aspectos diferentes a los de salud específicamente, así, por ejemplo, la comunidad puede tener problemas como el planteado en la historia, donde el no funcionamiento del aserrío afecta los ingresos de todos los habitantes del pueblo y les impide llevar a cabo su vida normal para proveerse de lo que necesitan.

La partera es importante porque participa y colabora directamente en el nacimiento de muchos niños de la comunidad; además orienta a la madre sobre el más adecuado cuidado del bebé.

La partera como elemento importante en su comunidad, una vez adiestrada, tiene hacia la comunidad unas obligaciones que se conocen como los **deberes** de la partera, los cuales son:

- . Estar registrada, como partera adiestrada en el hospital, puesto de salud, centro de salud más cercano a su comunidad, esto ayuda a que se establezca una relación estrecha entre el organismo de salud y la partera.
- . Cumplir las enseñanzas dadas durante el curso de capacitación en la atención a la madre y al niño.
- . Asistir a las reuniones que se programen después del presente curso.

so. ♥

- . Mantener una apariencia personal limpia, para que como líder sirva de ejemplo a las madres y a la comunidad.
- . Actuar con responsabilidad ante la vida de la madre y el niño, remitiendo todas aquellas embarazadas que presenten algún tipo de riesgo para su embarazo y parto.
- . Diligenciar el registro del parto atendido y enviarlo al organismo de salud más cercano.
- . Motivar a los padres para que registren el nacimiento del niño, explicándoles que el registro civil de nacimiento es necesario para que el niño pueda entrar a la escuela.
- . Mantener limpio y ordenado el equipo para atender partos, según las enseñanzas dadas en los cursos.

Igualmente la partera tradicional, al ser adiestrada, adquiere unos **derechos**, tales derechos son:

- . Ser considerada como agente de salud de la comunidad para la atención de la embarazada durante su gestación, parto y puerperio.

- . Ser considerada por el equipo de salud de su área como su colaboradora inmediata.
- . Recibir un carné que la acredita como partera adiestrada. El carné es un documento que distingue a la partera de aquellas otras parteras que aún no han recibido adiestramiento.
- . Recibir un maletín con los elementos para atención de partos.
- . Recibir atención médica sin costo alguno, en el organismo de salud más cercano, previa presentación de su carné.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará la siguiente dinámica introductoria así:
Se solicitará a las parteras tradicionales que compartan con el grupo
 - . Nombre
 - . Cuántos años de experiencia tiene
 - . De qué sitio viene
 - . Qué organismo de salud tiene cerca y dónde está ubicado

Esto se hará en una rueda o ronda y la narración se hará en forma cantada; la segunda repetirá lo que dijo la primera y así sucesivamente; esta dinámica busca disminuir la tensión de encontrarse ante la iniciación del curso.

Cabe anotar que la capacitadora de acuerdo a su experiencia podrá aplicar otra dinámica introductoria, que puede romper el hielo y disminuir la tensión producida por la iniciación del curso.

- b. Luego la capacitadora hará una corta introducción a la unidad explicando la importancia de la partera en su comunidad.
- c. Posterior a esto se les proyectará las diapositivas 1G y 2G y se les hará escuchar el cassette "Se nos muere la abuela mi gente" que contiene las siguientes preguntas orientadoras:
 - . El problema que se cuenta en la historia es de salud?
 - . Por qué se pide opinión a la partera sobre problemas que no son de salud?
 - . Por qué la partera es líder de su comunidad?

Estas preguntas generarán discusión que polarizará opiniones sobre la importancia e influencia de la partera en problemas y decisiones relacionadas con salud, con la economía de la comunidad y con otros tópicos relacionados con el bienestar de la misma. Es importante que la capacitadora investigue dentro del grupo los problemas que existen en sus respectivas veredas y las alternativas de solución propuestas por las parteras.

- d. La capacitadora hará una síntesis resaltando los puntos más importantes enunciados en el contenido de esta unidad y teniendo pre

sente las conclusiones a las que hayan llegado las parteras después de la discusión.

Verificación del Aprendizaje

- . Qué es un líder?
- . Por qué la partera es líder de su comunidad?
- . Por qué se pide ayuda y opinión a la partera en problemas que no son de salud?

UNIDAD II

LA PARTERA DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD II**LA PARTERA COMO PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción unidad	20'	<ul style="list-style-type: none">. Anotaciones. Contenido	Charla
2. Papel que cumple cada agente de salud	40'	Diapositivas 1ES a 10ES	Exposición participativa en base a diapositivas y preguntas
3. Servicios que ofrecen los organismos de salud identificación y funciones del personal de salud	1h 30'	<ul style="list-style-type: none">. Tarjetas con dibujo. Cassette "La gran reunión" lineamientos del personaje. Sociodrama	<ul style="list-style-type: none">. Dividir grupo en 6 subgrupos. Escuchar cassette. Caracterización y representación de situación propuesta en el cassette
4. Conclusión de la unidad	30'	<ul style="list-style-type: none">. Verificación del aprendizaje. Anotaciones capacitadora	Exposición participativa

LA PARTERA DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Tiempo : 3 1/2 horas

Objetivos

Al finalizar la unidad la partera será capaz de:

- a. Identificar cuál es el papel que cumple cada uno de los agentes de salud, dónde están localizados los más cercanos a ella y que pueden ayudarla en caso de encontrar complicaciones en el parto
- b. Enumerar las principales razones por las cuales su labor es importante dentro del equipo de salud
- c. Conocer los servicios que brindan los organismos de salud más cercanos a cada una de ellas, para la atención de la comunidad en general, incluyendo dentro de ella a la embarazada durante su período de gestación, parto y puerperio
- d. Identificar el papel que cumple dentro del sistema Nacional de Salud

RECURSOS DIDACTICOS

Cassette "La Gran Reunión"

Juego de diapositivas 1ES hasta 10ES

Juego de tarjetas "Los grandes personajes"

Carné de identificación y prestación de servicios

Proyector

Grabadora

Contenido.-

Cerca de cada comunidad o vereda hay un organismo de salud donde hay

Copia No Controlada CVC

personas capacitadas para ayudar a la partera en su labor con las señoras embarazadas y la comunidad en general.

Estas personas son:

. Promotora de salud. Es una persona que hace un curso corto sobre salud y está preparada para dar educación a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades más comunes. Además la promotora aplica inyecciones, hace curaciones y da tratamiento para enfermedades como escabiosis (7 luchas), gripa (infección respiratoria aguda), malaria y parasitismo intestinal. La promotora remite al organismo de salud más cercano a todas aquellas personas de la comunidad que tengan problemas de salud que ella no pueda manejar.

. Auxiliar de enfermería. Es una persona que puede hacer un examen sencillo de la embarazada y a quien la partera puede remitir pacientes que tengan algún riesgo del embarazo o alguna complicación del parto. También atiende partos de bajo riesgo o sea no complicados.

Además la auxiliar de enfermería en el puesto de salud da charlas educativas sobre salud a la comunidad, hace curaciones, aplica inyecciones, revisa a los niños de la comunidad para ver si están creciendo sanos, también controla a las personas que padecen tuberculosis, que es una enfermedad que afecta principalmente los pulmones y que se puede "pasar" o transmitir de una persona a otra.

La auxiliar de enfermería también se reúne periódicamente con las parteras para ver que problemas han tenido y para recordarles partes del curso de adiestramiento.

. Enfermera jefe. Es una persona que puede atender partos de señoras que remitan las parteras tradicionales; periódicamente se reúne con las parteras y les ayuda a resolver sus dudas sobre la atención a la paciente en el embarazo, parto y puerperio. También revisa los niños de la comunidad para ver si están sanos; da educación a la auxiliar de enfermería y a la partera, se reúne a veces con las parteras para analizar las dificultades de estas en su trabajo; aprovecha para dar asesoría y compartir experiencias.

La enfermera jefe revisa todos los registros de las parteras y les informa a estas si dichos registros están bien o mal diligenciados.

. Médico. Es una persona que ha estudiado varios años y está capacitado para atender los partos más complicados para las comadronas; también puede hacer cirugía a aquellas señoras que tienen mucha dificultad para tener un parto normal, evitando que haya riesgo para la vida de la madre y el bebé. El médico además hace consulta para los niños y adultos de la comunidad, atiende a los heridos y enfermos y remite a los más delicados a otros organismos de salud donde les pueden ayudar a recobrar la salud. A veces el médico da charlas educativas a las parteras.

. Educador de salud. Es una persona que busca enseñar a la comunidad la forma de prevenir las enfermedades y conservar la salud; se diferencia de la promotora porque la promotora además de educar da cuidado directo a su comunidad participando en la curación de enfermedades sencillas como gripas, parasitismo, diarreas.

. Promotor de saneamiento. Es el encargado de velar porque el ambiente no sea causa de enfermedad para las personas. El ambiente es lo que nos rodea, o sea los ríos, los animales, la selva, etc. el promotor de saneamiento realiza actividades tales como:

- . Vacunación de perros y gatos de la comunidad, ya que estos pueden transmitir la enfermedad de la rabia que puede matar a las personas
- . Da educación a la comunidad para que elimine las aguas estancadas que producen zancudos y favorecen la aparición de la malaria
- . Ayuda a la construcción de letrinas y sitios adecuados para botar las basuras.

Estas personas están en los puestos de salud, centros de salud y hospitales; a estos sitios la partera puede remitir a la mujer en embarazo o con parto complicado para que sea atendida, utilizando la boleta de remisión.

En los puestos y centros de salud hay atención de Lunes a Viernes ge

neralmente en la mañana y en la tarde; si se ofreciera una urgencia en la noche lo mejor será buscar a la auxiliar de enfermería o a la promotora de salud directamente en su vivienda; si la partera vive más cerca de un hospital remitirá directamente a este y allí hay atención todo el día y toda la noche.

Quando la paciente es remitida por una partera a un organismo de salud allí es recibida por personal de enfermería quien lee la boleta de remisión de la partera; luego este personal pasa a la paciente a consulta con el médico lo más pronto posible; el médico examina la paciente y es posible que le mande algunos exámenes de orina, y sangre para saber como está su salud. El médico decidirá si la señora debe regresar a su vereda o si debe quedarse hospitalizada un tiempo; en el hospital también se le explicará a la futura madre sobre los cuidados durante el embarazo y, luego del nacimiento, con el bebé.

A la partera tradicional capacitada en este curso le será entregado un carné que le confiere el derecho a atención médica en caso necesario en el organismo de salud más cercano; para utilizar este carné es necesario que la partera asista puntualmente a las reuniones, remita al organismo más cercano las pacientes que presentan complicaciones y envíe datos al organismo de salud más cercano sobre los partos atendidos por ella. Todo lo anterior demuestra que la partera es un elemento muy importante para el equipo de salud ya que hace el papel de puente entre su comunidad y el organismo de salud.

A continuación se enumeran los servicios que pueden prestar los organismos de salud:

- . Consulta médica o sea que el médico examine a la paciente para saber que alteraciones hay en su salud.
- . Control prenatal o sea que la enfermera jefe, auxiliar o el médico examinan a la paciente para saber cómo va el embarazo y ayudar a la madre en caso de que haya alguna complicación.
- . Exámenes o sea ver a través de la sangre, la orina y la materia fecal u orina grande si la madre está padeciendo alguna enfermedad.
- . Educación o sea explicarle a la madre sobre los cuidados más adecuados para ella y su hijo en el embarazo, parto y puerperio.
- . Los organismos de salud (hospitales, centros y puestos de salud, las personas que trabajan en estos organismos y las actividades que ellos hacen, conforman lo que se conoce como Sistema Nacional de Salud, representado por el Ministerio de Salud que vela por los recursos para la salud de todas las personas en general.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará una breve introducción enfatizando el papel de la partera como puente entre su comunidad y el personal de salud, ya que la comunidad siempre acude a ella y pide sus consejos.

- b. La capacitadora proyectará las diapositivas a medida que las va pasando explicará, ayudándose con el contenido de ésta unidad, cuál es el papel que cumple cada uno de los agentes de salud y en que medida ellos brindan ayuda a la madre, a la comunidad y a la partera en caso de necesidad. También se recalcará sobre la participación, funciones e incidencia de cada uno de los agentes de salud dentro del Sistema Nacional.
- c. La capacitadora procederá a utilizar el cassette "La gran reunión" como técnica para que la partera identifique el personal de salud más cercano que puede ayudarla en caso necesario. Los pasos a seguir son:
- . Dividir el grupo en 6 subgrupos. Para hacerlo y facilitar la integración se les pedirá que tomen una de las tarjetas y busquen a las que tengan una igual (hay 6 tipos de tarjetas).
 - . Se les hará oír el cassette "La gran reunión" sin que oigan las preguntas finales.
 - .. Cada subgrupo, por las tarjetas escogidas sabrá cual personaje representar y la capacitadora les dirá que una de cada subgrupo va a representar el personaje y entonces es necesario que ellas les den una caracterización propia. De todas maneras la capacitadora ayudará por separado a cada subgrupo a dar los lineamientos de cada personaje, sin que ello signifique restarle creatividad a lo que hagan las mujeres, les dirá por ejemplo:
 - . El médico director se mostrará preocupado por la situación presentada y sus posibles causas

- . La partera explicará las causas de la demora en la remisión de las pacientes
 - . La promotora hará ver la importancia de que la partera la busque para que juntas puedan resolver los casos que se les presenten
 - . La enfermera y la auxiliar de enfermería harán ver la importancia del control prenatal
 - . El médico rural hablará de los riesgos que se presentan a veces al momento del parto
 - . Una vez que esté lista la caracterización de los personajes se reunirán las parteras seleccionadas para representarlos y procederán a hacer su presentación ante el resto del grupo.
- d. Una vez terminada la representación, la capacitadora hará escuchar la segunda parte del cassette y motivará la discusión de las preguntas que allí aparecen:
- . Por qué creen que la partera es puente entre la comunidad y el equipo de salud?
 - . Cómo puede la partera ayudar al equipo de salud?
 - . Qué servicios ofrecen los organismos de salud a la comunidad?
- e. Después la capacitadora enunciará las conclusiones a las que se llegue luego de la discusión sobre el cassette "La gran reunión".

Verificación del aprendizaje

- a. Para qué le sirve a la partera adiestrada el carné respectivo?
- b. Qué servicios ofrece el organismo de salud a las pacientes remitidas por la partera tradicional?
- c. Qué le hacen en el organismo de salud a la embarazada remitida por la partera adiestrada?
- d. Qué personas del equipo de salud están más en contacto con la partera?
- e. Por qué cree que la partera tradicional es puente entre su comunidad y el equipo de salud?

UNIDAD III

ORGANOS DE LA REPRODUCCION MASCULINOS Y FEMENINOS

UNIDAD III

ORGANOS DE LA REPRODUCCION MASCULINOS Y FEMENINOS

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDADES
1. Recapitulación unidad anterior e introducción nueva unidad	20'	. Anotaciones . Contenido . Lámina o diapositiva 1A	Charla
2. Diferenciación órganos genitales masculinos y femeninos	45'	Láminas o diapositiva 2A	Explicación participativa
3. Organos genitales femeninos (internos y externos)	1h 15'	Láminas o diapositivas 3A y 4A Maniquí órganos femeninos	Explicación participativa
4. Organos genitales masculinos (internos y externos)	1h 15'	Lámina o diapositiva 6A Maniquí órganos masculinos	Explicación participativa
5. Funcionamiento órganos de la reproducción masculinos y femeninos	2h 30'	Maniquíes órganos femeninos y masculinos	Juego para comprobar la comprensión de la unidad a nivel individual
6. Conclusión unidad	30'	Verificación del aprendizaje Anotaciones capacitadora	Exposición participativa

ORGANOS DE LA REPRODUCCION MASCULINOS Y FEMENINOS

Tiempo : 7 horas

Objetivos

Que las parteras:

- a. Identifiquen los órganos genitales femeninos y masculinos
- b. Reconozcan la función de los órganos genitales femeninos y masculinos

RECURSOS DIDACTICOS

1 maniquí de órganos femeninos

1 maniquí de órganos masculinos

Láminas o diapositivas de la 1A a 6A

Contenido.-

Se explicará que el tema a tratar es el de los órganos de la reproducción del hombre y la mujer y que cada órgano cumple una función importante en la formación del futuro niño o niña. Se hará una breve descripción de los órganos externos e internos de la mujer y del hombre enfatizando en los siguientes:

Organos Genitales Externos de la Mujer

El conjunto de todos los genitales externos de la mujer se conocen con el nombre de vulva.

Copia No Controlada CVC

Monte de Venus.-

Es la parte de los genitales externos femeninos (o sea aquellos que se ven desde fuera) que limita con el vientre y está recubierto de vello que se llama pubiano.

Labios Mayores.-

Son dos plieques cutáneos, prominentes y alargados de delante hacia atrás. Demarcan el orificio por donde sale la orina y el orificio vaginal por donde nace el bebé.

Labios Menores.-

Son dos delgados plieques cutáneos que delimitan el orificio vaginal

Meato Urinario.-

Es el orificio más pequeño que se aprecia en los genitales externos femeninos y por él sale la orina.

Introito Vaginal.-

Es el orificio que da entrada a la vagina por donde asoma el bebé cuando va a nacer.

Clítoris.-

Es una protuberancia de tejido mucoso que tiene importancia porque es muy sensible a cualquier estímulo.

Organos Genitales Internos de la Mujer

Copia No Controlada CVC

Ovarios.-

Son dos, uno al lado derecho y otro al lado izquierdo de la matriz o útero, son pequeños y sirven para que cada mes uno de ellos produzca una semillita muy pequeña llamada óvulo.

Trompas de Falopio.-

Son dos, una a cada lado de la matriz, tienen forma de tubo y terminan en forma de dedos que se mueven para "agarrar" la semilla producida en el ovario respectivo y llevarla hasta la parte media de la trompa; allí el óvulo o semillita femenina esperará la semillita masculina o espermatozoide.

Utero o Matriz.-

Es una parte hueca que sirve para alojar el bebé desde que se forma hasta el momento del nacimiento, durante aproximadamente 9 meses; para esto aumenta muchas veces su tamaño normal.

Vagina.-

Es un canal que se inicia en la parte inferior de la matriz o útero y termina en el orificio vaginal. Sirve para ayudar al paso del bebé cuando va a nacer.

Organos Genitales Externos e Internos del Hombre

Escroto.-

Es la bolsa que sostiene ambos testículos por debajo de la raíz del pene.

Pene o miembro.-

Este es el órgano conductor de las semillas masculinas o espermatozoides.

Es necesario que este erecto para que pueda penetrar en la vagina de la mujer y depositar allí sus semillas o espermatozoides que han estado almacenados en los testículos. Por la uretra, que es un tubo pequeñito que va desde la vejiga hasta la punta del pene, sale tanto la orina, como los espermatozoides.

Testículos (órganos internos).-

Están situados en el escroto, tienen forma ovoide. En ellos se almacenan las semillas del hombre llamadas espermatozoides. Cuando el hombre tiene una relación sexual los espermatozoides o semillas masculinas, que son millones, salen a través del pene o miembro y pasan al cuerpo de la mujer por la vagina hasta llegar a las trompas de falopio.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará una breve introducción al tema presentando y circulando la lámina 1A.

- b. Luego mostrará y circulará la lámina 2A y motivará la participa

ción de las mujeres preguntándoles:

- . Cómo llaman ellas a las partes del cuerpo que aparecen en los dibujos de las láminas?
- . Qué función creen que cumplen dichas partes?

Las respuestas le permitirán conocer el grado de conocimiento que tienen las mujeres y de esta manera podrá complementar en su explicación los vacíos que haya detectado en las respuestas de la partera.

- c. Luego la capacitadora irá mostrando y circulando las láminas correspondientes a los órganos externos e internos femeninos, explicando de la manera más sencilla posible las funciones de cada uno de ellos, en especial los que aparecen numerados en el contenido de la unidad. Lo mismo hará con los órganos genitales masculinos.
- d. Las explicaciones se reforzarán con la demostración en los maniqués y se les estimulará a que pregunten lo que no quede claro y a que den a conocer los nombres con que se designa los órganos genitales femeninos y masculinos en su región.
- e. Para reforzar el aprendizaje de los nombres y funciones de los órganos genitales masculinos y femeninos se realizará un juego que consiste en lo siguiente:
 - . Se dividirá el grupo en dos subgrupos; un grupo tomará el ma

Copia No Controlada CVC

maniquí de los órganos femeninos y el otro el de los órganos masculinos. El maniquí respectivo se entregará desarmado.

- . Cada una tomará una de las partes y dirá en voz alta el nombre del órgano que tomó diciendo por ejemplo "yo me llamo útero o matriz y mi función es la de guardar al niño durante 9 meses". Las otras mujeres o la capacitadora estarán prestas a corregirle si se equivoca. Después de que cada una haya participado se les dirá que cada subgrupo debe entregar el maniquí armado y se les dará un tiempo límite.

Verificación del Aprendizaje

- a. Diga cuales son los órganos genitales externos de la mujer?
- b. Para qué sirve el meato urinario?
- c. Para qué sirve el orificio vaginal?
- d. Enumere los órganos internos genitales de la mujer
- e. Podría señalar en el maniquí respectivo el útero o matriz y contarnos para que sirve?
- f. Podría señalar en el maniquí respectivo los ovarios y contarnos cuál es su papel?
- g. Enumere los órganos genitales masculinos
- h. Explique para que sirven los testículos y señalelos en el maniquí respectivo

Copias No Controladas CVC

UNIDAD IV

OVULACION, FECUNDACION, CICLO MENSTRUAL

UNIDAD IV

OVULACION, FECUNDACION Y CICLO MENSTRUAL

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción a la unidad	20'	. Anotaciones . Contenido	Charla
2. Ovulación	45'	Lámina o diapositiva 7A Maniquí órganos femeninos	Exposición participativa
3. Fecundación	45'	Lámina o diapositiva 8A Maniquí órganos femeninos	Exposición participativa
4. Ciclo menstrual	45'	Lámina o diapositiva 10A Maniquí órganos femeninos	Exposición participativa
5. Ciclo reproductivo de la mujer	3h	Juego didáctico	Juego
6. Conclusión unidad	30'	Verificación aprendizaje Anotaciones capacitadora	Exposición participativa

OVULACION, FECUNDACION, CICLO MENSTRUAL

Tiempo : 7 horas

Objetivos

Al finalizar la unidad la partera podrá:

- a. Entender y describir el proceso de ovulación
- b. Entender y describir el proceso de fecundación
- c. Entender y describir el ciclo menstrual

RECURSOS DIDACTICOS

Láminas o diapositivas 8A, 9A, 10A

Juego didáctico, ver instrucciones pág. No.45

Contenido.-

La ovulación es el tiempo de cada mes en que la mujer es fértil. Es decir que puede quedar en embarazo si tiene relaciones sexuales con el hombre. La fecundación se puede dar en uno de los 2 días que demora el óvulo o semilla de la mujer en llegar al útero o matriz.

Cada 28 a 30 días - sale del ovario - una parte pequeñita llamada óvulo, cuando este óvulo está totalmente maduro va del ovario hasta la parte medio de la trompa de falopio. Cada mes esto sucede o en el lado derecho o en el izquierdo, alternativamente, allí espera la posi

ble llegada de la semillita del hombre que es el espermatozoide.

Quando el hombre y la mujer tienen una relación sexual, el hombre introduce en la vagina de la mujer muchas semillitas llamadas espermatozoides. Para que estas logren pasar desde la vagina hasta la trompa de falopio es difícil y es posible que ninguna lo logre; si un espermatozoide logra llegar y encontrarse con el óvulo se habrá producido lo que llamamos fecundación que no es otra cosa que el inicio del embarazo.

Si ninguno de los espermatozoides o semillas del hombre logra llegar donde está el óvulo, este se irá dañando y en el término de 14 días saldrá por la vagina acompañado de sangre. Esto es lo que se llama "visita", "periodo", menstruación o ciclo menstrual.

Si se produce la fecundación se inicia el embarazo que dura aproximadamente 9 meses e implica muchos cambios en el cuerpo de la mujer tales como aumento de los senos, aumento del vientre a medida que crece la matriz para alojar a un bebé cada vez más grande, ausencia de menstruación y otros.

Metodología.-

- a. La capacitadora explicará de la manera más sencilla posible lo que es ovulación, fecundación y ciclo menstrual como procesos naturales en la mujer de acuerdo a lo descrito en el contenido de

esta unidad, ayudándose con las respectivas láminas o diapositivas.

- b. Investigar por medio de preguntas a las parteras tradicionales como conciben ellas los procesos de ovulación, fecundación y ciclo menstrual. Se les mostrarán y circularán las láminas respectivas, preguntándoles:

- . Para usted que es la ovulación?
- . Para usted que es la fecundación?
- . Para usted que es el ciclo menstrual?

- c. La capacitadora procederá a decirles que todas van a participar en un juego similar al parkés, explicándoles las reglas y pidiendo que formen un círculo al rededor de las dos jugadoras para que ellas también sean partícipes y puedan aplaudir a la ganadora.

Luego pasarán otras dos y así sucesivamente. Se sugiere que la capacitadora recalque sobre lo fácil o difícil que puede llegar a ser la fecundación.

Verificación del Aprendizaje

- a. Explique con sus palabras que es la ovulación

- b. Explique con sus palabras que entiende por fecundación
- c. Explique con sus palabras cómo se produce el ciclo menstrual

REGLAS DEL JUEGO

1. Juegan dos personas. Una se irá por el lado derecho, la otra por el izquierdo
2. Se utiliza un dado
3. Las fichas pueden ser granos de maíz o frijol o cualquier semilla que tengan a mano
4. Cada jugadora lanzará alternativamente el dado tres veces
5. Los lanzamientos serán alternados
6. Se avanzará las casillas que indique el número del dado
7. Ganará el juego quien en tres lances llegue al número 11 (fecundación)
8. Si se llega al número 11 en dos lances, se deberá retroceder una casilla (es decir colocarse en el número 10)
9. Quien llegue al número 8 avanzará hasta el número 10 (menstruación)
10. Pierde el juego quien llegue al número 12, ó 13 o más y realizará una penitencia

La capacitadora animará el juego reforzando -constantemente- los conceptos de fecundación, menstruación, etc; por ejemplo si la jugadora está en la casilla 10 les hablará de como se produce allí la menstruación, o como en el número 8 (útero) se aloja el niño durante los 9 meses, etc.

UNIDAD V

RIESGO OBSTETRICO: HISTORIA DE LA MUJER Y SU MEDIO

UNIDAD V

RIESGO OBSTETRICO: HISTORIA DE LA MUJER Y SU MEDIO

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción nueva unidad	20'	Anotaciones Contenido	Charla
2. Riesgos obstétricos potenciales	1h	Lámina 2B Set de preguntas orientadoras	<ul style="list-style-type: none">. División en dos subgrupos. Discusión set preguntas. Exposición de los resultados
3. Nutrición inadecuada	30'	<ul style="list-style-type: none">. Lámina 4B. Set de preguntas orientadoras	<ul style="list-style-type: none">. División en dos subgrupos. Discusión set preguntas. Exposición resultados
4. Deficientes condiciones higiénicas	30'	Juego didáctico "este o aquel"	<ul style="list-style-type: none">. Juego. Preguntas al respecto
5. Conclusión unidad	30'	<ul style="list-style-type: none">. Anotaciones capacitadora. Verificación aprendizaje	Exposición participativa

RIESGO OBSTÉTRICO: HISTORIA DE LA MUJER Y SU MEDIO

Tiempo : 3 horas

Objetivos

Que la partera:

- a. Identifique los riesgos obstétricos potenciales de la embarazada
- b. Identifique que la poca y mala alimentación de la embarazada constituye un riesgo obstétrico

RECURSOS DIDACTICOS

Diapositiva o lámina 2B

Proyector

Juego didáctico "Este o aquel"

Contenido.-

El niño o la niña cuando está en el vientre de la madre es muy delicado y cualquier condición inadecuada puede hacer que no crezca ni se desarrolle bien. Por eso es importante que la partera sepa cuáles son los riesgos durante el embarazo y pueda ayudar a la madre a prevenirlos en la medida de sus posibilidades.

Los riesgos que se tendrán en cuenta en esta unidad serán:

La edad.- porque a mayor edad (35 años en adelante), más riesgo para la mujer porque los músculos y partes de la pelvis pierden elasticidad y existe el riesgo de que el niño salga defectuoso. El menor riesgo se da entre los 18 y 35 años.

El tiempo.- que debe transcurrir entre uno y otro embarazo: el mínimo aconsejable es de dos años para darle tiempo al cuerpo de la mujer para que se recupere y no tenga complicaciones como sangrado abundante debido a que las paredes del útero se resienten cuando se dan muy seguidos los partos.

Además es importante que la mujer le dé el pecho al niño por lo menos durante dos años y si se embaraza muy rápido entonces no tendrá esa posibilidad porque la leche se le disminuirá hasta acabarse.

Excesivo número de hijos.- cada nuevo embarazo y parto causa un desgaste físico en la mujer y la matriz se debilita presentándose frecuentemente hemorragias. Aquí se sugiere a la capacitadora hablar un poco de planificación familiar y explicar algunos métodos existentes. Si hay interés en el grupo por profundizar en dicho tema la capacitadora podrá hacerlo, si no dará sólo una información general.

Deficientes condiciones higiénicas en la vivienda y en el medio ambiente que rodea a la embarazada.- la falta de aseo corporal y la suciedad en la vivienda es causa de enfermedades para todos los miembros de una familia, especialmente en los niños y en las embarazadas,

Copias No Controladas

por eso es importante que tengan en cuenta algunos hábitos higiénicos que van a ayudarles a prevenir enfermedades. Algunas sugerencias son que la embarazada se bañe diariamente y use ropa limpia y suelta; que ojalá utilice toldillo para dormir; que tape los alimentos; que entierre las basuras lo más lejos de su casa; que corte con frecuencia la maleza para que no haya muchos moscos y zancudos que transmiten la malaria y otras enfermedades; que tenga a su alcance una adecuada disposición de excretas, con letrinas de ser posible.

La poca alimentación.- por costumbre las mujeres siempre le dan más comida a los hombres de su casa y no dejan mucho para ellas. Es importante que la mujer tenga claro que si está en embarazo debe comer más y nutrirse mejor que los otros miembros de su familia pues necesita mucho alimento para ella y para formar su bebé.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará una introducción al tema utilizando el contenido antes enunciado.
- b. Cuando la capacitadora introduzca el tema de las deficientes condiciones higiénicas en la vivienda y el medio ambiente que rodea a la embarazada se le sugiere utilizar el juego "Este o aquel" para reforzar los conceptos. Primero les mostrará y circulará las láminas que corresponden a las deficientes condiciones de aseo tanto en la vivienda, la persona y el medio ambiente e irá exponiendo lo relacionado con este aspecto. Luego pedirá tres vo

luntarias, le entregará una lámina a cada una, diciéndoles que la coloquen al frente de la que crean contraria y por qué piensan que ese es el sitio que le corresponde a la lámina. Se debe motivar la participación del resto del grupo haciéndolas reflexionar sobre las condiciones higiénicas que las rodean en su comunidad.

- c. Luego procederá a dividir las en dos grupos y les dirá que va a entregarles dos láminas a cada subgrupo y unas preguntas para que las discutan entre ellas.

Al subgrupo número 1 le entregará la lámina 2B y las siguientes preguntas correspondientes a esa lámina:

- . Es más fácil un parto en una mujer joven o en una mayor, por qué?
- . Creen que si una mujer tiene hijos muy de seguido corre peligro su salud, por qué?
- . Es posible que la mujer se le compliquen los partos mientras más hijos tenga, por qué?

Al subgrupo número 2 le entregará la lámina 4B y las siguientes preguntas:

- . Cómo acostumbran en su comunidad a alimentarse las embarazadas?
- . Por qué creen que si una embarazada come más y mejor no tendrá ningún problema en el parto?

- Creer que si una madre se alimenta bien tendrá más fuerzas durante el parto y el niño será más grande, por qué?
- d. La capacitadora acompañará alternativamente a los dos subgrupos orientando su discusión en la forma más acertada.
- e. Se escogerá una expositora por cada grupo para que divulgue a los demás las conclusiones de la discusión sostenida.
- f. Después de la exposición de las dos parteras tradicionales la del grupo 1 y la del grupo 2, la capacitadora valiéndose de las diapositivas o láminas hará una síntesis final sobre los riesgos expuestos, teniendo en cuenta el contenido de esta unidad.

Verificación del Aprendizaje

- a. Por qué la edad puede ser riesgo para el embarazo?
- b. Cuántos años deben pasar entre un embarazo y otro para que la salud de la madre no se resienta, por qué?
- c. Cómo debe ser la alimentación de la madre con relación a la de otros familiares?
- d. Ustedes creen que si la madre tiene muchos embarazos se puede ver afectada su salud, por qué?

Copia No Controlada CVC

UNIDAD VI

RIESGO OBSTETRICO: COMPLICACIONES QUE REQUIEREN REMISION INMEDIATA

UNIDAD VI

RIESGO OBSTETRICO: COMPLICACIONES QUE REQUIEREN REMISION INMEDIATA

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción nueva unidad	20'	. Anotaciones . Contenido	. Charla
2. Riesgo obstétrico: . Aborto . Mortinato o feto muerto	40'	Láminas 5B y 6B Preguntas orientadoras	. División en 2 subgrupos . Discusión basada en preguntas orientadoras . Conclusiones
3. Riesgo obstétrico: . Hemorragia del tercer trimestre . Posición atravesada	40'	Preguntas orientadoras- lámina 7B	. Discusión basada en set de preguntas orientadoras . Conclusiones
4. Riesgo obstétrico: . Preeclampsia y Eclamsia . Edema . Várices	40'	. Láminas 5C y 10C . Preguntas orientadoras	. Discusión basada en set de preguntas orientadoras . Conclusiones
5. Conclusión	30'	. Anotaciones capacitadora . Verificación aprendizaje	Exposición participativa

RIESGO OBSTÉTRICO: COMPLICACIONES QUE REQUIEREN REMISION INMEDIATA

Tiempo : 3 horas

Objetivos

- a. Que las parteras reconozcan los signos indicadores que presentan riesgo en la embarazada y por los cuales deben proceder a remitirla de inmediato al hospital más cercano. Dichos signos son:
- . El sangrado antes de los 4 meses y entre el 7 y 9 mes del embarazo
 - . La ausencia de movimiento del niño después de los 7 meses
 - . La posición atravesada del niño
 - . La hinchazón de parte del cuerpo, el dolor de cabeza intenso

RECURSOS DIDACTICOS

Láminas o diapositivas 5B, 6B, 7B, 5C, 6C, 10C, 11C

Set de preguntas para los subgrupos respectivos

Proyector

Contenido.-

Hay factores de riesgo o complicaciones que pueden presentarse en la embarazada en cualquier momento y que la partera debe reconocer para

Copia No Controlada CVC

proceder a ayudar a la mujer aconsejándole que vaya al hospital más cercano.

Dichos riesgos o complicaciones son:

El Aborto.- este se produce por muchas causas. Unas son naturales y otras provocadas. Hay enfermedades como la rubeola, la varicela, las paperas, la toxoplasmosis que hacen que el bebé sea abortado en forma espontánea y la partera debe estar atenta para que si una embarazada de su comunidad sufre una de estas enfermedades, la remita de inmediato al hospital más cercano. Un mal golpe o una mala fuerza pueden también ser causa de aborto. Si la mujer aborta y empieza a tener fiebres es señal de que no botó toda la placenta y tiene una infección por lo cual es necesario remitirla de inmediato a un hospital cercano. (5B).

El Feto Muerto o Mortinato.- cuando el niño a la niña ya formados mueren en el vientre de la madre, después de los 7 meses, se llama feto muerto o mortinato. Esto ocurre por varias causas una de las cuales es la desnutrición de la madre. (6B).

Los síntomas que presenta la madre son:

Ausencia de movimiento del bebé.

Sangrado

Fiebre alta, a veces.

Copia No Controlada CVC

Cuando se presentan estos signos es necesario que la mujer vaya rápidamente al hospital porque de lo contrario su vida también peligra. En el siguiente embarazo es necesario que la mujer que haya tenido un aborto o mortinato se haga un control prenatal que, no es otra cosa que un chequeo para saber si el embarazo va bien o no. Es importante que la mujer vaya siquiera 3 veces a control prenatal para saber como se desarrolla su embarazo.

Hemorragia del Tercer Trimestre.- un signo de amenaza de parto prematuro es el sangrado o hemorragia que puede presentarsele a la mujer entre el 7 y 9 mes de embarazo. Cuando ello sucede es necesario que la partera le aconseje quietud a la mujer y proceda a remitirla de inmediato al hospital más cercano. (7B)

Presentación Anormal del Niño.- en un embarazo normal la cabeza del niño debe ocupar la parte inferior de la pelvis; hay ocasiones en que el niño se atraviesa o está de nalgas en el momento del parto. Si la partera se da cuenta que no puede voltearlo entonces debe remitir a la madre al hospital más cercano.

Preeclampsia y Eclampsia.- esta complicación también se llama toxemia, se caracteriza porque sólo se presenta en las mujeres embarazadas. Los signos de la preeclampsia son:

- . Pies hinchados. A veces la hinchazón llega a los tobillos, otras veces a las rodillas y en ocasiones se hincha todo el cuerpo de

la mujer.

- . Presión arterial alta. Esto hace que ella se sienta agitada y con mucho calor.
- . Dolor de cabeza intenso. A veces las mujeres manifiestan ver como "lucecitas".

Si una embarazada presenta estos signos o algunos de ellos, está propensa a que le den "ataques", se cae, puede perder el sentido, su cuerpo se mueve sin control, por lo cual la partera debe remitirla de inmediato al hospital más cercano, pues de lo contrario peligra su vida y la del niño.

Edema.- puede ocurrir que al final del embarazo la madre se hincha toda y además le duele la cabeza, ve borroso y le dan ataques. Si presenta estos 3 síntomas es porque tiene Eclampsia o Toxemia. Es necesario remitirla tan pronto esté hinchada para evitar que vaya a presentar la visión borrosa y los ataques. En caso de presentar la visión borrosa y los ataques la vida de la madre y el niño peligra. (11C)

Várices.- se presentan cuando las venas se endurecen y es difícil que la sangre circule de un sitio a otro. La partera debe tener en cuenta este riesgo porque es posible que una mujer con esta complicación tenga hinchazón en la vulva y puede tener complicaciones en el parto. (10C)

Contenido Controlado CVC

Metodología .-

- a. La capacitadora hará una introducción al tema utilizando el contenido de la unidad, reforzándolo con las láminas que circulará a medida que se refiera a cada riesgo e induciendo su interpretación.
- b. Al igual que en la unidad V, se subdividirá el grupo en dos grupos.
- c. La capacitadora irá leyéndoles el set de preguntas al subgrupo 1 que dicen:
 - . Qué hacen cuando una embarazada "pinta" o sangra antes de los 4 meses?
 - . Cuándo sangra entre el 7 y 9 mes?
 - . Conocen algunos remedios para cuando hay amenaza de aborto?
 - . Qué hacen si los remedios que le dan a la embarazada no son efectivos? por qué?
 - . Qué hacen cuando una señora no siente el bebé después del 7 mes, por qué?
- d. La capacitadora irá leyéndoles el set de preguntas al subgrupo 2 que dicen:
 - .Cuál es la posición normal del niño al momento del parto?
 - . Qué maniobras conocen para voltear el niño cuando está atravesado?

- . Qué debe hacer cuando no se puede voltear al niño al momento de nacer? por qué?
 - . Cuáles han sido sus experiencias con niños atravesados en el vientre de la mamá?
 - . Digan 3 signos de la preeclampsia
- e. La capacitadora explicará al grupo que cada subgrupo discutirá sobre las preguntas respectivas para lo cual ella estará con los subgrupos alternativamente.
- f. Se escogerán dos parteras, una por cada subgrupo, para que narren a sus compañeras las conclusiones a las cuales hayan llegado en las discusiones.
- g. La capacitadora hará una conclusión valiéndose de las respectivas diapositivas o láminas y del contenido de esta unidad, y de las respuestas dadas por las parteras en los trabajos de grupo.

Verificación del Aprendizaje

- a. Qué se debe hacer si la embarazada "pinta" o sangra antes de los 4 meses, por qué?
- b. Cuándo la embarazada no siente el niño después del 7 mes que debe hacer la partera, por qué?
- c.Cuál es la posición que debe tener el niño al momento del parto

- d. ¿Qué significa que el niño está atravesado?
- e. ¿Qué se debe hacer si la embarazada tiene el niño atravesado y no logra voltearlo o virarlo?
- f. ¿Qué debe hacerse si una madre tiene signos de preeclampsia?

UNIDAD VII

CONTROL PRENATAL

UNIDAD VII

CONTROL PRENATAL

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDADES
1. Recapitulación unidad anterior e introducción	20'	. Anotaciones . Contenido	Charla
2. Control prenatal	1h 30'	. Sonoviso "La semilla en el vientre" hasta diapositiva 32 . Conocimiento teórico-práctico de la capacitadora	. Presentación sonoviso . Preguntas aclaratorias sobre el tema
3. Exámen control prenatal	3h	. 2 mujeres embarazadas . Conocimientos prácticos de capacitadora y parteras	. Práctica del exámen de control prenatal
4. Conclusión	30'	. Anotaciones capacitadora sobre práctica realizada . Lista de verificación aprendizaje	. Explicación participativa

69

CONTROL PRENATAL

Tiempo : 7 horas

Objetivos

- a. Que la partera identifique las razones por las cuales es necesario el control prenatal como medio para disminuir el riesgo obstétrico

RECURSOS DIDACTICOS

Sonoviso "La semilla en el vientre"

Prácticas con dos mujeres embarazadas

Proyector

Grabadora

Contenido.-

Es necesario que la madre desde el primer mes de embarazo vaya al Centro de Salud o al Hospital más cercano que la revisen para ver como está ella y el niño. Esta revisión es lo que se llama control prenatal y es importante porque desde antes de que nazca el niño se puede saber si el embarazo es o no riesgoso. Es importante que la madre asista siquiera 3 veces al control prenatal durante todo el período del embarazo.

Esta revisión no es dolorosa. Quien hace el examen observa el vientre de la madre para ver su color, si hay o no estrías, para saber cuánto ha crecido el niño y para calcular la fecha en que dará a luz.

Al mismo tiempo que se va al control prenatal se debe visitar a la partera para que ella también sepa como va el embarazo. Es importante que durante este tiempo la madre se alimente mejor, haga ejercicios moderados, no tenga disgustos, use ropa cómoda y sólo tome medicinas recetadas por el médico o "tomas" aconsejadas por las parteras.

Al octavo mes el médico, la enfermera o la partera pueden darse cuenta si el niño viene o no atravesado.

A la madre se le realizarán exámenes de sangre y orina para conocer cómo está su salud y también le médico se informará de riesgos que haya podido tener la mujer en otros partos o embarazos.

Metodología.-

- a. Se hará una breve introducción al tema utilizando el contenido de esta unidad y luego se proyectará a las parteras el sonoviso solamente hasta la diapositiva número 32 pues hasta allí se informa sobre lo que es el control prenatal.
- b. Al finalizar la proyección del sonoviso la capacitadora pregunta

rã a las parteras qué dudas tienen y una vez que se hayan resuelto es conveniente hacer una recapitulación del sonoviso de acuerdo al contenido enunciado en él.

- c. Después se hará una práctica con dos embarazadas de la comunidad a quienes previamente se les ha pedido su colaboración. Antes de realizar la práctica la capacitadora preguntará a las parteras cuáles son los pasos a seguir en dicho control de acuerdo a lo que vieron en el sonoviso, cómo lo hará, etc.

Se dividirá en dos el grupo y cada uno irá con una de las embarazadas al sitio previamente preparado para realizar el control.

Para esta práctica la capacitadora requerirá la ayuda de una auxiliar de enfermería quien se hará cargo de uno de los grupos. Para la práctica pasarán las parteras de 2 en 2.

- d. Al finalizar las prácticas la capacitadora hará un breve resumen de lo realizado y a través de las preguntas de verificación y lo realizado en las prácticas por las parteras podrá detectar las dudas que hayan quedado y resolverlas.

Verificación del Aprendizaje

- a. Qué es el control prenatal?
- b. Para qué sirve el control prenatal?

- c. Qué riesgos hay durante el embarazo?
- d. Para qué se le mide el abdomen a la embarazada?

UNIDAD VIII

PREPARATIVOS PARA EL PARTO

Copia No Controlada CYC

UNIDAD VIII

PREPARATIVOS PARA EL PARTO

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción nueva unidad	20'	. Anotaciones . Contenido	Charla
2. Preparativos para el parto	40'	. Sonoviso "La semilla en el vientre" diapositivas 32 a la 44 . Cassette "Preparando el nido"	. Escuchar los cassettes y motivar la participación
3. Identificación situación problema al momento del parto	1h 30'	Experiencia práctica de participantes	. Dramatización (4 personas) . Discusión sobre lo visto en la dramatización
4. Conclusión del tema preparativos para el parto	30'	. Anotaciones . Verificación aprendizaje	Exposición participativa
5. Conocimiento de equipo mínimo	40'	Maletín con equipo mínimo	Demostración práctica capacitadora
6. Evaluación de conocimiento del equipo mínimo	2h 30'	Maletín con equipo mínimo verificación aprendizaje	Demostración práctica participantes



PREPARATIVOS PARA EL PARTO

Tiempo : 7 horas

Objetivos

- a. La partera identificará lo que debe hacer para prepararse para el momento del parto
- b. La partera conocerá los instrumentos y elementos que tiene el maletín para atender los partos

RECURSOS DIDACTICOS

Cassette "Preparando el nido"

Grabadora

Proyector

Maletín con equipo mínimo para atención al parto

Sonoviso "Semilla en el vientre" desde la diapositiva 32 hasta la 44

Contenido.-

- a. La capacitadora hará referencia a la importancia de que la partera esté lista con todo su equipo para cuando llegue el momento del parto y que prepare a la familia dándole las indicaciones necesarias para que le ayuden en esos momentos.
- b. La capacitadora les dirá que al finalizar el curso se les dará un

maletín con algunos elementos necesarios para la atención del parto. Se les explicará lo que contiene dicho maletín y la manera de cuidar los elementos para que les dure mucho tiempo.

Los elementos que van a recibir las parteras son:

- . Un delantal plástico para que la partera lo use y así proteja su ropa mientras atiende al parto
- . Un caucho o hule para colocar debajo de las caderas de la madre y evitar que se ensucie la cama de la paciente
- . Un recipiente metálico con tapa para guardar la gasa y el algodón
- . Un cepillo para la limpieza de las uñas que al igual que las manos deben estar muy limpias
- . Una pera para succión, con la perita se le saca la flema al niño cuando nace. Hay que lavarla bien después de usarla
- . Ligas para cordón umbilical, con ellas se amarra el muñón umbilical para proceder a cortarlo
- . Cajas de cuchillas. Con las cuchillas se corta el cordón umbilical
- . Una jabonera plástica para guardar el jabón de lavarse las manos y el cepillo de limpiarse las uñas
- . Algodón para hacer algodoncitos pequeños. Con estos algodones y alcohol, también se da una botella, se hace la desinfección del muñon umbilical del niño
- . Gasa ancha que hay que partir en pedazos pequeños con las cua

- . les se hará la limpieza del niño cuando nace
- . Un frasco de Gantrisin. Son gotas para echarle en los ojos al niño. Se le pondrá una en cada ojo para evitar las infecciones
- . Es necesario enseñarles a partir el algodón y la gasa para cuando llegue el momento de utilizarlos

Hay que tratar de que memoricen los pasos a seguir con el cuidado del maletín y sus materiales:

- . Ordenar el maletín y sus elementos después de que han atendido el parto y la madre y el niño están descansando
 - . Lavar la perita, botar la cuchilla
 - . Guardar todo en orden para que no se le olvide nada
- c. La capacitadora deberá recalcar la necesidad del aseo tanto de la comadrona como de la señora que va a atender y se les explicará que estas medidas de higiene son importantes para evitar infecciones y evitar que la madre o el niño se enfermen.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará una introducción al tema de preparativos para el parto, utilizando el contenido de esta unidad
- b. Se les proyectará la 2a. parte del sonoviso "La semilla en el vientre", desde la diapositiva 32 hasta la 44

- c. Luego les hará escuchar el cassette "Preparando el nido" dejándoles que escuchen las preguntas orientadoras motivándolas para que las respondan
- d. Se les dirá que van a hacer una representación de una situación que ellas hayan vivido cuando han tenido que atender un parto. La capacitadora procederá de la siguiente manera:
- . Pedirá cuatro voluntarias
 - . Les dirá que tienen que inventarse la situación y los personajes así como la solución del problema
 - . Se reunirán entre ellas y se prepararán para la representación
- e. Una vez terminada la representación la capacitadora preguntará a las del grupo cómo les pareció la situación que vieron, si están o no de acuerdo y por qué y hará una recapitulación de lo visto en la unidad.

Verificación del Aprendizaje

- a. Qué se debe pedir que aliste la familia de la señora que va a dar a luz?
- b. A que personas le pide la colaboración cuando está atendiendo el parto?
- c. Con cuanto tiempo de anticipación llegan donde la madre?

d. Cuáles son los pasos que sigue para atender el parto, qué hace primero, qué después?

CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DEL EQUIPO MINIMO PARA ATENCION DEL PARTO

- a. La capacitadora hará una exposición sobre lo que contiene el maletín, explicando la forma de cuidarlo y los elementos que se les dará, diciendo para que sirve cada uno y cómo hay que lavarlos
- b. Para ayudar a la memorización de las parteras respecto a los elementos del maletín la capacitadora pedirá a cada una que vaya tomando los elementos y explique a las otras para qué sirve y cómo debe cuidarlos. Hay que motivar a las otras para que estén listas a corregir a la que se equivoque, o si no, lo hará la capacitadora
- c. Es necesario realizar las prácticas de partir la gasa y el algodón explicándoles que es importante hacerlo porque así tendrán todo listo en el momento de atender a la parturienta. Así mismo se hará una minuciosa práctica con el lavado de manos utilizando el cepillo y el jabón. La capacitadora deberá cerciorarse de que aprenden bien el lavado de manos, supervisará a cada una de las parteras mientras se asean las manos.

Verificación del Aprendizaje

- a. Qué elementos tiene el maletín con el equipo mínimo para atención del parto?
- b. Cómo cuidan el delantal y el hule?
- c. Con qué se lavan las manos y cómo?
- d. Qué se le echa al niño en los ojos al momento de nacer, por qué?

Copia No Controlada CVC

UNIDAD IX

ACTIVIDADES DE LA PARTERA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Copia No Controlada CVC

UNIDAD IX

ACTIVIDADES DE LA PARTERA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción nueva unidad	30'	. Anotaciones . Contenido	Charla
2. Lavado de manos	3h	. Toallas secas . Jábón . Cepillo equipo atención de partos	. Explicación sobre la técnica de lavado de manos . Práctica supervisada
3. Sociodrama sobre parto, alumbramiento y atención del recién nacido	1h 30'	. 2 parteras . Equipo atención parto domiciliario . Capacitadora	. Caracterización personajes . Representación . Conclusiones
4. Trabajo de parto, parto y su atención, alumbramiento	1h	Contenido de la unidad	Exposición participativa
5. Conclusiones	30'	. Anotaciones capacitadora . Lista verificación aprendizaje	Exposición participativa

ACTIVIDADES DE LA PARTERA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Tiempo : 7 horas

Objetivos

Al finalizar la unidad la partera será capaz de enumerar:

- a. Los signos de trabajo de parto
- b. Los signos de parto inminente
- c. Los principales pasos en la atención del parto por parte de la partera
- d. Las principales acciones de la partera en la fase de alumbramiento
- e. Las principales acciones para atención del recién nacido durante el parto
- f. Los pasos del lavado de manos

RECURSOS DIDACTICOS

Sociodrama

Toallas

Jabones

Cepillos

Capacitador

Recipiente plástico

Copia No Controlada CVC

Contenido.-

El parto es el momento en el cual el bebé sale de la matriz, pasando por la vagina para venir al mundo. Este procedimiento demora varias horas y a estas horas se les denomina trabajo de parto.

El trabajo de parto se caracteriza porque:

- a. La matriz o útero se tensiona o contrae y esto se conoce como **contracciones** o "dolores". A principio los dolores son espaciados luego a medida que el trabajo de parto avanza son más seguidas; estas contracciones hacen que la parte inferior del útero se vaya ensanchando. Esto se llama **dilatación**. Luego el bebé baja hasta la vagina y luego, si todo va bien, asoma la cabeza por el orificio vaginal.

- b. Los signos de parto inminentes se conocen porque:
 - . El bebé asoma la cabeza por el orificio vaginal, esto se llama "coronación"
 - . La vulva se tensiona y el orificio anal se ensancha
 - . La mujer siente deseos de pujar y defecar
 - . Se ha producido previamente la expulsión de un conjunto de moco y sangre llamado tapón mucoso y durante el trabajo de parto se ha producido la ruptura de las bolsas que contienen el bebé y ha salido un líquido que normalmente debe ser claro y se llama líquido amniótico.

Para el momento del parto la partera tendrá listo lo siguiente:

- . Un hule o caucho para colocarlo debajo de las caderas de la madre
- . Agua hervida fría suficiente para lavar los genitales externos antes del parto y después del parto
- . Una cuchilla de afeitar nueva para cortar el cordón umbilical cuando el recién nacido es separado del cuerpo de la madre
- . Tendrá puesto su delantal plástico
- . Recipiente metálico con algodón y gasa para limpiar el muñón umbilical al recién nacido
- . Pera plástica para succionar las secreciones o flema del recién nacido
- . Ligas o cintillas para amarrar el cordón umbilical del recién nacido
- . Alcohol para la desinfección del muñón umbilical junto con algodónes
- . Gantisín gotas para echarle en los ojos al recién nacido y así protegerlo de infecciones adquiridas durante el parto

Antes de iniciar la atención del parto la partera se lavará las manos de acuerdo a las instrucciones de la capacitadora que hará la demostración del lavado de las manos en forma pausada así:

- . Usará bastante jabón para un primer lavado, siempre frotando una mano con otra
- . Luego se volverá a aplicar jabón, tomará el cepillo con una ma

- no y frotará vigorosamente las uñas y las yemas de los dedos. Este es el sitio donde más suciedad se acumula y esta suciedad puede hacer que la madre y el niño se infecten y enfermen gravemente y pueden morir
- Después se cepillará la parte del dorso de las manos y luego las palmas, finalmente se lavarán con abundante agua y se secarán con una toalla bien limpia. Este lavado deberá hacerse hasta los codos

En el momento del parto la futura madre ya está cansada y se enoja fácilmente; durante el trabajo de parto la partera le ha explicado que respire tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca; la habrá hecho caminar al inicio del trabajo de parto para que todo sea más rápido y en el momento que antecede al parto tratará de calmar a la futura madre explicando que ya falta poco.

Cuando ya el bebé asoma la cabeza la partera explicará a la madre que cuando le sobrevenga el dolor hará fuerza o pujará como cuando va a defecar; de esta forma saldrá la cabeza del niño y en ese momento la partera la sostendrá y ayudará a nacer el resto del cuerpo sin que el niño se lastime. Se tratará de colocar al recién nacido boca abajo para que no se ahogue con líquido que ha ya podido tragar antes de nacer.

La partera inmediatamente pondrá al recién nacido sobre una sábana tibia. Para quitarle la flema se puede colocar una gasa entre dos dedos de la mano derecha y luego introducir estos dedos en la boca retirando la flema, o si no puede utilizar la perita que trae el maletín, cuidando de apretar la perita antes de introducirla a la boca del niño, luego se suelta y la perita chupa la flema.

Luego amarrará con una cintilla o hiladilla, que previamente alisó, el cordón umbilical cerca al ombligo del niño y cortará con una cuchilla nueva el cordón que hasta ese momento unía al niño con la madre.

En este momento tomará varios algodones humedecidos con alcohol y hará la limpieza del cordón umbilical alrededor del ombligo del niño cuidando de no mojar la piel con alcohol pues este es dañino para la piel porque la irrita.

Inmediatamente se secará al niño y le vestirá aprovechando para ver si está sano; si no es así se deberá remitir al hospital más cercano. Luego le echará una gota de Gantrisin en cada ojo para que los ojos del niño queden protegidos de una posible infección.

Para este momento vendrá la parte final del parto que es la expulsión de la placenta y las bolsas que han envuelto al niño durante todo el embarazo. Esta parte del parto se conoce como alumbramiento.

imiento. La partera podrá tocar suavemente el vientre de la madre para que salga la placenta; cuando esta salga se deberá revisar que esté completa al igual que las bolsas. En lo posible no se hará fuerza del cordón para que salga la placenta pues puede haber que queden restos que van a infectar a la madre.

Luego del alumbramiento, la partera hará masaje en el vientre a la madre para que bote todos los restos de sangre que puedan quedar después del parto.

Finalmente la partera hará un aseo en los genitales externos de la madre con el fin de eliminar los restos de sangre y la dejará cómoda para que descanse y comience a recibir alimento.

Después de esto se lavarán los utensilios usados, los secará y acomodará nuevamente en su maletín como se le indicó en la unidad IX.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará una breve introducción al tema explicando lo relacionado a trabajo de parto y parto inminente, utilizando el contenido de esta unidad.
- b. Explicará que lo primero que debe hacer la partera antes de iniciar la atención de la parturienta será hacerse el lavado de ma

ños; la capacitadora explicará los pasos del lavado de manos y simultáneamente favorecerá las condiciones para que todas las parteras, sin excepción, hagan esta práctica.

- c. Se hará un sociodrama del momento del parto con dos o más de ellas interpretando los personajes de parturienta y partera. La parturienta estará angustiada e irritable y la que asuma el papel de partera tendrá libertad para asumir el comportamiento usual en ella cuando atiende un parto. Se incluirá en la representación los momentos del alumbramiento o sea la salida de la placenta y la atención inmediata al recién nacido. Luego del sociodrama se analizará con las demás parteras y con las intérpretes si las conductas realizadas fueron las más adecuadas o no.

- d. La capacitadora procederá a hacer su exposición que será clara y tendrá muy presentes los conceptos expresados por las comadronas. Se hará énfasis en los cambios de algunas prácticas que no sean adecuadas en la atención del parto explicando claramente la razón del por qué del cambio. Se dará lugar a que pregunten lo que de seen.

Verificación del Aprendizaje

- a. Cuáles son los signos de trabajo de parto?
- b. Cuáles son los signos de parto inminente?

- c. Enumere las cosas que debe alistar la partera para la atención del parto en la casa
- d. Qué pasos debe seguir la partera para atender al bebé recién nacido?

UNIDAD X

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO

Copia No Controlada CVC

UNIDAD X**COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO**

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción nueva unidad	20'	<ul style="list-style-type: none">. Anotaciones. Contenidos	Charla
2. Complicaciones durante el parto (posición atravesada, ruptura prematura de membrana, trabajo de parto prolongado, estrechez pélvica, hinchazón de vulva, hemorragia), prolapso del cordón	1h 45'	<ul style="list-style-type: none">. Diapositivas o láminas 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11 y 12C. Cassette. Conocimientos teóricos de capacitadora. Conocimientos prácticos parteras	<ul style="list-style-type: none">. Escuchar cassette. Exposición participativa, exhibiendo cada una de las diapositivas o láminas induciendo la interpretación de las parteras
3. Caso complicación de un parto "Quién tiene la razón"	1h	<ul style="list-style-type: none">. Recursos de expresión y dramatización de parteras	<ul style="list-style-type: none">. Dramatización libre de un grupo de 6 y participación de todo el grupo
4. Conclusión unidad	30'	<ul style="list-style-type: none">. Anotaciones de la capacitadora. Lista de verificación del aprendizaje	Exposición participativa

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO

Tiempo : 3 horas

Objetivos

Que la partera:

- a. Enumere las complicaciones más comunes que se puedan presentar durante el parto
- b. Identifique la conducta que debe seguir en caso de que se presente alguna complicación al momento del parto

RECURSOS DIDACTICOS

Diapositivas o láminas 1C, 2C, 3C, 4C, 9C, 11C y 12C

Sociodrama "Quién tiene la razón?"

Cassette "Un nuevo Botoncito"

Proyector

Grabadora

Contenido.-

En el momento del parto a veces surgen complicaciones que dificultan el nacimiento del niño. Las complicaciones son:

Posición atravesada del niño.- normalmente el niño debe estar colocado con la cabeza hacia abajo, sino es así el parto será difícil y po

siblemente habrá que operar a la madre, para esto la partera debe remitir a la madre al hospital. (2C)

Ruptura prematura de membrana.- es posible que la bolsa que envuelve al niño dentro del útero se rompa antes de empezar el trabajo de parto. Esta ruptura es peligrosa porque la madre o el niño pueden coger una infección. Se conoce que hay infección si le da fiebre a la madre. Es necesario remitir lo más pronto posible a la mujer con esta complicación para que no se infecte pues corre el riesgo de morir junto con el bebé. (3C)

Salida del cordón umbilical.- en un parto normal lo primero que asoma es la cabeza del niño y después el resto del cuerpo. Por último sale el cordón umbilical. A veces sale primero el cordón y cuando esto sucede es un parto difícil por lo que es necesario remitir a la paciente al hospital más cercano porque posiblemente necesitará que le hagan una cesárea. (4C)

Trabajo prolongado de parto.- Se habla del trabajo prolongado de parto cuando una primeriza se demora más de 12 horas para tener el niño una vez que se ha roto la fuente. Si la mujer ha tenido varios partos se puede esperar hasta ocho horas después de que ha roto la fuente. Si se espera más tiempo la madre puede morir por lo que es importante remitirla al hospital más cercano. (9C)

Hinchazón o edema de vulva.- es cuando se inflama la vulva, es peligroso porque no permite la salida de la cabeza del niño haciendo que el parto sea muy prolongado y el niño sufre porque no puede respirar bien e incluso morir. Si esta complicación se presenta es necesario remitir a la madre al hospital más cercano. (11C)

Hemorragia.- después de que la madre a tenido al niño y ha salido la placenta es normal que a la mujer le salgan coágulos de sangre y la partera debe ayudarla a que los bote, haciéndole masajes en el bajo vientre para que los bote. Si la partera ve que la paciente sigue sangrando mucho es necesario remitirla de inmediato al hospital por que es posible que tenga la matriz o un vaso sanguíneo roto y puede morir desangrada en menos de seis horas. (12C)

Estrechez pélvica.- en ocasiones ocurre que los huesos de la pelvis no son lo suficientemente anchos y "flexibles" para un buen trabajo de parto.

Esto también se conoce como mujer "baja de huesos".

En estos casos difícilmente el bebé logrará "bajar" lo suficiente para nacer y lo mejor será remitir esta paciente para que se le practique cesárea.

Metodología.-

- a. La capacitadora enunciará de que trata el tema de acuerdo al contenido de la unidad.
- b. Hará escuchar el cassette "Un nuevo botoncito" dejando que escuchan las preguntas finales y motivando la participación para que las mujeres cuenten sus experiencias al respecto.
- c. Mostrará y circulará las láminas y pedirá a las participantes que sobre cada imagen den su interpretación diciendo lo que ven o lo que les representa. Si no hay interpretación espontánea la capacitadora motivará a las parteras con las preguntas que se darán a continuación. Cuando el grupo reconoce la complicación utilizando las preguntas es bueno motivarlas a que cuenten sus experiencias al respecto. La capacitadora anotará las respuestas para tenerlas en cuenta al momento de realizar la síntesis y corregir las respuestas inadecuadas.

Preguntas motivadoras:

- . Posición atravesada del niño
 - . Qué hacen para cambiar la posición del niño en el vientre de la madre?
 - . Lo han hecho alguna vez?
 - . Cómo les ha ido?
 - . Han aconsejado a la madre que vaya al hospital cuando se ha dado cuenta que el niño viene en mala posición?

- . . Créen que si el niño viene en mala posición es necesario operar?

- . . Ruptura prematura de membrana
 - . Qué significa ruptura prematura de membrana?
 - . Creen que es peligroso, por qué?
 - . Han tenido casos así y que además le de fiebre a la madre?
 - . Por qué creen que les da fiebre?
 - . Qué hacen en estos casos, qué remedios le dan a la paciente?
 - . Si esos remedios no le aprovechan que debe aconsejarse a la paciente?

- . Salida del cordón umbilical
 - . Han tenido algún caso en que el cordón haya salido antes que el niño?
 - . Qué han hecho en estos casos?

- . Trabajo prolongado de parto
 - . Según su experiencia, cuanto puede durar el trabajo de parto de una primeriza?
 - . Y el de una mujer que ha tenido varios hijos?
 - . Qué remedios le dan a la madre para calmar los dolores del parto prolongado?
 - . Han visto casos en que el niño nazca muerto después de un

- parto prolongado?
 - . Han mandado al hospital pacientes cuando el parto se ha demorado mucho?

- . Estrechez pélvica
 - . Para ustedes que significa una mujer "baja de cadera o de hueso"?
 - . Por qué es riesgoso atender una mujer "baja de cadera" o con estrechez pélvica?
 - . Si les toca atender un parto donde la madre es estrecha de caderas ustedes que hacen?

- . Hinchazón o edema de vulva
 - . Cómo se dan cuenta cuando hay hinchazón de vulva?
 - . Saben de algún remedio para la hinchazón de vulva?
 - . Tienen alguna experiencia sobre esta complicación?
 - . Qué hacen cuando se presenta esta complicación en la mujer embarazada?

- . Hemorragia
 - . Qué significa cuando hay mucho sangrado después del parto?
 - . Qué hacen en un caso de mucho sangrado?
 - . Han conocido casos de mujeres que se hayan muerto por hemorragia?

d. La capacitadora realizará una dinámica en la que participará todo el grupo y se procederá a jugar de la siguiente manera:

- . Pedirá seis voluntarias
- . Una hará el papel de partera
- . Otra hará el papel de paciente con alguna de las complicaciones estudiadas (se dejará que la elija libremente)
- . Cuatro harán el papel de consultoras
- . El resto del grupo juzgará si lo dicho por la partera y el grupo consultor es correcto
- . Desarrollo del juego:

La mujer que representa la paciente irá a consultar a la partera sobre una complicación que tiene con su embarazo. La partera no contestará sino que se quedará pensativa mirando el grupo consultor que será quien aconseje a la paciente. Cada una de las del grupo consultor dará un consejo diferente y la partera tendrá que decidir cuál es el consejo más adecuado para recomendárselo a la paciente.

Luego el resto del grupo opinará sobre la recomendación dada por la partera y el grupo consultor y le dará la razón o no a lo dicho por ellas.

e. La capacitadora hará una síntesis de la unidad y de acuerdo a las preguntas de verificación sabrá si es necesario volver a explicar alguna de las complicaciones.

Verificación del Aprendizaje

- a. Enumere cuatro de las complicaciones más comunes en el momento del parto
- b. Si una mujer tiene hemorragia después del parto, usted qué hace?
- c. Enumere las complicaciones del parto en el cual ustedes remiten a la paciente al hospital más cercano

Copia No Controlada CYC

UNIDAD XI

ASISTENCIA A LA MADRE Y AL RECIEN NACIDO

Copia No Controlada CVC

UNIDAD XI

ATENCIÓN A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción	20'	<ul style="list-style-type: none"> . Anotaciones . Contenido 	Charla
2. Cuidados del recién nacido	2h	Láminas o diapositivas 1D a la 12D; 1E a la 7E Cassette "Crece el botón de la tierra"	<ul style="list-style-type: none"> . Ubicar las láminas en todo el salón . Explicación breve basada en preguntas y respuestas de la partera . Hacer escuchar el cassette y motivar la participación
3. Rehidratación oral	3h	<ul style="list-style-type: none"> . Cassette "Salvemos nuestros niños" . Botella gaseosa litro . Azúcar, sal, agua . Cucharita . Suero oral en sobres 	<ul style="list-style-type: none"> . Charla capacitadora . Escuchar lado A cassette . Preparación suero casero . Escuchar lado B cassette
4. Conclusión unidad	30'	<ul style="list-style-type: none"> . Anotaciones capacitadora . Verificación aprendizaje 	Exposición participativa

ASISTENCIA A LA MADRE Y AL RECIEN NACIDO

Tiempo : 7 horas

Objetivos

Que la partera:

- a. Oriente a la madre sobre los cuidados al recién nacido
- b. Oriente a la madre sobre lo que debe hacer cuando el niño tiene diarrea
- c. Motive a la madre para que lacte al niño hasta los dos años
- d. Oriente a la madre para que, además de la leche materna, comience a darle al niño diariamente alimentos espesos después de los seis meses

RECURSOS DIDACTICOS

Cassette "Salvemos nuestros niños"

Cassette "Crece el botoncito en la tierra" *crecimiento saludable*

Láminas de la 1D a la 12D

Láminas de la 1E a la 7E

Botella de gaseosa litro

Suero oral

Azúcar, sal

Grabadora

Copias No Controlada CVC

Contenido.-

Es importante que la madre tenga en cuenta algunos cuidados para con el recién nacido para que tenga un crecimiento sano:

a: Baño, para que esté siempre limpio.-

El niño debe bañarse diariamente con agua tibia, siquiera hasta los tres primeros meses, pues su cuerpo no retiene mucho tiempo el calor y si se baña con agua fría su temperatura baja bruscamente y se resfriará fácilmente.

b. Cuidados del ombligo.-

Después del baño y mientras se cae el ombligo hay que limpiárselo con el alcohol y algodón para que no se infecte y se caiga rápidamente. Normalmente debe caerse a los 8 días. No debe sangrar ni oler feo, si esto sucede la madre debe avisar a la partera.

c. Cuidado con los ojos.-

Durante el baño se lavaran con especial cuidado, evitando que caiga jabón en los ojos porque el jabón irrita los ojos al recién nacido.

d. Higiene de los genitales.-

Deben asearse bien después de que el niño ensucie u orine pues de lo contrario se le irritará la piel y le producira pañalitis.

e. Pañalitis.-

Copias No Controladas

Se produce por la fricción entre un pañal mojado y la piel del niño, por eso hay que revisarlo cada rato para que no permanezca mucho tiempo mojado pues la piel se le irrita y enrojece causándole muchas molestias al niño.

f. Vestido.-

La ropa del niño debe ser cómoda, que no le apriete y mantenerla limpia porque puede enfermarse fácilmente si lo rodea la suciedad y no va a crecer bien si tiene ropita muy apretada.

g. Sueño y descanso.-

Es normal que el niño duerma la mayor parte del día y se debe favorecer su sueño.

h. Lactancia materna.-

El niño en lo posible debe ser alimentado con leche materna hasta los dos años porque la leche materna es el mejor alimento. Después de los seis meses se le debe empezar a dar comida espesa, de la misma que come la familia pero machacada. El niño necesita de comida espesa varias veces al día porque en el espeso está el alimento que el niño necesita para crecer sano y fuerte.

i. Vacunas.-

En nuestra región muchos niños enferman y mueren por enfermedades que se pueden evitar o prevenir con la vacuna.

Copia No Controlada CVC

Las vacunas son unas sustancias que hacen que el cuerpo del niño aprenda a defenderse o protegerse contra enfermedades como el tétano, difteria, poliomelitis, tosferina, sarampión y tuberculosis.

- **Tétano.-** se adquiere por una herida que se contamina con tierra o con algún tipo de suciedad, también se adquiere cuando no se hace una adecuada limpieza del ombligo; va volviendo a la persona rígida y finalmente muere por un paro del corazón y de la respiración.

Se protege al niño de esta enfermedad aplicándole 3 dosis de la vacuna triple que también lo protege de la difteria y la tosferina.

- **Difteria.-** es una enfermedad que afecta la garganta, se forma una especie de tela en la parte posterior de la boca, también da fiebres muy altas, la persona puede morir porque no puede respirar pues la "tela" que se forma impide la entrada de aire a los pulmones.
- **Tosferina.-** es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio; produce fiebres altas y fuertes accesos de tos que hacen que al niño se le congestionen los ojos; a veces la tos es tan fuerte que produce vómitos; es una enfermedad que puede durar hasta 5 semanas y deja al niño muy débil, si es que sobrevive.

- . **Sarampión.-** Se caracteriza por un brote en la cara, pecho y brazos; también da fiebres altas y los ojos se irritan mucho con la luz, puede producir secuelas o sea problemas posteriores en los ojos y los oídos. Esta enfermedad se previene con la aplicación de la vacuna antisarampionosa que se puede administrar después de los 8 meses; es inyección.

 - . **Poliomielitis.-** Esta enfermedad es producida por un organismo muy pequeño llamado virus, es muy peligrosa porque el niño que la sufre puede quedar paralizado para toda la vida, se previene con la vacuna anti-polio que se da por medio de unas gotas que se las puede tomar el niño. Se deben administrar 3 dosis para protegerlo de esta enfermedad. Se puede iniciar esta vacuna desde el 2do. mes de nacido el niño.

 - . **Tuberculosis.-** es producido por un microbio que no es visible por el ojo humano, afecta principalmente los pulmones, produce enflaquecimiento, debilidad y fiebres, se protege al niño contra esta enfermedad aplicándole una sola dosis de la vacuna antituberculosa; es una inyección.
- j. **Diarrea y rehidratación oral.-**
la diarrea es muy peligrosa en cualquier persona, pero es mucho más peligrosa en los niños y se pueden morir. Lo peligroso de la diarrea es la deshidratación porque se pierde mucho líquido del

cuerpo y otras sustancias que son indispensables para la vida y si no se reponen inmediatamente, la persona se va secando poco a poco hasta morir. En los primeros cinco años de vida del niño, la diarrea es una enfermedad muy peligrosa, por eso es importante que la madre sepa que tan pronto le empiece al niño la diarrea, tiene que darle a cada rato jugos de frutas, aguas de hierbas, agua de pipa y agua de arroz además del suero oral o casero. Al niño menor de un año con diarrea hay que darle de 4 a 8 cucharadas de suero oral cada media hora o más si quiere tomarlas. Al niño entre uno y tres años se le deben dar de 8 a 12 cucharadas de suero cada media hora. Al niño entre tres y cinco años de 12 a 16 cucharadas cada media hora. A las madres hay que aconsejarles que también le den al niño con diarrea, alimentos duros y sopas espesas para que recupere las fuerzas y se reponga pronto. Es importante darle comida sólida durante todo el tiempo que le dure la diarrea al niño y cuando le haya pasado hay que darle más cantidad de comida al día que lo acostumbrado; solamente así el niño recuperará completamente sus fuerzas y el ánimo, se repone bien y es más difícil que le vuelva a dar diarrea.

En muchos casos la diarrea se puede curar sola si se siguen bien las indicaciones descritas, pero si la madre ve que no le pasa la diarrea al niño, a pesar de sus cuidados, debe llevarlo inmediatamente a un puesto de salud para que le digan lo que debe hacer. Por ningún motivo debe darle medicinas porque le dañan aún más el

estómago y el niño se puede morir.

En caso de que no haya suero oral para darle al niño se puede preparar el suero casero así: medir un litro de agua en una botella de gaseosa litro, hervirla, dejar enfriar el agua, echarle 4 cucharadas de azúcar y una cucharada pequeña de sal, revolver bien.

Recordar que el suero oral o casero debe comenzar a dársele al niño tan pronto le comienza la diarrea.

Es importante enseñar a la madre que la diarrea se previene manteniendo limpias las manos de los adultos y los niños y las casas; enterrando las basuras lejos de las casas, construyendo letrinas, lavandose las manos después de defecar y antes de preparar los alimentos y después de cambiar los pañales del niño; tapando las comidas. Con estas medidas se evitará que les dé diarrea a los niños y mueran por deshidratación.

k. Crecimiento y desarrollo.-

Todas las madres deben llevar periódicamente al recién nacido al puesto de salud más cercano para que allí vean si el niño está creciendo adecuadamente. Si el niño presenta algún problema, el personal de salud le dará consejos a la madre para cuidarlo bien.

Metodología.-

- a. La capacitadora colocará todas las láminas dentro del salón de clase y preguntará a las parteras qué cuidados ellas reconocen en las fotografías, que se le dan al recién nacido. De acuerdo a las respuestas dadas reforzará lo dicho, ayudándose del contenido. Se sugiere que lo referente a diarrea y rehidratación oral se introduzca después.
- b. Hacer escuchar el cassette "Crece el botoncito de la tierra" y estimular la participación de acuerdo a las preguntas formuladas en él.
- c. La capacitadora introducirá, de acuerdo al contenido, lo referente a rehidratación oral.
- d. Se hará escuchar a las parteras el cassette "Salvemos nuestros niños", por el lado A. Una vez finalizado la capacitadora preguntará:
 - . Qué le debe dar la madre al niño cuando está con diarrea para evitar la deshidratación?
 - . Qué cantidad de suero oral o casero hay que darle a un niño de 6 meses que está con diarrea, a uno de 2 y 2 1/2 años?
 - . Cómo se prepara el suero casero?
 - . Cómo se prepara el suero oral?
- e. Una vez discutidas las preguntas y que hayan quedado claras, se

procederá a ir con las mujeres a un lugar donde puedan preparar el suero oral y el suero casero. Se les hará repetir una y otra vez la manera de prepararlo y las dosis a suministrar al niño con diarrea, según su edad.

- f. Se hará escuchar la segunda parte o lado B del cassette "Salvemos nuestros niños". Una vez finalizado se preguntará a las parteras:
- . Cómo se pasan las infecciones que causan diarrea a las personas?
 - . Qué le puede pasar al niño que no se le da alimentos cuando está con diarrea?
 - . Qué necesita un niño para reponerse totalmente después que le pasó la diarrea?
- g. La capacitadora hará una síntesis de toda la unidad de acuerdo a lo visto y a sus anotaciones, reforzando los conceptos que crea convenientes.

Verificación del Aprendizaje

- a. Hasta que edad se le debe dar seno materno al niño, por qué?
- b. Después de los 6 meses que otros alimentos además de la leche materna se debe dar al niño, por qué se le debe dar los alimentos así?
- c. De que forma deben ser los alimentos?

- d. Por qué la diarrea es grave?
- e. Por qué se puede morir un niño que tiene diarrea, y qué se debe hacer inmediatamente para evitar su muerte?
- f. Después que se le pase la diarrea al niño cómo debe alimentarse?

UNIDAD XII

REGISTROS DE LA ACTIVIDAD DE LA PARTERA

Copia No Controlada CVC

UNIDAD XII

REGISTROS DE ACTIVIDAD DE LA PARTERA

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Recapitulación unidad anterior e introducción	20'	. Anotaciones capacitadora . Contenido unidad	Charla
2. Familiarización con el formato de registro	1h	Formatos de registros de atención al parto	Exposición participativa
3. Dinámica grupal	1h 30'	. Formatos de registros atención al parto	Organizarse de 2 en 2 Diligenciar el formato
4. Conclusión	30'	Lista verificación aprendizaje	Exposición participativa

REGISTROS DE LA ACTIVIDAD DE LA PARTERA

Tiempo : 3 horas

Objetivos

Al finalizar esta unidad la partera estará en capacidad de:

- a. Llenar o indicar a otra persona la forma correcta de diligenciar el registro de atención de parto intradomiciliario
- b. Enviar periódicamente al organismo de salud más cercano el registro de sus actividades, con el fin que, de acuerdo a las actividades realizadas por ella, en el organismo de salud puedan entregarle nuevos formularios de registro y de esta manera acepte que los registros son una forma de supervisión indirecta.

RECURSOS DIDACTICOS

Formatos de registro

Dinámica grupal

Contenido.-

El registro de parto intradomiciliario, es un formulario que dan en el puesto, centro de salud y hospital donde la partera se reúne cada mes o cada dos meses. Este formulario contiene algunas preguntas y sus respuestas indican cuántos partos ha atendido la partera en un período de tiempo que generalmente es un mes. También informa si hubo o no complicaciones durante el parto, si el recién nacido tuvo al

gún problema después del parto o en el parto; igualmente en que condiciones quedó la madre después del parto.

Se explicará que a veces hay formatos diferentes pero los datos son básicamente los mismos y pueden sintetizarse así:

- . Se debe colocar el sitio donde fué atendido el parto, la fecha y la partera adiestrada que lo atendió.
- . También se consigna el nombre de la madre y la edad.
- . Luego se pasa a describir las características del parto explicando cuál era la presentación del bebé, según graficas que ilustran cuando el niño viene de cabeza, de nalgas, atravesado, etc.
- . También se describe que complicación hubo en el parto según código gráfico donde está por ejemplo ataques, hemorragias, etc. Sobre el recién nacido se consigna si fué varón o niña, si nació vivo o no; si lloró o no al nacer y si su color era rosado. Estas preguntas permiten saber si el bebé respiró bien inmediatamente después de nacer.
- . Se debe hacer énfasis en la importancia de diligenciar este formato lo más pronto posible después de atendido el parto, ya que la demora implica que a la partera se le escapen los detalles específicos del parto.

Metodología.-

- a. La capacitadora hará una exposición, de acuerdo al contenido so

bre la importancia de registrar el parto atendido en las viviendas y lo necesario que es diligenciar el formato.

- b. Les hará entrega de un formato a cada una de las participantes e irá explicándoles que datos van en él para que se familiaricen con su utilización y así tengan claro cuales datos se solicitan, aunque sea otra persona quien lo escriba.

- c. Después la capacitadora les pedirá que se organicen de dos en dos y una hará el papel de partera y la otra de la persona que va a colaborarle en llenar el registro. De esta forma la capacitadora sabrá si han retenido la información básica ayudándose también con las preguntas de verificación del aprendizaje.

Verificación del Aprendizaje

- a. En qué formulario se registra la atención del parto?
- b. Dónde se envían estos formularios?
- c. Cada cuanto se envían estos formularios?
- d. Se debe colocar el nombre de la partera que atendió el parto?
- e. Qué datos se consignan en el formulario de atención de parto?
enumere al menos cuatro

UNIDAD XIII

REPASO GENERAL

Copia No Controlada CVC

UNIDAD XIII

REPASO GENERAL

TEMA	TIEMPO	RECURSOS	ACTIVIDAD
1. Repaso general	3h	<ul style="list-style-type: none">. Listado de preguntas. Dinámica grupal	<ul style="list-style-type: none">. Dividir el grupo en 2. Cada integrante saca un # y su grupo lo responde

REPASO GENERAL

Tiempo : 3 horas

Objetivo

Que la partera pueda repasar los conocimientos adquiridos durante el curso y la capacitadora pueda detectar y corregir los conceptos que no quedaron claros durante el aprendizaje

RECURSOS DIDACTICOS

Listado de preguntas

Dinámica de grupo

Contenido.-

1. Por qué es importante la partera dentro de su comunidad?
2. Qué personas le colaboran a la partera en la atención de la embarazada?
3. Qué es el útero o matriz y que función cumple durante el embarazo?
4. Qué es la ovulación?
5. Qué es la fecundación?
6. Cómo debe ser la alimentación de la mujer durante el embarazo?
7. Es conveniente que una mujer tenga muchos hijos, incluso cuando está bastante vieja? Por qué?

8. Qué es un aborto?
9. Qué hace si una embarazada tiene el bebé en posición atravesada antes del parto?
10. Para qué sirve el control prenatal?
11. Quién puede hacer el control prenatal a la embarazada?
12. Qué hace usted cuando hay complicaciones durante el parto?
13. Cree que remitir a la paciente es lo más aconsejable cuando hay complicaciones en el parto. Por qué?
14. Diga los elementos que alista cuando va a atender un parto.
15. Qué hace antes de empezar a atender el parto?
16. Diga cuatro cuidados para el recién nacido inmediatamente después del parto.
17. Cómo se prepara el suero oral?
18. Cómo se hace el lavado de manos antes de atender el parto?
19. Cuáles son los signos que presenta una señora cuando va a tener el niño?
20. Diga que datos se escriben en el registro de atención al parto.

Metodología.-

- a. La capacitadora explicará que va a hacer un repaso general del curso para darse cuenta si no se les ha olvidado lo que aprendieron. Les dirá que van a responder unas preguntas de acuerdo al número que saquen de una bolsa, donde previamente la capacitadora habrá puesto unos papелitos numerados del 1 al 20.

- b. Se dividirá el grupo en dos, cada subgrupo escogerá un nombre, por ejemplo "las canoeras" y las "mineras".
- c. En el tablero o en un papel grande la capacitadora hará un cuadro dividido en dos, un lado corresponderá a "las canoeras" y otro a "las mineras", allí hará una rayita por cada respuesta acertada del grupo respectivo o un círculo si no es correcta. Al finalizar el juego se sabrá cual fué el grupo ganador.
- d. Se empieza con uno de los grupos, la partera saca un número, la capacitadora lo lee en voz alta y luego entre todas las del grupo discutirán la respuesta que dirá una de ellas. Tendrán un tiempo límite de 3 ó 4 minutos para responder.
- e. El otro grupo estará atento a la respuesta para juzgar si es o no acertada y así mismo asignarle una rayita o un círculo. Si este subgrupo tampoco acierta será la capacitadora quien aclare la respuesta correcta.
- f. Una vez termine un subgrupo, le tocará el turno al otro y así alternadamente hasta responder las 20 preguntas. Es decir que cada subgrupo responderá 10 preguntas.
- g. Se exaltará el grupo ganador y las perdedoras cumplirán una penitencia asignada por las mismas ganadoras.

ANEXO No.1

CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL MATERIAL EDUCATIVO

El contenido de este paquete educativo ha sido cuidadosamente elaborado y ha costado múltiples esfuerzos a todas las entidades participantes. Es un material muy valioso para el proceso educativo de complementación con las comadronas. Es por eso que debe ser cuidado de una manera especial. A continuación damos algunas instrucciones para su manejo:

1. Coloque el maletín del material didáctico en un lugar seco y seguro
2. Manejo de diapositivas:
 - . No coloque los dedos sobre las diapositivas. Cójalas del marco
 - . El maletín que guarda las diapositivas es frágil y se rompe con relativa facilidad. No lo deje caer, ni coloque objetos pesados sobre él
3. Manejo de los juegos de diapositivas:
 - . Antes de utilizar los audiovisuales con las comadronas véalos varias veces, familiarícese con ellos y con el tema y aprenda a manejarlos
 - . Cada juego completo de diapositivas corresponde a un tema o a una unidad temática diferente

- . Cada juego completo de diapositivas se distingue de otro por la letra que acompaña a los números de cada juego
 - . Cada juego de diapositivas se presentará en el momento de tratar la unidad temática respectiva
4. Manejo de las grabaciones:
- . Nunca toque la cinta con los dedos porque se mancha, se engrasa y la grabación se desvirtúa
 - . No deje la cinta en la mitad. Siempre que utilice el cassette devuélvala
 - . Las cajitas dan protección a la cinta. Cuídelas ambas
5. Manejo del audiovisual:
- . Las diapositivas están marcadas con números que van del 1 al 47. Este orden debe ser conservado
 - . Antes de utilizar el audiovisual con las comadronas, véalo varias veces y aprenda a manejarlo
 - . Cuando se escucha el pito usted debe cambiar la diapositiva
 - . Siga las mismas instrucciones anteriores para diapositivas como para el cassette

Este material es suyo y presta muchos servicios en la educación

Cuídelo, Consérvelo y Quiéralo.

Copia No Controlada CVC

PROPUESTA PARA EL SEGUIMIENTO DE PARTERAS CAPACITADAS POR CVC-PLADEICOP

Se propone un seguimiento directo y un seguimiento indirecto y que el uno complemente al otro.

El seguimiento directa está dado por el desplazamiento de la enfermera jefe o auxiliar de enfermería al sitio donde la partera capacitada ejerce y tiene ocasión de observar, por ejemplo, la visita de la partera a la embarazada o la atención de un parto. Se llena una lista de chequeo así:

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUACION DE LA PARTERA CAPACITADA EN LA ATENCION DE UN PARTO

Presentación general de la partera:

- | | | | |
|---|----|---|----|
| 01. Presentación de la partera | | | |
| - Usa indumentaria limpia y adecuada | B | R | M |
| - Mantiene las uñas cortas y limpias | B | R | M |
| 02. Hace uso de los elementos que contiene el maletín de atención de partos | B | R | M |
| 03. Orienta a la madre sobre lo que debe hacer para colaborar en el período expulsivo del parto | B | R | M |
| 04. Utiliza agua hervida para el lavado de los genitales externos de la madre antes y después del parto | Si | | No |
| 05. Utiliza cuchillas nuevas para el corte del cordón umbilical | Si | | No |
| 06. Hace profilaxis ocular al recién nacido | Si | | No |
| 07. Utiliza los elementos para despejar áreas en el recién nacido (perita de succión) | Si | | No |

08. Brinda calor local al recién nacido	Si	No	
09. Vigila el sangrado vaginal post-parto	Si	No	
10. Vigila el sangrado umbilical en el niño	Si	No	
11. Diligencia o hace diligenciar el registro correspondiente al parto intradomiciliario	Si	No	
12. Da educación a la madre sobre vacunación del niño, cuidados de post-parto, higiene, alimentación, rehidratación oral	B	R	M

Otra forma de seguimiento indirecto es que el personal de salud haga una visita post-parto a la madre atendida por la partera adiestrada. Se valorará en esta visita las condiciones en que se encuentran la madre y el bebé; las condiciones en que está el cordón umbilical. También se preguntará a la madre que enseñanzas le dió la partera durante la visita.

Nota.- Las convenciones B.R.M. se codifican como buena, regular o mala

**LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUACION DE LA PARTERA CAPACITADA EN LA VISITA
DOMICILIARIA A UNA EMBARAZADA**

- | | | |
|---|----|----|
| 01. Se presenta como partera capacitada que trabaja en coordinación con el puesto de salud u organismo de salud más cercano | Si | No |
| 02. Da educación a la paciente sobre los riesgos del embarazo | Si | No |
| 03. Remite al organismo de salud más cercano a las embarazadas que presenten algún tipo de complicación | Si | No |
| 04. Asesora a la madre para que tenga su parto en el organismo de salud más cercano en caso que su parto sea complicado | Si | No |

El seguimiento indirecto se hará a través de la revisión de la papelería que ellas deben enviar mensualmente al organismo de salud más cercano. También se evaluará en las reuniones bimensuales con las parteras capacitadas para comentar las situaciones especiales que se les hayan presentado.

Este tipo de seguimiento es más factible por cuanto la observación directa es costosa y se carecen de los suficientes recursos humanos y económicos.

Copia No Controlada CVC