

World Vision®



Manual para Madres Guías
en Consejería Oportuna y Dirigida

Módulo I

Visitas 1, 2 y 3 del embarazo

ÍNDICE

Introducción

- Sesión 1: Introducción
- Sesión 2: Introducción a asuntos de salud y nutrición específicos de Guatemala
- Sesión 3: Identificación de mujeres embarazadas en la comunidad

Interacción con las familias

- Sesión 4: Comunicación del cambio de conducta
- Sesión 5: Habilidades de comunicación
- Sesión 6: El diálogo como herramienta de asesoría

Visita 1: Etapa inicial del embarazo

- Sesión 7: Nutrición general
- Sesión 8: Atención en el hogar para la mujer embarazada, señales de peligro en el embarazo
- Sesión 9: Promover la atención prenatal
- Sesión 10: Realización de la primera visita durante el embarazo

Visita 2: Etapas medias del embarazo

- Sesión 11: VIH y SIDA, tuberculosis y prevención de la transmisión madre a hijo o hija
- Sesión 12: Realización de la segunda visita durante el embarazo

Visita 3: Etapas medias del embarazo

- Sesión 13: El plan del parto
- Sesión 14: Embarazos oportunos y a intervalos adecuados para una buena salud
- Sesión 15: Realización de la tercera visita durante el embarazo

ABREVIATURAS

IRA	Infección respiratoria aguda
ITS	Infección transmitida sexualmente
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ON	Oficina Nacional
OPV	Vacuna antipoliomielítica oral
SRO	Sales de rehidratación oral
SPR	Vacuna triple viral para: sarampión, parotiditis y rubéola
Td	Toxoide tetánico y difteria
WV	World Vision

SESIÓN

SEÑALES DE PELIGRO EN
EL TRABAJO DE PARTO Y
EL PARTO

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la importancia del control especial para una mujer durante el embarazo.
- Explicar por qué la madre y su niña y niño son especialmente más delicados en el parto y los primeros días de vida, así como la importancia del control en esta etapa de la vida.
- Describir los materiales que se utilizan en esta capacitación, que los ayudarán en su trabajo.

Control adicional para la mujer embarazada

En Guatemala, mueren 140 mujeres embarazadas por cien mil nacidos vivos. Solo en el 2007, se reportaron 537 muertes maternas. La causa principal de las muertes fue la hemorragia posparto (41.0%), aproximadamente la mitad de las muertes fueron en la casa o en camino al servicio de salud. Las mujeres-madres guatemaltecas fallecidas por causas relacionadas con el embarazo, parto y posparto, son en su mayoría indígenas (71.2%); de 25 a 34 años (43.5%); con uno a tres hijos (48.3%); baja escolaridad (48.4% analfabetas) y residentes en el área rural (66.3%).

Aproximadamente la mitad de esas mujeres mueren en su casa donde no tuvieron control especial ni profesional que pudo haberles salvado la vida.

Los peligros del embarazo pueden disminuirse mucho si la mujer está sana y come bien antes de embarazarse y durante el embarazo; también si ella va a sus controles prenatales a los servicios de salud, por lo menos cuatro veces durante cada embarazo. Es importante que si recibe ayuda en el parto, sea de personas capacitadas para atender partos, tal como un médico, enfermera o comadrona certificada. Además, las mujeres también deberían ser examinadas por una enfermera o un médico durante las primeras 24 horas después del parto, cuando el peligro de hemorragias, presión alta e infección es muy alto. También se recomiendan visitas al hogar en la primera semana después del parto, para ver el estado de la madre y de las niñas y niños. Cuando pasen cuatro semanas, después de que la madre dió a luz, debería ser examinada nuevamente en un servicio de salud.

Si le dan más control y cuidados especiales a la mujer embarazada, se logran menos muertes por que hay menos peligro tanto para la madre como para los niñas y niños.

Fuente: MSPAS. Estudio Nacional de la Mortalidad Materna. 2011.



El período neonatal

También muchas niñas y niños se enferman en los primeros días de vida, debido a problemas que sufren durante su nacimiento. Por ello es muy importante que reciban control de personal capacitado en el momento del parto y especialmente en la primera semana de vida, ya que cuando ellas o ellos se encuentran en el vientre de su mamá, están seguros, calentitos y bien alimentados.

Después de nacer, las niñas y niños tienen que adaptarse a una manera distinta de alimentarse, de respirar y de mantenerse calentitos, por eso en estos momentos pueden enfermarse fácilmente y estas enfermedades puede empeorarse muy rápidamente y causar la muerte, si no se busca ayuda oportunamente.

Fuente: MSPAS, ENSMI 2009/10. Guatemala.

Historia del problema (Alicia)	Historia positiva (Manuel y Feliciano)
Trabajó duro durante su embarazo	Manuel cuida de Feliciano durante el embarazo
No tuvo control prenatal	Fue al servicio de salud para el control prenatal por lo menos cuatro veces en el embarazo
No reconoció las señales de peligro	Comió alimentos nutritivos
No informó a nadie sobre señales de peligro	Tomó pastillas de ácido fólico y hierro tal como le enseñaron durante las consultas de control prenatal
	Le hicieron una prueba del VIH

Acciones de la madre guía en la historia positiva

1. Visitó al hogar durante el embarazo
2. Promovió la consulta prenatal
3. Recomendó pedir una prueba del VIH durante la consulta prenatal
4. Les recordó tomar las pastillas de hierro y ácido fólico.



Información general de las tareas de la madre guía

1. Identificar a las mujeres embarazadas en la comunidad.
2. Hacer cuatro visitas al hogar de las mujeres embarazadas en la comunidad:
 - Primera visita del embarazo: tan temprano como sea posible la detección del embarazo o cuando la madre no vea su periodo menstrual de tal forma que la madre guía pueda alentar a las mujeres embarazadas a acudir a la consulta prenatal, en las etapas tempranas y repasar la atención en el hogar que la mujer embarazada necesita. Esta visita deberá hacerse entre el segundo y tercer mes de embarazo.
 - Segunda visita del embarazo: hacia la mitad del embarazo, de modo que la madre guía pueda asesorar a la familia respecto al VIH y SIDA, sobre las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis. Esta visita se planifica entre el cuarto y quinto mes de embarazo.
 - Tercera visita del embarazo: en esta visita la madre guía promueve que el parto sea en un servicio de salud o de no ser posible, con una comadrona certificada por el MSPAS. La madre guía ayuda a la familia a preparar un plan de parto. Esta visita se hace entre el sexto y séptimo mes de embarazo.
 - Cuarta visita del embarazo: se realiza entre el octavo y noveno mes de embarazo, de modo que la madre guía pueda repasar los planes para el parto y motivar a la familia a seguir las prácticas óptimas para el control de niñas y niños inmediatamente después del parto.
3. Hacer siete visitas al hogar después del parto durante los dos primeros años de vida de la niña o el niño.
 - La madre guía aprenderá acerca de estas visitas en otras sesiones de capacitación. El calendario para estas otras visitas será: **(ver cuadro de la actividad 7)**
 - En la primer semana de vida
 - Al primer mes
 - A los cinco meses
 - A los nueve meses
 - A primer año
 - Al año y medio
 - A los dos años



TABLA DE MATERIALES

Cada Madre Guía recibirá:

Cantidad	Descripción	¿En qué momento?
1	Libro de la Madre Guía Módulo 1 Libro de Visitas 1-3 (Módulo 1) Tarjetas de Alimentos Libro de Consejos Familiares Materiales de monitoreo	En la capacitación del Módulo 1
1	Libro de la Madre Guía Módulo 2 Libro de Visitas 4-6 (Módulo 2) Materiales de monitoreo	En la capacitación del Módulo 2
1	Libro de la Madre Guía Módulo 3 Libro de Visitas 7-11 (Módulo 3) Materiales de monitoreo	En la capacitación del Módulo 3

SESIÓN

INTRODUCCIÓN A ASUNTOS
DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESPECÍFICOS DE GUATEMALA

2

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender la situación de salud y nutrición de sus comunidades de acuerdo con los problemas más comunes en el grupo de madres, sus niñas y niños.

SESIÓN 3

IDENTIFICACIÓN DE
MUJERES EMBARAZADAS
EN LA COMUNIDAD

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar por qué es importante identificar a las mujeres embarazadas en las etapas iniciales del embarazo.
- Describir por lo menos dos maneras en las que usted identificará a mujeres embarazadas en su comunidad.

¿Por qué es importante identificar a todas las mujeres embarazadas en la comunidad?

- Todas las madres, los niñas y niños son vulnerables y necesitan control.
- A menudo, las mujeres embarazadas que no llevan su control prenatal son las más vulnerables y las que se encuentran en riesgo de enfermedad y muerte.

¿Por qué es importante identificar a las mujeres embarazadas en las etapas iniciales de su embarazo?

- Mientras más pronto acude una mujer al control prenatal, más pronto ella puede ser examinada y recibir medicinas y consejos importantes.
- Las familias necesitan tiempo para prepararse para el parto, ahorrar dinero para el transporte, para reunir suministros (toallas para secar, ropa para el o la recién nacida, para cualquier gasto, etc.).
- La madre guía necesita visitar a la mujer embarazada cuatro veces durante el embarazo. Al identificar a las mujeres en las etapas iniciales del embarazo permite que haya tiempo para todas estas visitas.

Una madre guía puede enterarse de que alguien está embarazada en las visitas a las familias, o por alguien más en la comunidad como, por ejemplo, la líder de la organización de mujeres, la comadrona certificada del servicio de salud, líder religioso, etc. Una vez que la madre guía se entera de que alguien está embarazada, debe visitar el hogar de la mujer para poder hacer la primera visita del embarazo o programar un tiempo para hacerlo.

INTERACCIÓN con las familias

SESIÓN 4

COMUNICACIÓN DEL
CAMBIO DE CONDUCTA

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar por qué es importante aprender buenas habilidades de comunicación.
- Entender por qué el sólo proporcionar información no es necesariamente suficiente para cambiar la conducta de alguien.
- Entender y explicar la diferencia que pudiera existir entre los conocimientos, las creencias y las acciones (conductas).
- Explicar lo que se quiere decir con una barrera al cambio de conducta y saber cómo responder según las barreras específicas.

Situación inventada I : mosquiteros o pabellones

Declaraciones de conocimientos

1. No sé qué causa la malaria (paludismo).
2. Sé que los zancudos pican casi siempre entre el anochecer y el amanecer.
3. Sé que dormir bajo un mosquitero o pabellón para cama tratado con insecticida es una manera eficaz de evitar la malaria.

Declaraciones de creencias

1. Creo que la malaria (paludismo) no es grave.
2. Creo que es importante evitar la malaria y que la malaria puede prevenirse.
3. Creo que es mi responsabilidad hacer lo que pueda para mantenerme sano.

Declaraciones de acciones

1. La semana pasada, no todas las noches dormí bajo un mosquitero o pabellón.
2. La semana pasada, algunas veces dormí bajo un mosquitero para cama.
3. La semana pasada, dormí bajo un mosquitero para cama todas las noches.

Situación inventada 2: hervir el agua

Declaraciones de conocimientos

1. Sé que la diarrea es un problema para las niñas y niños en mi comunidad.
2. He escuchado que tomar agua sucia puede hacer que las niñas y los niños se enfermen de diarrea.
3. Sé que hervir agua mata a los microbios que viven en el agua sucia y hace que ésta sea segura (limpia) para tomar.

Declaraciones de creencias

1. Creo que la diarrea es mala para la salud de las niñas y los niños.
2. Creo que el proporcionar agua segura para tomar me protegerá a mí y a mi familia contra la diarrea.
3. Creo que hervir el agua matará a los microbios que causan diarrea.

Declaraciones de acciones

1. La semana pasada, obtuve mi agua de cualquier fuente que fue fácil para mí.
2. La semana pasada, sólo tomé agua que pensé que estaba limpia.
3. La semana pasada, siempre herví mi agua antes de tomarla.

Situación inventada 3: Lavado de manos

Declaraciones de conocimientos

1. He escuchado que la gente debería lavarse las manos antes de comer.
2. Sé que mis manos pueden estar sucias del transcurso del día y que los microbios pueden pasarse de mis manos a mis comidas cuando como y que si no me lavo las manos antes de comer, me puedo enfermar.
3. Sé que lavarme las manos con jabón o cenizas antes de comer mata a los microbios.

Declaraciones de creencias

1. Creo que lavarme las manos antes de comer pudiera ayudar a prevenir enfermedades.
2. Creo que tengo la responsabilidad de cuidar de mi propia salud y que lavarme las manos antes de comer puede prevenir que yo me enferme.
3. Creo que los microbios existen y que es necesario que me lave las manos con jabón o cenizas para matar los microbios que pueden hacer que me enferme.

Declaraciones de acciones

1. Ayer, no me lavé las manos cada vez que comí.
2. Ayer, me lavé las manos con agua antes de comer.
3. Ayer, siempre me lavé las manos con jabón y agua limpia o con cenizas antes de comer.

Situación inventada 4: ejercicio

Declaraciones de conocimientos

1. Pienso que hacer ejercicio con regularidad es bueno para todos.
2. He escuchado que hacer ejercicio puede disminuir el riesgo de las enfermedades del corazón y la diabetes.
3. Sé que un programa de ejercicio completo debería incluir tanto entrenamiento cardiovascular (aeróbico) como de fuerza.

Declaraciones de creencias

1. Creo que las personas hacen suficiente ejercicio durante la rutina normal de su día.
2. Creo que las personas necesitan hacer ejercicio por lo menos de tres a cuatro veces a la semana para estar sanas.
3. Creo que un programa de ejercicio completo que incluya entrenamiento cardiovascular y de fuerza aumentará mi longevidad.

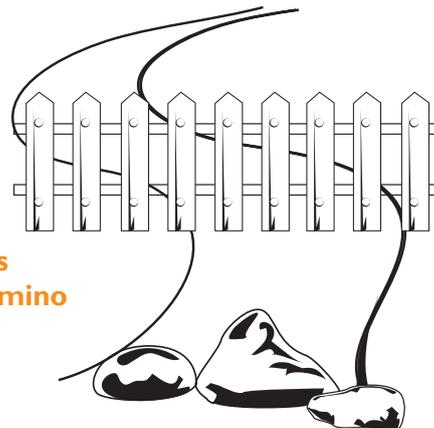
Declaraciones de acciones

1. La semana pasada, no hice nada de ejercicio, solo las actividades de la rutina de mi día.
2. La semana pasada, hice ejercicio de tres a cuatro veces por lo menos durante 20 minutos cada vez.
3. La semana pasada, hice ejercicio vigoroso por lo menos cuatro veces, por lo menos 20 minutos cada vez e incluí ejercicios tanto cardiovasculares como de fortalecimiento en mi rutina.



La información o los conocimientos por sí solos no son siempre suficientes para llevar a cambios en conductas o acciones. A menudo existe una distancia entre conocimientos, creencias y acciones. El solo dar nueva información a una persona, no garantiza que la persona pondrá en la práctica la acción o conducta. En esta capacitación, las madres guías aprenderán mejores maneras para comunicarse con las familias. Las madres guías no solo dan información a las familias y se detienen ahí.

- **barreras en el camino**





- Cambiar la conducta de una persona (de uno mismo o de alguien más) es como un viaje. El hacer un cambio normalmente no sucede de un solo golpe ni de un día para otro.
- El tener el conocimiento o la información acerca de una conducta o práctica es necesario, pero no siempre es suficiente, para cambiar la conducta. Algunas veces sabemos que deberíamos hacer algo, pero no lo hacemos, por muchas posibles razones.
- Esto significa que las madres guías no pueden entrar en las casas de las familias, presentar nueva información y simplemente irse. Esto no es suficiente. Es poco probable que las familias sigan las recomendaciones de la madre guía si eso es todo lo que hace la madre guía.
- A pesar de que las personas pudieran tener información y los conocimientos correctos, a menudo hay barreras que impiden que ellos practiquen la conducta recomendada. Hay muchos tipos de barreras, por ejemplo, creencias, cosas que les gustan y no les gustan, la influencia de otras personas o la falta de materiales. La manera en la que una madre guía responderá dependerá del tipo de barrera.
- Las madres guías deberán aprender buenas maneras para comunicarse con las familias, que vayan más allá de la simple presentación de información. Las madres guías necesitan saber cómo escuchar a las preocupaciones y las barreras de las familias y cómo responder adecuadamente.
- En la sesión 5 se cubrirá una variedad de habilidades de comunicación que ayudarán a la madre guía a hacer esto y en la sesión 6 se cubrirá el proceso de asesoría en la familia utilizado en este programa.

SESIÓN

HABILIDADES DE
COMUNICACIÓN

5

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Saber cómo hablar con las familias acerca de problemas de salud que afectan a las mujeres embarazadas y a las niñas y los niños.
- Identificar habilidades de comunicación que las ayudarán a asesorar bien a las familias.
- Comenzar a desarrollar habilidades de comunicación y formas de hablar con las familias que las ayudarán a aumentar las posibilidades de que las familias lleven a cabo las conductas sobre las que ustedes les hablarán. Ustedes practicarán estas habilidades una y otra vez a lo largo de la capacitación.

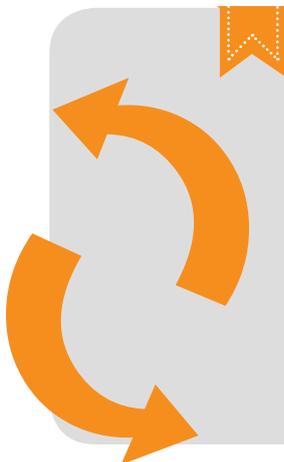
Habilidades de comunicación

1. Comunicación de doble vía
2. Mostrar respeto
3. Lenguaje corporal
4. Hacer preguntas
5. Escuchar
6. Elogiar o felicitar
7. Responder adecuadamente
8. Comprobar el entendimiento

Comunicación en doble vía

La comunicación en doble vía, es una comunicación que se da entre el que escucha y el que habla y luego en sentido contrario.

Una de las tareas más importantes que usted hará como madre guía es visitar a las familias en sus casas. Para hacer esto bien, usted necesitará desarrollar buenas relaciones con la familia, escucharlos, darles información pertinente y motivarlos a tomar sus propias decisiones. La asesoría es una manera de



trabajar con las personas, en la que usted trata de entender cómo se sienten y las ayuda a decidir qué hacer. La asesoría es una comunicación en doble vía, entre la madre guía y la familia. No significa simplemente dar información o mensajes.

Si usted está hablando con alguien y esa persona le dice a usted lo que debe hacer y no le hace preguntas a usted sobre lo que usted piensa o si no presta control a lo que usted está diciendo, usted normalmente no siente que quiere hablar con esa persona; Es porque esa persona no está mostrando respeto o valorando su opinión.



Lenguaje corporal

- Sonreír o no sonreír
- Cruzar los brazos y las piernas
- Elegir dónde sentarse
- Elegir en qué nivel sentarse (en el mismo nivel que los miembros de la familia, o en un nivel mayor o menor)
- Establecer contacto visual
- Gestos manuales
- Interacciones masculinas/femeninas



Preguntas con respuestas limitadas y preguntas abiertas

- ¿Le está dando a la recién nacida o el niñas y niños solamente leche materna?
- ¿Me puede decir cómo está alimentando a su la recién nacida o las niñas y niños?

La primera pregunta sólo puede responderse con un 'sí' o un 'no'. Tales preguntas se conocen como preguntas con respuestas limitadas. La segunda pregunta se responde con una descripción más larga. Preguntas como ésta normalmente se hacen cuando usted quiere entender una situación o aprender más acerca de algo. Éstas se conocen como preguntas abiertas.

Las preguntas con respuestas limitadas son buenas para obtener información específica, por ejemplo, si la madre ha tenido hijos anteriormente.

Las preguntas abiertas son mejores para explorar la situación de la familia en cuanto a lo que ya saben y están haciendo. La madre guía puede entonces basarse en esta información mientras los asesora, en vez de hablarles como si ellos no supieran nada.



Preguntas amenazantes y preguntas no amenazantes

Amenazante: ¿Por qué no vino a la clínica prenatal en cuanto se enteró de que estaba embarazada?

No amenazante: es bueno que haya venido a la clínica prenatal ahora. ¿Hay alguna razón de por qué usted no pudo venir antes?

Amenazante: ¿Por qué no está amamantando a su niña o niño?

No amenazante: parece que está teniendo problemas para dar de mamar a su hijo o hija. ¿Me puede explicar lo que está sucediendo?



Cómo mostrar que usted está escuchando, usando el lenguaje corporal

- Siéntese frente a la persona a la que esté escuchando.
- Inclínese ligeramente hacia la persona para demostrar interés en lo que él o ella está diciendo.
- Mire a los ojos según sea apropiado.
- Su cara debe verse tranquila, calmada y atenta. Muestre que está a gusto con la persona. No cruce los brazos.
- No se apure ni actúe como si tuviera prisa.
- Use gestos, como aprobar y sonreír, o diga 'mmm' o 'ah'.



Cómo mostrar que usted está escuchando, a través de respuestas

A. Reflejar

Cuando una persona exprese lo que está sintiendo (temor, preocupación, felicidad, etc.), déjele saber que usted la está escuchando al repetir lo que está diciendo. A esto se le conoce como reflejar sentimientos y es una herramienta utilizada para mostrar que usted está escuchando. Aquí le presentamos dos ejemplos:

Madre: Estoy preocupada por mi nena o nene.

Madre guía: Dice usted que está preocupada.

Madre: Mi nena o nene estaba llorando mucho anoche.

Madre guía: ¿Ella o él estaba llorando mucho?



Cómo mostrar que usted está escuchando, por medio de respuestas

B. Empatía

Mostrar empatía es ponerse en el lugar de alguien más y entender cómo se está sintiendo esa persona en una situación dada. Fomenta confianza. Aquí le presentamos dos ejemplos:

Madre: Estoy cansada todo el tiempo ahora.

Madre guía: Usted se está sintiendo cansada todo el tiempo; eso debe ser difícil para usted.

Madre: Mi nena o nene está mamando bien y estoy feliz.

Madre guía: Debe sentirse muy contenta de que la lactancia materna está funcionando tan bien.



Halague o felicite cuando sea apropiado

Es importante halagar o felicitar a la madre y a la familia sí están haciendo algo bien o si han entendido correctamente. Felicitar a la familia les dará más confianza para continuar con la conducta y para practicar otras buenas conductas.

Siempre puede encontrar algo que halagar. Pueden darse comentarios positivos a lo largo del proceso de asesoría cuando sea apropiado. Éste es un ejemplo:

Madre: Envié a mi esposo a buscarla a usted porque la nena o el nene no se ve bien.

Madre guía: Estuvo bien que me llamara tan rápido porque usted estaba preocupada por la nena o el nene.

Primera interacción:

Madre: Mi leche es rala, así que debo alimentar a mi hijo o hija con pacha.

Madre guía: Oh, ¡no! La leche nunca es rala.

Pregunte: ¿Es apropiada esta respuesta? ¿Le daría confianza de la madre?

Respuesta: No – esto no le da confianza a la madre.

Segunda interacción:

Madre: Mi leche es rala, así que debo alimentar a mi hijo o hija con pacha.
Madre guía: Sí – la leche es rala puede ser un problema.

Pregunte: ¿Es apropiada esta respuesta?

Respuesta: No – la respuesta es inapropiada, ya que la madre guía está expresando estar de acuerdo con una creencia incorrecta.

Tercera interacción:

Madre: Mi leche es rala, así que debo alimentar a mi hijo o hija con pacha.
Madre Guía: Ya veo – está preocupada por su leche.

Pregunte: ¿Es apropiada esta respuesta?

Respuesta: la madre guía acepta la preocupación de la madre sin expresar estar de acuerdo o en desacuerdo; es apropiada porque tiene probabilidades de desarrollar la confianza de la madre.

Responder adecuadamente

1. Aceptar lo que la madre (u otro miembro de la familia) piensa y siente sin expresar estar de acuerdo o en desacuerdo.

Madre: mi leche es rala, así que debo alimentar a mi hijo o hija con pacha.
Madre guía: Ya veo – está preocupada por su leche.

2. Felicita a la madre (o a otro miembro de la familia) por lo que esté haciendo bien.

Madre: sí, ¿podría alimentar a mi hijo o hija con pacha?
Madre guía: Es bueno que preguntó antes de decidir.

3. Dé información pertinente para corregir una idea incorrecta o para reafirmar una buena idea.

Madre guía: la leche materna es el mejor alimento para su hijo o hija, ya que contiene todos los nutrientes necesarios, incluso si parece rala. Además, protege a la recién nacida o el niñas y niños contra las enfermedades.

Comprobar la comprensión

- Haga preguntas para comprobar que entendieron.
- Pida a los miembros de la familia que repitan lo que oyeron.
- Pida a los miembros de la familia que demuestren lo que aprendieron.

SESIÓN 6

EL DIÁLOGO COMO
HERRAMIENTA DE ASESORÍA

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender los pasos que seguirán durante todas las visitas de asesoría a la familia.
- Explicar por qué esta asesoría tiene más posibilidades de provocar un cambio de conducta que solo hacer una simple presentación de la nueva información.

Diálogo: esto significa hablar o platicar con una persona usando una comunicación bidireccional. En un diálogo, ambas personas hablan y escuchan; y usted responde lo que la otra persona está diciendo. Cuando haga visitas a las familias, usted siempre dialogará, en vez de tan sólo dar consejos.

Negociación: esto significa decidir junto con otra persona si esa persona hará o no hará algo. Aunque usted tratará de ayudar a la persona a estar de acuerdo en hacerlo, usted no tiene que obligar a la persona a hacer lo que se le aconseja. Usted escuchará con mucho respeto lo que la otra persona está diciendo. Al final, ambos estarán de acuerdo con la decisión que la otra persona tome. Ustedes están negociando.

Barreras: una barrera es algo que le impide hacer algo, es como una pared o cerco que no le deja pasar más allá. Estamos acostumbrados a pensar en barreras físicas, tales como un árbol caído en medio de un camino o una cerca o un muro alto que no puede saltar. Pero una barrera también puede ser un problema de dinero o de costumbres. Una barrera es la razón del por qué no es posible hacer algo. Usted algunas veces hablará con las familias acerca de las barreras que les impiden realizar las acciones que les está recomendando.



Proceso de asesoría en el hogar: información general

- **Paso 1:** repase la viista anterior.
- **Paso 2:** presente la historia del problema y reflexione sobre éste.
- **Paso 3:** presente la historia positivas.
- **Paso 4:** negocie nuevas acciones que la familia puede tomar, utilizando el libro de consejos familiar



Proceso de asesoría en el hogar: información detallada de cada paso

Paso 1: repase la reunión anterior

- Siempre es importante repasar lo que se discutió en la reunión anterior. Éste será siempre el primer paso en cualquier visita al hogar (a excepción del caso de la primera visita). La madre guía repasará con los miembros de la familia las páginas en el libro de consejos familiares que corresponden a la visita anterior. En la reunión anterior, la madre guía se puso de acuerdo con los miembros de la familia de cuáles serían las nuevas acciones que ellos probarían. Durante esta reunión, la madre guía revisará esas acciones y dialogará con la familia sobre sus experiencias. ¿Cómo les fue? ¿Tuvieron éxito? ¿Por qué sí o por qué no?

Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste

- Luego, los principales mensajes para esta visita se presentan a las familias. La información se presenta primero en la forma del problema o problemas que pudieran suceder si no se practican las recomendaciones. La madre guía usa una historia problemática para hacer esto. La madre guía contará la historia a la familia utilizando el libro de visitas que ella recibió.
- Después de la historia problemática se hacen preguntas de orientación. Estas preguntas ayudan a los miembros de la familia a pensar sobre el problema. Las preguntas se organizan de modo que los miembros de la familia piensen primero sobre cómo el problema podría afectar a otra persona (no a ellos mismos). A menudo es útil mirar un problema como si uno fuera 'otra persona', ya que esto ayuda a pensar acerca del problema de una manera diferente, sin emociones.
- Luego, las preguntas de orientación se dirigen a los miembros de la familia para personalizar el problema; es decir, a pensar sobre si el problema pudiera o no afectarlos en su vida. Hay una oportunidad al mismo tiempo para comenzar a pensar en soluciones. La madre guía dará tiempo a la familia para que expliquen lo que ellos saben sobre las causas y las soluciones del problema.

Paso 3: presente acciones positivas

- A continuación, la madre guía presentará información real de la salud – información que saben los agentes de salud capacitados. Es importante recordar que la información presentada es adicional a lo que las familias ya saben sobre el problema. En otras palabras, no se toma por hecho que las familias no saben nada sino que, tanto ellos como las madres guías, tienen algunas ideas para contribuir a la discusión de los asuntos.
- Esta información se presenta en la forma de una historia positiva. La historia positiva siempre tendrá un resultado distinto al de la historia problemática, ya que se toman distintas acciones para prevenir y resolver el problema. Los principales mensajes que la madre guía quiere que la familia entienda van todos en la historia positiva.
- Después de la historia positiva se hacen preguntas de orientación. Estas preguntas ayudan a los miembros de la familia a pensar en las nuevas ideas que pueden haber aprendido en la historia.

Paso 3a: información técnica (algunas visitas)

- Algunas visitas incluirán un paso 3a adicional, si hay información técnica especial que repasar con las familias. Algunos ejemplos incluyen instrucciones técnicas sobre cómo sacar la leche de los pechos, un repaso de los indicios de peligro o un repaso de las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas. Las instrucciones sobre cómo se hace el paso 3a se dan en las visitas donde aparece este paso.

Paso 4: negocie nuevas acciones que los hogares puedan tomar

- En este paso, la madre guía mirará el libro de consejos familiares junto con la familia, abriendo el manual en las páginas que corresponden a la visita. Los dibujos en las páginas son un repaso de todos los mensajes y recomendaciones principales sobre los que la madre guía habló durante la visita.
- Algunos dibujos son simplemente ‘dibujos de recordatorio’ para que la familia no se olvide de los mensajes. No hay símbolos debajo de estos dibujos. la madre guía repasará éstos con la familia.
- Algunos dibujos son ‘dibujos de negociación’. Éstos son dibujos sobre los que la madre guía discutirá con la familia. La madre guía preguntará para decidir junto con la familia si ellos piensan que pueden comenzar a llevar a cabo las acciones en los dibujos. Los símbolos debajo de los dibujos mostrarán lo que la familia ha decidido – ya sea que se trate de una acción que ellos ya hacen, o se trate de una acción que ellos acordarán probar o de una acción sobre la que ellos no están de acuerdo en probar. Si la acción es algo que la familia ya hace, encerrarán en un círculo el símbolo de “ ”. Si la familia no está de acuerdo con intentar la acción, encerrarán en un círculo el símbolo de “X”. Cuando la familia está de acuerdo con intentar una nueva acción, escribirán sus iniciales en el espacio debajo del dibujo para mostrar su acuerdo.

- Como parte del diálogo, la madre guía preguntará a los miembros de la familia si hay algún motivo por el que pudiera ser difícil poner en práctica las acciones recomendadas. Esto ayudará a la madre guía a entender las barreras y a dialogar con la familia sobre las posibles soluciones a estas barreras. Puede ser que algunas veces la familia sólo estará de acuerdo con probar una nueva acción si la barrera tiene solución. Es importante entender esto. La madre guía anotará las barreras sobre las que las familias hablan, de modo que ella pueda discutir las en las reuniones con los supervisores y otras madres guías.

VISITA I:

ETAPA INICIAL DEL EMBARAZO

SESIÓN

NUTRICIÓN GENERAL

7

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Reconocer los alimentos que pertenecen a los siete grupos de alimentos y también podrá explicar la importancia de cada grupo de alimentos.
- Entender y explicar la importancia de una buena nutrición para la mujer embarazada.
- Reconocer la importancia de combinar algunos alimentos con otros para su mejor aprovechamiento.

Los siete grupos de alimentos

Los alimentos en Guatemala se dividen en siete grupos y cada grupo debe comerse en diferentes frecuencias a la semana.

El grupo uno: incluye a los cereales, granos y tubérculos, por ejemplo: frijol, arroz, maíz, camote, papas, fideos, plátano, avena, yuca, camote, etc. Los alimentos de este grupo deben comerse todos los días.

El grupo dos: son las hierbas y verduras tales como güicoy, tomate, zanahoria, guicoyito, perulero, arveja, cebolla, pepino, quilete, apio, etc. Estos alimentos también deben comerse todos los días en cualquier tiempo de comida.

El grupo tres: todas las frutas, como naranja, manzana, banano, sandía, melón, piña, pera, mango, fresa, etc. También deben comerse todos los días.

El grupo cuatro: incluyen la leche, el queso, los huevos, yogurt y la Incaparina. Este grupo de alimentos debe comerse por lo menos tres veces por semana.

El grupo cinco: son todas los tipos de carnes, de res, de pollo, cerdo, conejo, etc., así como las vísceras (ej. el hígado). Las carnes de cualquier tipo deben consumirse al menos dos veces por semana.

El grupo seis: son los azúcares y mieles que deben consumirse con moderación, en cantidades limitadas.

El grupo siete: son las grasas, que pueden ser de origen animal o vegetal y también deben consumirse con moderación, en cantidades limitadas.

Los siete grupos de alimentos





Alimentos que contienen hierro

Los alimentos que son ricos en hierro ayudan a que la sangre esté fuerte, por eso evitan que nos dé la anemia. Evitar la anemia en la mujer que está embarazada es especialmente importante y también en las niñas y los niños. Si se puede, los alimentos que son ricos en hierro deberían comerse a diario. Algunos ejemplos incluyen:

- Hígado, carnes rojas (de res o de cerdo), pescado, morcilla, huevos.
- Otra fuente importante de hierro son los frijoles.
- Verduras que tienen hojas de color verde oscuro, como espinaca, acelga o macuy y es mejor si se les pone un poco de jugo de limón para que así el cuerpo use mejor el hierro de las plantas.
- Incaparina, Bienestarina o Vitacereal también contienen hierro.

Alimentos que contienen vitamina C

- Naranjas, toronjas, tomate, mandarinas, limones, brócoli, repollo, hierbas verdes, papaya, marañón, piña, mango, guayabas, etc.

Alimentos que contienen vitamina A

- Azúcar fortificada
- Hígado, huevos, pescado, leche y crema
- Mango, papaya, camote, güicoy sazón, verduras de hojas de color verde oscuro, como espinaca, acelga o macuy y zanahorias

Alimentos que contienen una fuente de grasa

- Aceite vegetal, manías, crema, pepitoria y aguacate.

VITAMINA A + GRASA

HIERRO + VITAMINA C



La importancia del hierro

La sangre es roja porque contiene glóbulos rojos (eritrocitos). Los glóbulos rojos son muy importantes porque transportan oxígeno por todo el cuerpo. El oxígeno es esencial para la vida. Todas las células en el cuerpo están muriéndose y reproduciéndose constantemente; es normal que una célula en el cuerpo muera con el tiempo y esto pasa con los glóbulos rojos también. Pero, para que el cuerpo pueda fabricar más glóbulos rojos en lugar de los que han muerto, se necesita hierro. Es el hierro el que ayuda a producir los glóbulos rojos y si no hay, el cuerpo produce menos glóbulos rojos y llega menos oxígeno por el cuerpo y entonces nos da anemia y por eso una persona se cansa más rápido y se siente débil. Este problema es muy común en las mujeres embarazadas y las niñas o los niños en crecimiento.



Nutrición para la mujer embarazada

Lavado de las manos: todos los que ayudan a cocinar alimentos para la familia siempre deberían lavarse las manos antes de cocinar y antes de comer; antes de alimentar a los niños y niñas. También deben lavarse las manos después de salir de la letrina, después de cambiar a los niños y después de limpiar la casa, especialmente cuando se limpia el área en donde están los animales. Para lavarse las manos correctamente debemos seguir los siguientes pasos:

- Humedecer o mojar las manos con agua corrida
- Poner en las manos jabón, o cenizas necesaria para cubrir la superficie de ambas manos
- Juntar las manos y frotar las dos palmas, una contra la otra
- Frotar las palmas de las manos entre sí, abriendo los dedos, no olvide limpiar las uñas
- Enjuagar las manos con agua, para que queden libres de jabon o ceniza y secarlas.
- La duración del proceso es de 40-60 segundos

Consumo de agua: Toda el agua para tomar o preparar alimentos debería ser hervida o clorada. Los alimentos deberían estar siempre tapados para protegerlos de las moscas. Los alimentos siempre deben lavarse con agua limpia. Para hervir el agua ponga la olla con agua limpia al fuego, cuando el agua esté burbujeando, déjela enfriar con la olla tapada. Para clorar el gua use 1 gota de cloro por cada litro de agua y espere treinta minutos antes de consumir.

Una comida nutritiva adicional y una refacción nutritiva por día: las mujeres embarazadas deberían aumentar la cantidad y el número de veces al día que comen. Sus cuerpos necesitan más alimentos para poder asegurar que su hija o hijo crezca bien en el vientre materno, pero si ella no come lo suficiente, existe el peligro de que la niña o el niño nazca con bajo peso y entonces pueden tener más problemas y enfermedades que los recién nacidos con un peso normal.

Coma de los siete grupos de alimentos: las mujeres embarazadas deberían comer alimentos de los siete grupos de la Olla Familiar. Los alimentos de los grupos uno, dos y tres, que incluyen frijol, tortilla, cereales, frutas, hierbas y verduras, deben comerse todos los días. El grupo de huevos, leche, Incaparina y quesos, deben comerse al menos tres veces por semana. La carne de res, cerdo, chompipe o pollo que son fuente de proteína se deben comer al menos dos veces por semana.

Coma alimentos ricos en hierro: además, las mujeres embarazadas deben comer alimentos ricos en hierro, para ello puede comer alimentos fortificados como Incaparina, pastas o cereales como mosh, corazón de trigo, etc.

Consuma sal yodada: se necesitan pequeñas cantidades de yodo para el crecimiento y desarrollo normal de las niñas y los niños. Si la madre no obtiene suficiente yodo durante el embarazo, hay posibilidades de que la niña o el niño nazcan con problemas mentales, del oído o del habla; también puede tener retraso en el desarrollo. La sal yodada es la fuente más común de yodo.

Consuma azúcar fortificada: es importante que el azúcar que se use en la casa esté fortificada con vitamina A. Cuando compre azúcar la etiqueta debe decir que está fortificada.

Tome las pastillas de hierro y ácido fólico. Las pastillas de hierro deben tomarse 2 veces por semana y el ácido fólico una vez por semana, ya que esto completa la nutrición que recibe de los alimentos.



Asesoría en el hogar: nutrición

Paso 1: repase la reunión anterior

Explique a las participantes que no hay un paso 1 en esta visita, porque se trata de la primera visita, por lo tanto, no hay una reunión anterior que repasar, pero en las siguientes sesiones sí se deberá dramatizar el repaso de la sesión anterior.

Paso 2: presente y piense sobre el problema

- **Cuente la historia del problema:** nutrición, que muestra la historia de Francisca. La madre, el esposo y la suegra deberían escuchar atentamente a la historia. (Libro de Visitas 1-3. Visita 1 Libro A)
- **Haga las preguntas de orientación** que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a las participantes en el grupo. Motive un diálogo animado con las participantes, basado en estas preguntas.

Paso 3a: Presente acciones positivas

- **Cuente la historia positiva:** nutrición, que muestra la historia de David y María. (Libro de Visitas 1-3. Visita 1 Libro B)
- **Haga las preguntas de orientación** que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a todo el grupo. Promueva un diálogo animado con las participantes, basado en estas preguntas.

Paso 3b: reafirmación, sesión técnica

- Coloque siete hojas grandes de papel de Rotafolio sobre el piso en el centro de lugar de reunión. Las siete hojas deberían estar marcadas con los siete grupos de alimentos. Reparta por sorteo las tarjetas de fotos de alimentos a todos los miembros de la familia. Ellos deberán colocar las tarjetas en la hoja de papel correcta. Continúe con una discusión sobre la importancia de los nutrientes, la importancia de los alimentos ricos en hierro y la frecuencia con la que una mujer embarazada deberá comerlos. Nota: Asimismo, utilice fotografías y/o dibujos de alimentos locales adicionales que se hayan elaborado durante la sesión de capacitación.

Paso 4: negociación

- Abra el libro de consejos familiares en las páginas correspondientes a la primera visita durante el embarazo. Repase cada dibujo en esas páginas con los miembros de la familia, asegurándose de que todos entiendan el mensaje principal de cada dibujo.
- Ahora, mire sólo los dibujos de negociación. Éstos son los que tienen símbolos debajo. Siga el mismo proceso para cada dibujo de negociación, uno por uno.
- Señale el primer dibujo de negociación y repase el mensaje principal. Pregunte a la familia, “¿Es esto algo que ustedes ya hacen?”. Si la familia responde que ‘Sí’, encierre en un círculo el símbolo de “✓” debajo del dibujo. Elógielos por hacer esto.

- En el caso de los dibujos de negociación que las familias no hacen todavía, tómese un tiempo para hablar con la familia acerca de la acción. Haga las siguientes preguntas. Escuche sus respuestas con control y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Me puede contar qué sienten respecto a la acción?
 - ¿Es aceptable en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Puede hacerse en su casa? ¿Tienen todo lo que se necesita para hacerlo?
 - ¿Qué posibles problemas tendrían al hacer esto en su casa? (Dialogue con la familia sobre las posibles formas de superar el problema).
 - ¿Estamos todos de acuerdo con que probaran a hacer esto?
- Hable con la familia y escúchela y llegue a un acuerdo sobre las nuevas prácticas que la familia considera que puede comenzar a realizar. Si la familia está de acuerdo con probar a hacer la acción, pida a un miembro de la familia que escriba sus iniciales en el espacio debajo del dibujo (Si la familia no puede escribir, una persona puede poner una X en el espacio o una huella digital). Felicite a la familia por estar de acuerdo con probar a hacer algo nuevo.
- Dígale a la familia que usted hablará con ellos cuando regrese en su próxima visita para ver cómo les fue, si ellos tuvieron o no éxito al intentar la nueva acción.

PROCESO DE ASESORÍA

PREGUNTAS DE ORIENTACIÓN	RESPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar? 	presente el problema y piense sobre éste
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde vimos este paso? 	la historia del problema de Francisca
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pasó? • ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar? 	presente acciones positivas
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde vimos este paso? 	la historia positiva de David y María
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pasó? • ¿Hubo un paso 3b adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿Cuál fue? 	sesión técnica sobre grupos de alimentos
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pasó? • ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar? 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde vimos este paso? • ¿Qué pasó? 	

HABILIDADES DE ASESORÍA: PREGUNTAS DE ORIENTACIÓN

No.	PREGUNTAS
1.	¿Fue respetuosa la madre guía? ¿Por qué?
2.	¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo la madre guía para que ellos se sintieran cómodos con ella? ¿O molestos?
3.	¿Felicitó la madre guía a la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4.	¿El lenguaje corporal de la madre guía fue cálido y con una actitud amable? ¿Cómo?
5.	¿Sonrió con frecuencia la madre guía?
6.	¿Respondió bien la madre guía a las preocupaciones de la madre? ¿Cuáles fueron algunos ejemplos positivos de esto? ¿Hubo ejemplos en los que la madre guía pudo haber respondido de una manera diferente y mejor?
7.	¿Demostró la madre guía que es buena escuchando? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?
8.	¿Utilizó bien las ilustraciones la madre guía? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?
9.	¿Explicó bien los mensajes la madre guía? ¿Piensan ustedes que los miembros de la familia entendieron lo que la madre guía les estaba tratando de explicar? ¿Qué hubiera podido hacer mejor la madre guía?

SESIÓN

CONTROL EN EL HOGAR
PARA LA MUJER EMBARAZADA,
SEÑALES DE PELIGRO EN EL
EMBARAZO

8

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Asesorar a las mujeres sobre cómo cuidarse en el hogar durante el embarazo
- Conocer las señales de peligro durante el embarazo y asesorar a las familias sobre qué hacer si se presentan esas señales.

1. ¿Por qué las mujeres embarazadas deberían comer más de lo que comen siempre?

Una mujer embarazada necesita más energía para que pueda crecer el bebé que lleva dentro. Ella está comiendo por dos ahora y si ella no come lo suficiente, la recién nacida o el niñas y niños podría nacer de bajo peso y baja talla, por lo que probablemente se va a enfermar más. Una mujer embarazada debería tratar de comer más todos los días y que lo que coma sean buenos alimentos, de los siete grupos. Esto significa una porción adicional de tortilla con frijol, arroz, o pan y de ser posible, huevos, pollo, gallina, carne de res, frutas y verduras. En otras palabras, la mujer embarazada debería comer una comida nutritiva adicional y una refacción nutritiva adicional por día. Puede acompañar cada comida con un vaso con Incaparina como atol o como fresco.

2. ¿Por qué las mujeres embarazadas deberían descansar más?

Si una mujer embarazada trabaja duro y no come alimentos del grupo de “comidas energéticas”, entonces tiene menos energía para que crezca el bebé. Si una mujer descansa y come bien, el bebé crecerá para estar más grande y más fuerte. Una mujer embarazada no debería levantar cosas pesadas y su familia debería ayudarla para hacer algunas de sus quehaceres diarios, para que ella tenga más tiempo para descansar. Al no trabajar tan duro, la mujer no está tan propensa a sangrar o tener un aborto natural.

3. ¿Por qué las mujeres embarazadas deberían tomar pastillas de hierro y ácido fólico?

Durante el embarazo, el parto y después del parto, una mujer necesita que su sangre esté fuerte para ayudarla a hacer todo lo que hacía antes del embarazo y para tener fuerzas para darle de comer al recién nacido y evitar que se desnutra. Tal como lo aprendimos en la última sesión, la mujer embarazada debe comer alimentos ricos en hierro. A veces, aunque se comen alimentos que contienen hierro, no hay suficiente para reponer o fortalecer la sangre, ya que la mujer pierde mucha sangre en el parto, por eso ella todavía necesita hierro adicional, el cual puede obtener en la forma de pastillas de hierro y de ácido fólico.

4. ¿Por qué la mujer embarazada no debería fumar ni tomar bebidas alcohólicas?

Si una mujer toma bebidas alcohólicas durante su embarazo, el alcohol en la sangre de la madre pasa al bebé través del cordón umbilical. Esto puede causar abortos naturales, o que nazcan muertos, con problemas mentales, físicos y del desarrollo, tales como una cabeza de tamaño pequeño, bajo peso, mala memoria, dificultades en la escuela y otros. También, si una madre fuma durante su embarazo, las sustancias tóxicas en los cigarros pasan al bebé a través del cordón umbilical. Esas sustancias tóxicas disminuyen la cantidad de oxígeno que recibe el bebé, lo cual hace que crezca menos y se desarrolle menos en el vientre materno. Muchos de los efectos, como que nacen muertos y los que tienen bajo peso al nacer, son los mismos que produce tomar licor durante el embarazo.



Señales de peligro durante el embarazo

- Cualquier sangrado vaginal.
- Ataque o convulsiones, ataque de epilepsia.
- Fiebre (calentura).
- Dolor de estómago muy fuerte o en la boca del estómago.
- Dolor al orinar.
- Fuerte dolor de cabeza, vista nublada.
- Respiración rápida y/o difícil.
- Hinchazón de sus piernas, brazos o cara.
- Conteos de patadas reducidos o ausentes (el bebé deja de moverse).
- Cualquier flujo vaginal de mal olor y color verde amarillento o de líquido.
- Contracciones antes de la semana 36 de embarazo.
- Aumentar más de peso de lo que se espera.
- Depresión, señales de violencia.
- Si la madre es menor de 14 años, debe referirse a un servicio de salud.

Si llegara a presentarse cualquiera de estas señales de peligro, la familia debería buscar control en el servicio de salud inmediatamente.

Las cuatro demoras

1. **Peligro:** Demora en reconocer la señal de peligro
2. **Decisión:** Demora en decidir en buscar control
3. **Distancia:** Demora en llegar al lugar de servicios de salud (distancia a la clínica de salud y/o falta de transporte)
4. **Servicio:** Demora en recibir la control

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar por qué las mujeres embarazadas deberían ir a la consulta o control prenatal y los servicios clave que se espera que reciban.
- Explicar cuándo deberían empezar a asistir al control prenatal y cuántas consultas se recomiendan.
- Ayudar a las familias a resolver problemas que les impidan asistir a la control prenatal.



Aunque la madre guía visitará a toda mujer embarazada que viva en su área cuatro veces durante el embarazo, ella no da control prenatal. Para recibir la control prenatal, la mujer embarazada debe ir al servicio de salud o a través de actividades de extensión de cobertura por un agente de salud capacitado. Durante la visita al hogar, la madre guía motivará a la mujer embarazada a asistir al control prenatal.



Información general sobre la control que recibe la mujer embarazada en las consultas de control prenatal

1. Exámenes de la mujer embarazada como: toma de presión, le ven sus ojos, le toman peso y le hacen examen de sangre y de orina.
2. Le dan pastillas de hierro y de ácido fólico suficientes para que tome dos pastillas de hierro y una de ácido fólico por semana y así prevenir la anemia y fortalecer la sangre.
3. Por lo menos dos vacunaciones con Td para prevenir el tétano y difteria, una en la primera visita y una un mes después en su segunda consulta prenatal.
4. Pruebas de laboratorio para detectar infecciones como VIH, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual, así como su tratamiento y control si fueran necesarios —el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual puede ayudar a prevenir abortos naturales y que las recién nacidas o los niñas y niños nazcan muertos.

5. Consejos sobre el control en el hogar para la mujer embarazada y para asegurar que el feto crezca bien.
6. Preparación para el parto, incluyendo la opción del parto en un servicio de salud o de parto limpio y seguro en su casa, dependiendo de las señales de peligro. Por eso se da información a la familia acerca de las señales de peligro y la importancia de obtener control rápido para tratarlos.
7. Mosquiteros para cama tratados con insecticidas de acción prolongada y tratamiento preventivo intermitente para prevenir la malaria (paludismo) en áreas donde ésta sea común.



El número mínimo de consultas de control prenatal recomendado es cuatro; la primera consulta lo más temprano en el embarazo, tan pronto como una mujer piense que ella está embarazada, luego si no hay problemas, alrededor de la semana 28, semana 32 y semana 36.



Asesoría en el hogar: control en el hogar para la mujer embarazada, señales de peligro y control prenatal

Paso 1: repase la reunión anterior

No hay un repaso porque ésta es la primera visita al hogar.

Paso 2: presente el problema y piense sobre éste

- Cuento la historia problemática: control en el hogar y control prenatal, que muestra la historia de Alicia. La madre, el esposo y la suegra deberían escuchar atentamente a la historia.
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros del hogar. Motive un diálogo activo con los miembros del hogar basado en estas preguntas.

Paso 3a: presente acciones positivas

- Cuento la historia positiva: control en el hogar y control prenatal, que muestra la historia de Manuel y Feliciano.
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros de la familia y motive un diálogo activo con ellos basado en estas preguntas.

Paso 3b: sesión técnica

- Muestre el libro de visitas que muestra las señales de peligro en el embarazo. Repase las señales de peligro con la familia, uno por uno y asegúrese de que la familia entienda que es necesario llevar de inmediato a la mujer embarazada al servicio de salud si alguna de estas señales están presentes.

Paso 4: negociación

- Abra el libro de consejos familiares en las páginas correspondientes a la primera visita durante el embarazo. Repase cada dibujo en esas páginas con los miembros de la familia, asegurándose de que todos entiendan el mensaje principal de cada dibujo.
- Ahora, mire sólo los dibujos de negociación. Éstos son los que tienen símbolos debajo. Siga el mismo proceso para cada dibujo de negociación, uno por uno. Señale el primer dibujo de negociación y repase el mensaje principal. Pregunte a la familia: '¿Es esto algo que ustedes ya hacen?'. Si la familia responde que "Sí", encierre en un círculo el símbolo de "✓" debajo del dibujo. Felicítelos por hacer esto.
- En el caso de los dibujos de negociación que las familias no realicen todavía, pase tiempo hablando con la familia acerca de la acción. Puede hacer las siguientes preguntas. Escuche sus respuestas con control y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Me puede decir qué sienten respecto a la acción?
 - ¿Se puede hacer en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Puede hacerse en su casa –tienen todo lo necesario para hacerla?
 - ¿Qué problemas piensan que tendrían al hacer esto en su casa? (Dialogue con la familia sobre las posibles maneras de superar el problema).
 - ¿Estamos de acuerdo con que tratarán de hacer esto?
- Hable con la familia y escúchela y llegue a un acuerdo sobre las nuevas prácticas que la familia considera que puede comenzar a realizar. Si la familia está de acuerdo con tratar de hacer la acción, pida a un miembro de la familia que escriba sus iniciales en el espacio debajo del dibujo (Si la familia no puede escribir, una persona puede poner una X en el espacio o una huella digital). Motive a la familia por estar de acuerdo con intentar hacer algo nuevo.
- Dígale a la familia que usted hablará con ellos cuando regrese en su próxima visita para ver cómo les fue y si ellos tuvieron o no éxito al probar la nueva acción.

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
PRIMERA VISITA DURANTE EL
EMBARAZO

10

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo hacer una primera visita a una mujer embarazada y su familia.
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales para asesorar bien a las familias.
- Hacer una primera visita al hogar e interactuar correcta y apropiadamente con los miembros de la familia.
- Llenar el registro de la madre guía para la primera visita durante el embarazo.

Orden para la primera visita al hogar durante el embarazo

Salude a la familia y motive una buena relación con ellos.

Nutrición

- Paso 1: No aplica (ésta es la primera visita, así que no hay una visita anterior que repasar).
- Paso 2: Presente el problema y piense sobre éste, la historia problema: nutrición y preguntas de orientación (IA).
- Paso 3a: Presente la información: historia positiva, la nutrición y preguntas de orientación (IB).
- Paso 3b: Imparta la sesión técnica: tarjetas de fotos de alimentos.
- Paso 4: Empiece la negociación usando el libro de consejos familiares.

Control en el hogar para la mujer embarazada, señales de peligro en el embarazo y control prenatal

- Paso 1: no aplica.
- Paso 2: presente el problema y piense sobre éste: historia problema, atención en el hogar, control prenatal y preguntas de orientación (IC).
- Paso 3a: presente la información: historia positiva: atención en el hogar control prenatal y preguntas de orientación (ID).
- Paso 3b: presente la sesión técnica: señales de peligro en el embarazo.
- Paso 4: empiece la negociación usando el libro de consejos familiares.

- Paso 5: acciones de la madre guía
- Pregunte a la madre si ella tiene alguna señal de peligro.
- Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (etapas medias del embarazo). Dele las gracias a la familia.

VISITA 2:

ETAPAS MEDIAS DEL EMBARAZO

SESIÓN

VIH y SIDA, TUBERCULOSIS
Y LA PREVENCIÓN DE LA
TRANSMISIÓN MADRE A LA
RECIÉN NACIDA O LAS
NIÑAS Y NIÑOS

11

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender los hechos básicos sobre el VIH, el SIDA y la tuberculosis.
- Entender la importancia de hacer pruebas para detectar el VIH, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual; así como asesorar a las familias para hacer esto en cualquier momento, pero especialmente durante el embarazo.
- Explicar la importancia de que todas las mujeres, pero especialmente las mujeres con VIH, den a luz en un servicio de salud, tanto para el control especial para la madre, como para reducir las posibilidades de la transmisión del VIH a su hijo o hija.
- Asesorar a las familias sobre las dos razones de por qué la recién nacida o las niñas y niños de una madre con VIH deberán ser llevadas o llevados al servicio de salud en las primeras horas de nacida o nacido. Allí le harán una prueba temprana del VIH, si se dispone de ella o le referirán a un centro de servicios integrales de salud, también para recibir el medicamento que lo protegerá de la transmisión madre hijo o hija del

El VIH y SIDA y la tuberculosis durante el embarazo y el parto

1. El VIH/SIDA es una enfermedad que una vez se tiene es incurable pero que puede prevenirse. El VIH, el virus que causa el SIDA, se propaga cuando se tienen relaciones sexuales sin tomar precauciones (tener relaciones sin un preservativo), transfusiones de sangre que no han sido analizadas en el laboratorio, re-usar agujas y jeringas y una mujer infectada puede transmitirlo a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.
2. Todas las mujeres embarazadas deberían hacerse una prueba de detección del VIH, la tuberculosis y sífilis (entre varias infecciones de transmisión sexual), como parte del control prenatal. Sus esposos deberían hacerse las mismas pruebas también.

3. La infección del VIH puede pasarse de una madre a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia materna. Por lo tanto, una mujer embarazada VIH positivo siempre debería dar a luz en un servicio de salud, ya que ella y su hijo o hija necesitarán control muy especial.
4. Si el VIH se diagnostica tempranamente durante el embarazo se puede referir a la madre a un centro de cuidado especializado en el tratamiento de VIH para su tratamiento con antiretrovirales.
5. Si la mujer embarazada con VIH pudo ir a un centro especializado en el tratamiento del VIH y recibió antiretrovirales, es recomendable que su parto sea programado y de ser posible que sea una cesárea para que su hijo o hija tenga menos posibilidad de que se le pegue el VIH.
6. Al momento del parto, la mujer y su recién nacida o niñas y niños recibirán tratamiento antiretrovirales, para disminuir el riesgo de transmisión del VIH de la madre a la hija o hijo.
7. Siempre deberían usarse los preservativos durante cada encuentro sexual si la mujer es VIH positivo. Pero si está embarazada o dando de mamar, es todavía más importante que usen preservativos cuando tenga relaciones con su pareja. Esto ayuda a que no haya re-infección y la fuerza del VIH baje y así se disminuye la posibilidad de la transmisión madre a hija o hijo.
8. Quienes tengan resultados positivos a la prueba de la tuberculosis deberán inscribirse en un programa de tratamiento. El personal de los servicios de salud proporcionará información sobre esto. El programa de tratamiento deberá completarse.
9. La mujer embarazada con VIH o que tenga tuberculosis necesita poner control especial a las recomendaciones para su control durante el embarazo. Ellas deberían asegurarse de asistir a las cuatro consultas prenatales, comer más de lo habitual y descansar con frecuencia.
10. La tuberculosis es una infección que casi siempre afecta los pulmones, pero también puede infectar otras partes del cuerpo, por ello es importante que si la mujer embarazada tiene tos con mucha flema, fiebre y no sube de peso, que vaya al servicio de salud para que le hagan pruebas para diagnosticar y tratar esta infección. Es especialmente importante que la mujer busque ayuda si está embarazada y con VIH, ya que esto hace que sea más fácil que le dé tuberculosis.



VIH y SIDA: después del parto

1. Es importante hacerle una prueba al hijo o hija para determinar si se le pegó el VIH de la madre. El hijo o la hija de madre con VIH debe recibir terapia antiretroviral (ARV) para prevenir la transmisión inmediatamente después del nacimiento o por lo menos antes de que pasen 72 horas después del nacimiento.
2. La familia debería llevar a la niña o al niño al servicio de salud integral, otra vez cuando cumpla 6 semanas de vida para que le hagan una prueba de VIH. Esto es importante para saber lo más rápido posible si la recién nacida o el niñas y niños está infectado con el VIH y así pueda dársele el tratamiento correcto. Si no pueden llevar al lactante o la lactante por alguna razón al centro especializado donde hacen la prueba de laboratorio, entonces la familia llevará a la niña o al niño al servicio de salud para ser evaluado cada seis meses.

Nota: Averigüe si el diagnóstico infantil temprano, es decir, la prueba temprana especial, está o no disponible en su comunidad e informe de ello a las madres guías según corresponda.

3. Una madre con VIH, dará de mamar de forma exclusiva a su hijo o hija por seis meses, igual que todas las demás madres sin VIH. No podrá darle nunca otros líquidos como jugo, atol o caldo antes de los 6 meses ya que esto irrita el intestino y facilita que por allí pase el VIH. A los seis meses de edad, la madre comenzará a dar alimentos complementarios a su hijo o hija y seguirá, dándole de mamar igual que todas las demás madres. Cuando el niño o niña cumpla 12 meses de edad, si puede dársele una alimentación nutritiva y segura, entonces la madre con VIH debería dejar de darle de mamar. Pero si no puede garantizar que le darán al lactante una alimentación nutritiva y segura todo el tiempo, la madre debería continuar dándole de mamar. Una madre guía debería ayudar a la madre a tomar esta decisión. Se proporciona más información en la capacitación de la preparación para la visita del 12° mes.
4. **Nota: Sólo incluya el siguiente punto para madres guías si usted se encuentra en un país donde ésta sea una recomendación factible. De ser así, pida a las madres guías que escriban la recomendación en su manual. Si no, sátese esta recomendación.**

¿Qué es la dramatización interactiva?

Una 'dramatización interactiva' es un ejercicio de dramatización improvisada donde se muestra al personaje principal tomando una serie de malas decisiones, las cuales tienen consecuencias. Una dramatización interactiva normalmente es realizada por los facilitadores, no por las participantes; en éste, las participantes observan las malas decisiones que toma el personaje principal. Después de la primera presentación, los facilitadores informan y dialogan con las participantes para estudiar cada decisión y las consecuencias de esa decisión.

Luego, la dramatización interactiva se lleva a cabo una segunda vez, pero esta vez los facilitadores detendrán la acción antes de que el personaje principal tome su primera mala decisión. En este punto, los facilitadores preguntarán a los participantes: '¿Qué hizo el personaje principal en este punto en la historia y cuáles fueron las consecuencias?' Los facilitadores luego preguntarán: '¿Qué podría hacer de diferente manera el personaje principal en este punto para cambiar el resultado de la historia?' Los participantes darán una respuesta, es decir, una decisión alternativa, que los facilitadores actuarán. El actuar esta decisión alternativa cambiará el curso de la historia y lo mejorará.

La dramatización improvisada continuará nuevamente hasta que los facilitadores lleguen al punto de la segunda mala decisión, en cuyo momento 'detendrán la acción' nuevamente y preguntarán a los participantes qué es lo que el personaje principal pudiera hacer de diferente manera para cambiar el curso de la historia y entonces actuarán este resultado alternativo. Seguirán de esta manera hasta el final de la dramatización improvisada, con este segundo ejercicio de dramatización improvisada en el que se muestra la historia positiva a diferencia de la historia negativa.

Primer ejercicio de dramatización improvisada	Decisiones positivas alternativas
No asistir al control prenatal, no hacerse la prueba del VIH, no saber el estado de la enfermedad.	Asistir al control prenatal, hacerse la prueba del VIH, enterarse del estado seropositivo al VIH.
No dar a luz en un servicio de salud, no recibir medicamentos para la madre y su hijo o hija. Hay más probabilidades de que el VIH se pase de madre a la recién nacida o el niñas y niños durante el parto.	Dar a luz en el servicio de salud, recibir medicamentos para la madre y su hijo o hija para disminuir el riesgo de transmisión del VIH de madre a la recién nacida o las niñas y niños.
No dar de mamar de forma exclusiva a la recién nacida o las niñas y niños, aumenta el riesgo de transmisión del VIH de la madre a la hija o hijo, así como también el riesgo de la desnutrición y otras enfermedades.	Dar lactancia exclusiva a la recién nacida o el niñas y niños disminuye el riesgo de transmisión del VIH, los mantiene sanos y bien alimentados.
Resultado	Resultado
La recién nacida o las niñas y niños se muere.	La recién nacida o las niñas y niños vive.



Asesoría en el hogar: VIH, SIDA y tuberculosis:

Paso 1: repase la reunión anterior

- Repase las páginas en el libro de consejos familiares que correspondan a la última reunión. Pida a los miembros de la familia que le digan lo que los distintos dibujos representan.
- Ahora repase los dibujos de negociación, especialmente aquellos en los que la familia acordó intentar una nueva acción. Dialogue con la familia sobre si tuvieron éxito o no en intentar la nueva acción. Si responden que 'Sí', felicítelos y encierre en un círculo el símbolo de "✓" debajo del dibujo. Si responden que 'No', dialogue sobre los problemas que tuvieron y trate de trabajar con ellos para crear soluciones.

Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste

- Nota: No hay una historia problema para el VIH y la tuberculosis. En vez de ello, la madre guía debería preguntar a los miembros de la familia lo que saben acerca del VIH y el SIDA y escuchar las respuestas que den.

Paso 3: presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: “Madre con VIH”, usando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Rosa y Ramiro (2A).
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros del hogar. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 4: negociación

- Abra el libro de consejos familiares en las páginas correspondientes a la segunda visita durante el embarazo. Repase cada dibujo en esas páginas con los miembros de la familia, asegurándose de que todos entiendan el mensaje principal de cada dibujo.
- Ahora, mire sólo los dibujos de negociación. Los dibujos de negociación son los que tienen símbolos debajo. Siga el mismo proceso para cada dibujo de negociación, uno por uno. Señale el primer dibujo de negociación y repase el mensaje principal. Pregunte a la familia, ‘¿Es esto algo que ustedes ya hacen?’. Si la familia responde que ‘Sí’, encierre en un círculo el símbolo de “✓” debajo del dibujo. Felicítelos por hacer esto.
- En el caso de los dibujos de negociación que las familias no realicen todavía, pase tiempo hablando con la familia acerca de la acción. Puede hacer las siguientes preguntas. Escuche sus respuestas con control y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esto?
 - ¿Me puede decir que sienten respecto a la acción?
 - ¿Es aceptable en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Puede hacerse en su casa – tienen todo lo necesario?
 - ¿Qué posibles problemas tendrían al hacer esto en su casa? (Dialogue con la familia sobre las posibles maneras de superar el problema).
 - ¿Estamos de acuerdo con que tratarán de hacer esto?

Hable con la familia, escúchela y llegue a un acuerdo sobre las nuevas prácticas que la familia considera que puede comenzar a realizar. Si la familia está de acuerdo con intentar la acción, usted pedirá a un miembro de la familia que escriba sus iniciales en el espacio debajo del dibujo. (Si la familia no puede escribir, una persona puede poner una X en el espacio o una huella digital). Felicite a la familia por acordar intentar hacer algo nuevo.

Dígale a la familia que usted hablará con ellos cuando regrese en su próxima visita para ver si ellos tuvieron o no éxito al intentar la nueva acción.

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
SEGUNDA VISITA DURANTE
EL EMBARAZO

12

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo hacer una segunda visita a una mujer embarazada y su familia.
- Demostrar cómo usar los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer una segunda visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia

Secuencia para la segunda visita al hogar durante el embarazo

VIH y Tuberculosis

- Paso 1: repase la reunión anterior.
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste: Haga preguntas introductorias con respecto al VIH.
- Paso 3: presente la información: Historia positiva: VIH (2A) y preguntas de orientación.
- Paso 4: comience la negociación con el libro de consejos familiares.

Paso 5: Acción de la madre guía

- Pregunte a la madre qué es lo que ha comido en las últimas 24 horas (preste control al número de comidas y a los alimentos ricos en hierro) y si ella está tomando o no sus pastillas de hierro/ácido fólico.
- Vea si la madre presenta señales de peligro.
- Anime a la madre a ir con su esposo a hacerse pruebas del VIH y la tuberculosis.
- Llene el registro de la madre guía para esta visita.

Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (etapas medias del embarazo). Dé las gracias a la familia.

VISITA 3:

ETAPAS MEDIAS DEL EMBARAZO

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar a la familia la importancia de tener la ayuda de gente capacitada para partos cuando una mujer da a luz.
- Explicar a la familia por qué todas las mujeres, pero especialmente las mujeres VIH positivo, deberían dar a luz en un servicio de salud.
- Ayudar a la familia a prepararse para el parto, ya sea en un servicio de salud o en el hogar.
- Identificar problemas que las familias pudieran tener para prepararse para el parto y trabajar con ellas para encontrar posibles soluciones.

 Durante la tercera visita hecha a una mujer embarazada, la madre guía ayudará a la familia a prepararse para el parto. Ayudar a la familia a preparar su propio plan del parto incluye una discusión continua con la mujer y su familia para ayudarlos a decidir a dónde dar a luz, a organizar las cosas que necesitan para el parto, a reconocer las señales de peligro y a decidir qué es lo que harán en una emergencia. Tener un plan del parto puede disminuir la confusión al momento del parto y aumentar las posibilidades de que la mujer y la recién nacida o el niñas y niños reciban control adecuada y oportuna.

Razones para incluir a los esposos y miembros de la familia en la discusión

- Dar a luz en un servicio de salud podría requerir dinero, así que esta decisión debería hacerse junto con el esposo y cualquier otra persona implicada.
- Si todos están de acuerdo antes de cuando el trabajo de parto comience, no habrá problemas al tomar la decisión de ir al servicio de salud.
- En algunas comunidades el esposo tiene que darle permiso a la mujer para que pueda salir de la casa, así que si él está de acuerdo antes, eso le permitirá a ella irse incluso si él no está en casa en ese momento.
- Salir de casa significa que se necesita que haya dinero para el transporte y alguien que se quede para cuidar de la casa y de las otras niñas y/o los otros niños; esto podría incluir a otros miembros de la familia.



Un objetivo clave de su visita durante el embarazo es ayudar a las familias a prepararse para el parto. El planear el parto ayuda a las familias a pensar por adelantado, sobre todo, lo que se necesita, para tener un parto seguro y la ayuda a decidir a cómo superar cualquier problema que pudieran tener. Aunque siempre es mejor dar a luz en un servicio de salud, algunas veces esta decisión no se toma de inmediato. Si la familia está indecisa, repase con ellos los elementos para prepararse para el parto en un servicio de salud y pídeles que lo piensen. Hable con ellos nuevamente acerca del parto en un servicio de salud en la próxima visita. Podría no ser posible para todas las mujeres dar a luz en un servicio de salud. Si la familia decide no dar a luz en un servicio de salud incluso después de las discusiones, es importante que usted los ayude a hacer que el parto en el hogar sea lo más seguro posible. No los critique ni regañe por su elección.



Planeación del parto

1. Prepararse para el parto en un servicio de salud o en el hogar.

Dar a luz en un servicio de salud es la opción más segura. Pueden prevenirse muchos problemas y cualquier problema que surja puede tratarse rápido con las habilidades y los medicamentos necesarios. Si la familia decide no dar a luz en el servicio de salud, los siguientes pasos son de todas maneras importantes para prepararse para un parto en el hogar y para prepararse para acudir al servicio de salud en caso de una emergencia.

2. Decidir cómo la familia se asegurará de que la mujer embarazada reciba ayuda de una gente capacitada para partos.

Si la mujer da a luz en el servicio de salud, la gente capacitada para partos estará ahí para ayudar a la mujer durante el parto y con cualquier complicación que ella pudiera tener. Si la mujer embarazada no puede dar a luz en un servicio de salud, debería hacer todo esfuerzo posible por encontrar a la persona más capacitada que pueda ayudarla con el parto en el hogar.

3. Identificar transporte para acudir al servicio de salud.

Es importante identificar cómo la mujer embarazada podrá llegar al servicio de salud durante el embarazo porque el trabajo de parto puede comenzar en cualquier momento durante el día o la noche y podría ser, difícil encontrar transporte al último momento. Esto es importante también para un nacimiento en el hogar, tal como en el caso de complicaciones durante el parto, cuando sea necesario llevar a la mujer al servicio de salud.

4. **Ahorrar dinero para el transporte y otros gastos en el servicio de salud.**

Es importante ahorrar pequeñas cantidades de dinero a lo largo del embarazo, para poder tener suficiente dinero para cubrir los gastos del transporte y otros gastos del parto en el servicio de salud.

5. **Reunir los suministros necesarios para un parto en el hogar o servicio de salud.**

Para dar a luz en la mayoría de los servicios de salud, las mujeres necesitan traer: jabón, papel higiénico, una sábana de plástico, toallas sanitarias femeninas y ropa limpia para la madre y la recién nacida o el niñas y niños. Debido a que estas cosas pueden ser caras, las familias tal vez necesiten obtenerlos poco a poco. Es importante que la familia mantenga los artículos limpios y en un solo lugar para que estén listos y puedan encontrarse fácilmente cuando los necesiten. Estos artículos también se necesitan si la familia dará a luz en el hogar.

6. **Decidir acudir al servicio de salud en las fases iniciales del trabajo de parto y tener a alguien que acompañe a la mujer embarazada al centro.**

Es importante acudir al servicio de salud en las fases iniciales del trabajo de parto para que haya suficiente tiempo para llegar ahí antes del nacimiento. En las etapas iniciales del embarazo, debería identificarse a la persona que va a acompañar a la mujer al servicio de salud. Esta persona debería estar al tanto del plan de transporte y de la importancia de acudir al servicio en las fases iniciales del trabajo de parto. Trate de incluir a esta persona en sus discusiones durante las visitas al hogar.

7. **Planear quién cuidará del hogar mientras la mujer embarazada y otros miembros de la familia se encuentran en el servicio de salud.**

Es importante que se hagan preparativos por adelantado para que alguien cuide de la familia, incluyendo a las otras niñas y/o otros niños de la familia, otros miembros de la familia, animales, etc.



Lo menos peligroso para todas las mujeres es dar a luz con una gente capacitada para partos y en un servicio de salud, porque el personal de salud cuenta con las habilidades y el equipo necesarios para ayudar a asegurar un parto seguro y un niño sano o niña sana. En algunas ocasiones surgen problemas durante el trabajo de parto y el nacimiento, tales como hemorragia o ataques/crisis epilépticas, que requieren a gente capacitada para partos, medicamentos y equipo para tratamiento, sin los que la madre y la recién nacida o las niñas y niños podrían morir. Por lo tanto, lo menos peligroso es dar a luz en un servicio que pueda manejar éstos y otros problemas.

Es especialmente importante que las mujeres VIH positivas den a luz en un servicio de salud, debido a que se les darán medicamentos especiales durante el parto y a su recién nacida o niñas y niños en el nacimiento, para disminuir el riesgo de transmitir el VIH de la madre a la hija o hijo. La madre guía debería animar a las mujeres con VIH a encontrar la manera de dar a luz en un servicio de salud.



Barreras por las que las madres no dan a luz en un servicio de salud

- El precio de lo necesario para el parto, transporte y la cuota del servicio de salud
- Creen que los partos en el hogar son igual de seguros
- Se sienten más cómodas dando a luz con una comadrona en el hogar
- Les faltan conocimientos sobre la importancia de un parto en un servicio de salud
- Falta de transporte
- Temor de los procedimientos en un servicio de salud o del personal del servicio de salud
- La recién nacida o las niñas y niños nacen de repente en el hogar o de camino al servicio de salud

BARRERA	Posible consejo
<p>Costo del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe a las familias sobre cuánto cuesta el parto en un servicio de salud; incluya los 'costos ocultos', incluso si el parto en sí es gratuito. Ayúdelos a ver cómo ahorrar una cantidad muy pequeña de dinero cada semana a lo largo del embarazo, al final suma una cantidad considerable, especialmente si la familia entera participa. Recalque que dar a luz en un servicio de salud ayuda a tener un parto más seguro y la recién nacida o el niñas y niños estarán más sanos. Cuando hay complicaciones con el parto en el hogar, costará mucho más dinero obtener tratamiento de emergencia que el costo de un parto en un servicio de salud.
<p>Percepción de que los partos en el hogar son seguros</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explique a la familia que el servicio de salud es el mejor lugar para prevenir y tratar complicaciones del parto. Explique que las complicaciones como un trabajo de parto largo, una placenta demorada y hemorragia después del parto pueden pasarle a cualquiera, incluso a aquellas que normalmente tienen partos seguros.
<p>Sentirse cómodas dando a luz con una comadrona en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconozca que es reconfortante tener a una comadrona con quien la mujer se sienta cómoda en el parto, pero que si ocurren complicaciones, la madre o la recién nacida o las niñas y niños podrían pagar con su vida. Sugiera la posibilidad de que la comadrona pudiera ir con la mujer al servicio de salud y ser un apoyo (o acompañante durante el parto) durante el trabajo de parto y el nacimiento de la recién nacida o las niñas y niños.
<p>Falta de transporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ayude a las familias a identificar un medio para llegar al servicio de salud, ya sea para un parto durante el día o la noche y en malas condiciones del tiempo. Anime a las familias a hacer preparativos por adelantado con alguien con carro, mototaxi, pick up, incluyendo anotar su número de teléfono. Fomente la planeación comunitaria para ofrecer transporte para partos y emergencias. Hacia el final del embarazo, aconseje a la mujer a encontrar un lugar donde quedarse (con un pariente o amigo) cerca del servicio de salud.

<p>Temor de los procedimientos en el servicio de salud y de las actitudes del personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique a la familia que los procedimientos del servicio de salud siempre se hacen para salvar vidas y si estos no se realizan cuando son necesarios, es probable que la mujer o la recién nacida o las niñas y niños mueran. • Explique a la madre guía que una persona madura podría acompañar a la embarazada al servicio de salud para apoyarla y ayudarla a comunicarse con el personal del servicio de salud.
<p>Algunas veces, el nacimiento ocurre muy rápidamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique que es importante acudir al servicio de salud para el nacimiento tan pronto como comience el trabajo de parto. Es por ello que es importante planear para el parto durante el embarazo. • Ayude a las familias a asegurar que tengan todo lo que necesiten para un parto seguro en el hogar en caso de que el trabajo de parto sea muy rápido. • Hacia el final del embarazo, anime a la mujer a tratar de encontrar un lugar donde quedarse (con un pariente o amigo) cerca del servicio de salud.



Asesoría en el hogar: planificación del parto

Paso 1: repase la reunión anterior

- Repase las páginas en el libro de consejos familiares que correspondan a la última reunión. Pida a los miembros de la familia que le digan lo que los distintos dibujos representan.
- Ahora, repase los dibujos de negociación, especialmente aquellos en los que la familia acordó intentar una nueva acción. Dialogue con la familia sobre si tuvieron éxito o no en intentar la nueva acción. Si responden que 'Sí', elógielos y encierre en un círculo el símbolo de "✓" debajo del dibujo. Si responden que 'No', dialogue sobre los problemas que tuvieron y trate de trabajar con ellos para crear soluciones.

Paso 2: presente el problema y reflexione

- Cuente la historia del problema: el planificación y espaciamiento del parto (3A), utilizando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Paulina y Víctor.
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros del hogar. Promueva un diálogo activo con los miembros del hogar, basado en estas preguntas.

Paso 3: presente acciones positivas

- Cuente la historia problema: el planificación del parto (3B), utilizando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Benedicto y Fabiola.
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros del hogar. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 4: negociación

- Abra el libro de consejo familiares en las páginas correspondientes a la tercera visita durante el embarazo. Repase cada dibujo en esas páginas con los miembros de la familia, asegurándose de que todos entiendan el mensaje principal de cada dibujo.
- Ahora, mire sólo los dibujos de negociación. Éstos son los que tienen símbolos debajo. Siga el mismo proceso para cada dibujo de negociación, uno por uno. Señale el primer dibujo de negociación y repase el mensaje principal. Pregunte a la familia, '¿Es esto algo que ustedes ya hacen?'. Si la familia responde que 'Sí', encierre en un círculo el símbolo de "✓" debajo del dibujo. Elógielos por hacer esto.
- En el caso de los dibujos de negociación que las familias no realicen todavía, pase tiempo hablando con la familia acerca de la acción. Puede hacer las siguientes preguntas. Escuche sus respuestas con control y responda a lo que estén diciendo.

- ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Qué siente sobre esta acción?
 - ¿Es aceptable en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Puede hacerse en su casa – tienen todo lo que necesita para probar esa acción?
 - ¿Qué problemas tendrían al hacer esto en su casa? (Dialogue con la familia sobre las posibles maneras de superar el problema).
 - ¿Estamos de acuerdo con que tratarán de hacer esto?
-
- Hable con la familia y escúchela y llegue a un acuerdo sobre las nuevas prácticas que la familia considera que puede comenzar a realizar. Si la familia está de acuerdo en intentar hacer la acción, pida a un miembro de la familia que escriba sus iniciales en el espacio debajo del dibujo. (Si la familia no puede escribir, una persona puede poner una X en el espacio o una huella digital). Felicite a la familia por acordar intentar hacer algo nuevo.
 - Dígale a la familia que usted hablará con ellos cuando regrese en su próxima visita para ver si ellos tuvieron o no éxito al intentar la nueva acción.

SESIÓN

EMBARAZOS OPORTUNOS Y
A INTERVALOS ADECUADOS
PARA UNA BUENA SALUD

14

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender y explicar por qué deberían espaciarse los embarazos y por qué los embarazos deberían limitarse a las edades sanas para procrear de 18-35 Entender adónde acudir para obtener información sobre los distintos métodos de planificación familiar.
- Asesorar a las familias sobre los embarazos oportunos y a intervalos adecuados para una buena salud y ayudarlos a superar las dificultades en el uso de un método de planificación familiar.

Embarazos oportunos y a intervalos adecuados para una buena salud

- Los embarazos antes de la edad de 18 años o después de los 35 años aumentan los riesgos para la salud de la madre y su hija o hijo. Las mujeres jóvenes no deberían tener su primer embarazo sino hasta los 18 años de edad o después y las mujeres deberían tener su último embarazo para los 35 años.
Una niña no está lista físicamente para empezar a tener hijos o hijas sino hasta que tiene alrededor de 18 años de edad. Es más probable que un parto sea difícil y peligroso para una adolescente que para una mujer adulta. Las recién nacida o los niñas y niños que nacen de madres muy jóvenes tienen muchas más probabilidades de morir en su primer año de vida. Mientras más joven sea la madre, mayor será el riesgo para ella y la recién nacida o las niñas y niños. Las mujeres jóvenes necesitan ayuda especial para que tarden en embarazarse. Después de los 35 años de edad, los riesgos a la salud a causa del embarazo y el parto comienzan a aumentar nuevamente.
- Para la salud tanto de las madres como de sus hijas o hijos, debería haber un espacio de por lo menos tres años entre un nacimiento y otro. Una pareja puede comenzar a pensar en otro embarazo cuando la última niña o el último niño haya cumplido dos años de edad.

Una de las amenazas más grandes para la salud y crecimiento para las niñas y los niños menores de dos años de edad, es el momento del nacimiento. Si la lactancia materna se suspende demasiado pronto y la madre no tiene tiempo para preparar los alimentos especiales que una niña o niño pequeño necesita, esto causa que no se desarrolle tan bien, ni física ni mentalmente. Además, el cuerpo de una mujer necesita dos años para recuperarse por completo del desgaste que le provoca a su cuerpo cada embarazo y el parto.

- Para permitir que el cuerpo de la mujer se recupere, una pareja debería esperar seis meses después de un aborto natural antes de tratar embarazarse nuevamente.
El cuerpo de una mujer necesita alrededor de seis meses para recuperarse por completo de un aborto natural.
- Los servicios de planificación familiar dan a la gente conocimientos y medios para planear cuándo comenzar a tener hijos, cuántos hijos tener, cómo espaciar sus nacimientos y cuándo dejar de tener hijas o hijos. Hay muchas maneras seguras y aceptables para evitar embarazarse. Las clínicas de salud deberían ofrecer asesoría para ayudar a la gente a elegir un método de planificación familiar que sea aceptable, seguro, conveniente, bueno y accesible. Recuerde que entre los distintos métodos anticonceptivos, sólo el uso de los preservativos protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual que incluyen el VIH y la sífilis.
- La planificación familiar es la responsabilidad tanto del hombre como de la mujer; todos necesitan estar informados de los beneficios para la salud. Tanto los hombres como las mujeres deben asumir la responsabilidad de prevenir los embarazos no planeados. Deben tener acceso a información y asesoría del personal de salud, para que estén conscientes de los distintos métodos de planificación familiar que estén disponibles.

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
TERCERA VISITA DURANTE
EL EMBARAZO

15

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Demostrar cómo hacer una tercera visita a una mujer embarazada y su familia.
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Estar preparados para hacer una tercera visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.



Secuencia para la tercera visita al hogar durante el embarazo

Plan del parto, espaciamiento de los nacimientos

- Paso 1: repase la reunión anterior.
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste: historia problema: planificación y espaciamiento de los nacimientos y preguntas de orientación.
- Paso 3a: presente la información: historia positiva (3B): planificación del parto
- Paso 3b: presente la información: historia positiva (3C): espaciamiento de los embarazos y preguntas de orientación
- Paso 4: comience la negociación con el libro de familia
- Paso 5: acciones de la madre guía:

Pregunte a la familia si han decidido adónde darán a luz.

Ayude a la familia a elaborar un plan del parto.

Pregunte a la madre qué es lo que ha comido en las últimas 24 horas (preste control al número de comidas y a los alimentos ricos en hierro) y si ella está tomando o no sus pastillas de hierro y ácido fólico una vez a la semana.

Vea si la madre presenta señales de peligro.

Llene el registro la madre guía para esta visita.

Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (etapas finales del embarazo). Dé las gracias a la familia.

World Vision Guatemala
17 Calle 5-90 zona II Colonia Mariscal,
Guatemala, Centroamérica.
Teléfono: PBX 2411-5000
guatemala@wvi.org
Todos los derechos reservados

Twitter: @VisionMundialGt
Facebook: /Vision-Mundial-Guatemala
Youtube: CommsVMG
Web: www.visionmundial.org.gt

World Vision®

