

World Vision®



Manual del Facilitador
para Capacitación de 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 capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar la importancia del control especial para una mujer durante el embarazo.
- Explicar por qué la madre y su hijo o hija son especialmente más delicados en el parto y los primeros días de vida, así como explicar la importancia del control materno y las niñas y niños.
- Describir los materiales que se utilizan en esta capacitación, que serán de ayuda en el trabajo de la madre guía.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Materiales de la capacitación:
 - Guía del facilitador
 - Manual de la madre guía
 - Libro de visitas, Visita I
 - Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Examine la tasa de mortalidad neonatal y para menores de 5 años para el país y utilícela durante la sesión si es considerablemente distinta de la proporcionada en la actividad de capacitación 3.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es resaltar la importancia del control materno y de niñas y niños, la función de las madres guías y examinar los materiales de capacitación que serán utilizados en esta capacitación y durante las visitas a las familias.

Distribuya el manual de la madre guía. Pida a las madres guía que lo abran en la página 1.

Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías


Pregunte: ¿Por qué necesitan más control las mujeres embarazadas?

Escriba sus respuestas en el rotafolio.

Pregunte: ¿Por qué necesitan más control las niñas y niños?

Escriba sus respuestas en el rotafolio.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre la importancia del embarazo y del período de recién nacido


Lea en voz alta
o explique:

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%)¹.

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.

¹ Fuente: IMSPAS. Estudio Nacional de la Mortalidad Materna. 2011

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 dio a luz, debería ser examinada nuevamente en un servicio de salud.

Si se 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 niños y niñas.



Lea en voz alta
o explique:

El período neonatal

Al primer mes de vida de las niñas y niños se le llama periodo neonatal y es la etapa de la vida en la que un ser humano corre más peligro de enfermarse y hasta de morir. En Guatemala, mueren 18 de cada 1000 niños o niñas que nacen y casi la mitad de ellos, muere justo al nacer o a los pocos días².

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.

² Fuente: MSPAS, ENSMI 2009/10. Guatemala

Consulte las respuestas escritas en el rotafolio (o las respuestas que se dieron en la lluvia de ideas verbal en el caso de las madres guías analfabetas) para reafirmar lo que las madres guías ya saben. Pídales a las madres guías consultar en sus manuales, donde se puede encontrar la información anterior.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información con dos historias

Asegúrese de tener su copia del libro de visitas, con la historia titulada 'Historia problema: atención en el hogar y control prenatal,(visita 1 libro c). Cuente la historia y muestre las ilustraciones a las madres guías. No les distribuya el libro de visitas en este momento. Explíqueles que ellas recibirán todas las historias en el momento adecuado durante la capacitación.

Lea en voz alta la historia de Alicia. Muestre las ilustraciones a las madres guías a medida que se lea la historia.

(Nota: no lea las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia, porque usted les hará algunas preguntas a las madres guías más tarde).

Después de leer la historia, explique a las participantes que, lamentablemente, esta historia es común, pero que no es necesario que las historias de las mujeres y de niñas y niños en su comunidad terminen así con un final triste. La mayoría de las muertes al momento de nacer pueden prevenirse; y es importante darles la bienvenida a las niñas y niños.

Pregunte a las madres guías si este tipo de historia es común en su comunidad y pídale compartir una o dos experiencias.

Nota: Puede hacer esta pregunta al grupo completo, o puede dividir a las madres guías en grupos más pequeños para platicar sobre esta pregunta.

(Nota: no lea las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia, porque usted les hará algunas preguntas a las madres guías más tarde).

Ahora, saque su copia de la historia positiva: ‘atención en el hogar y control prenatal’ (visita 1, libro d) cuente la historia de Manuel y Feliciano. Muestre las ilustraciones a medida que cuente la historia.

Explique a las madres guías que con estas historias pueden hacer mucho para mejorar la salud de niñas y niños y para prevenir que se enfermen y mueran. Sin embargo, las madres guías necesitan la capacitación adecuada para desempeñar bien sus tareas y llevar una información adecuada a las familias.

ACTIVIDAD 5: reafirme el aprendizaje con discusión en grupos pequeños

Divida a las participantes en grupos de tres o cuatro y dele a cada grupo una hoja de papel de rotafolio y marcadores. Pida a las madres guías consultar las dos historias, dele una copia de las historias a cada grupo en este momento. (Se las devolverán a usted cuando se termine la actividad). Pida a cada grupo que platiquen sobre las diferencias entre la historia del problema y la historia positiva y que anoten o encuentren por lo menos tres diferencias entre las dos historias en cuanto a lo que las familias hicieron.

Posibles respuestas:

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

Ahora, pida a los participantes que anoten acciones realizadas por la madre guía en la segunda historia.

Posibles respuestas:

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

Reúna a los grupos después de 10 ó 15 minutos. Pida que cada grupo presente sus respuestas. Complete las respuestas presentadas si a ellos les faltó algún punto importante (véanse algunas posibles respuestas arriba).

Nota: Aunque pasará un poco de tiempo hablando acerca de las acciones que las familias deberían tomar cuando una mujer está embarazada, no necesita pasar demasiado tiempo en este tema. Esta sesión es solamente una introducción, así que las madres guías comenzarán a entender cuáles serán algunas de sus responsabilidades. Usted enseñará a las madres guías mucho más acerca de la control prenatal en sesiones posteriores.

ACTIVIDAD 6: dé información pertinente sobre información general de las tareas de la madre guía

Pregunte: ¿Cuándo piensan que deberían hacerse las visitas a la familia y por qué?

Escuche las respuestas y luego lea el siguiente cuadro.



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.

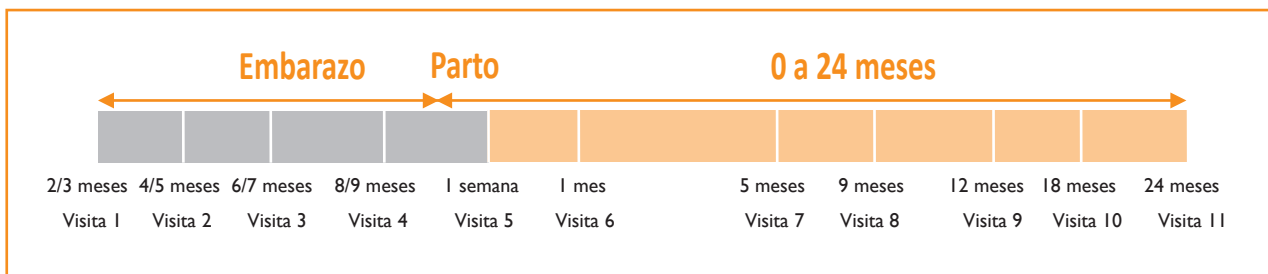
- Tercera visita del embarazo: en esta visita la madre guía promueve que el parto sea en un servicio de salud o de no ser posible, con una comadrona certificada por el MSPAS. La madre guía ayuda a la familia a preparar un plan de parto. Esta visita se hace entre el sexto y séptimo mes de embarazo.
 - 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
 - Al primer año
 - Al año y medio
 - A los dos años

Pida a las madres guías consultar en sus manuales de madre guía, dónde se puede encontrar la información anterior. Explíqueles que ellas aprenderán a cómo hacer estas visitas, una visita a la vez, a medida que continúan con la capacitación.

ACTIVIDAD 7: el cronograma de las visitas

Dibuje una línea horizontal en el pizarrón o en una hoja de papel de Rotafolio colocada horizontalmente. Puede hacer esto en la pared o en el piso.

Junto con las madres guías, dibuje la serie de visitas que ellas harán a las mujeres embarazadas y a las familias de los niñas y niños menores de dos años. Su gráfica debería verse parecida a ésta.



Explíqueles a las madres guías que durante esta primera capacitación, ellas aprenderán a cómo llevar a cabo las visitas 1 a 3. Ellas aprenderán acerca de las visitas posteriores en sesiones de capacitación futuras.

Nota: Es importante la participación de las madres guía antes del parto y después del parto, sin embargo con la metodología de TTC no se tienen intervenciones durante el parto.

ACTIVIDAD 8: discusión en el grupo completo

Haga la pregunta 1: ¿Por qué es importante que en las visitas domiciliarias también se incluyan a otros miembros de la familia que participen en el cuidado de niñas y niños?

Escuche sus respuestas. Promueva la participación. Las respuestas pueden ser:

- Miembros de la familia, tales como el esposo y la suegra, ya que influyen en las decisiones tomadas dentro de la familia. Además de la madre, ellos también necesitan información para tomar las mejores decisiones.
- Los miembros de la familia pueden apoyar mejor a la madre si tienen la información adecuada sobre el control durante el embarazo, el parto y después del parto.
- Debería incluirse a las niñas y niñas mayores, para que ellos aprendan prácticas saludables desde una temprana edad.

Haga la pregunta 2: ¿Por qué es importante visitar a las familias en sus hogares?

Escuche sus respuestas y promueva la participación. Las respuestas podrían incluir:

- Es importante asesorar a la familia en su ambiente.
- Se puede asesorar a otros miembros de la familia además de la madre.
- Es la tradición en muchas comunidades, permanecer en casa después del parto –algunas veces hasta por cuarenta días– la familia, podrían no recibir consejería, sino se realiza la visita.
- Los miembros de la familia se sienten más libres de hacer preguntas que si estuvieran en una reunión en la comunidad.

ACTIVIDAD 9: dé información adecuada, presente los materiales a las madres guías

Pregunte a las madres guías si ya recibieron algún material, ya sea por medio del servicio de salud o por medio de otro programa o grupo con el que estén trabajando. De ser así, pregúnteles qué han recibido.

Ahora, explique a las madres guías que ellas recibirán varios materiales durante esta capacitación, los cuales les permitirán hacer su trabajo.

Nota: Puede distribuir estos materiales ahora o explicar a las madres guías que ellas los recibirán en el momento oportuno a lo largo de la capacitación.

Describa los siguientes materiales y responda cualquier pregunta que las madres guías puedan tener:

- **El manual de las madres guías:** da información que ellas necesitan para llevar a cabo su trabajo. Si olvidan algo de la información que aprendieron durante la capacitación, pueden consultarla en su manual. Recibirán un manual por cada módulo de capacitación. (ver tabla adjunta).
- **Libro de visitas:** Las madres guías aprenderán a cómo contar las historias durante las visitas a los hogares. Los materiales para cada una de las 11 visitas se distribuirán en el momento oportuno durante su capacitación. (ver la tabla adjunta)
- **Libro de consejos familiares:** Las madres guías distribuirán este libro, a cada familia que asesoren, éstos contienen dibujos con todos los mensajes principales sobre los que la madre guía habla durante las visitas. También servirán como una herramienta de recordatorio de los mensajes dados en cada visita. Este libro estará en propiedad de la familia, no se lo llevará la madre guía.
- **Tarjetas de alimentos:** a cada madre guía se le dará un juego de tarjetas de alimentos, que contienen fotografías de alimentos que pueden encontrar en sus comunidades y con las que se pueden ayudar a dar las sesiones de nutrición.
- **Materiales de Monitoreo:** cada madre guía recibirá un grupo de materiales que le ayudarán para llevar control de las madres que tiene asignadas, el número de visitas que llevan y las negociaciones a las que han llegado con cada familia.

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

ACTIVIDAD 10: resume los puntos principales de la sesión

- En esta capacitación se enseñará a las madres guías sobre cómo ayudar a las familias a cuidar a las mujeres embarazadas y a niñas y niños. También a las familias se les orientará para que busquen la atención en los servicios de salud cuando sea necesario.
- La capacitación tendrá una duración de 14 días, durante la mañana o la tarde dependiendo del contexto comunitario (mínimo 3 horas diarias).
- Las madres guías y las familias juegan un rol importante en la salud de las madres embarazadas y las niñas y niños en la protección de la salud de ambos en su comunidad.
- Las madres guías ayudan a identificar a mujeres embarazadas en sus comunidades y realizar las visitas por lo menos cuatro veces durante el embarazo y siete veces después del nacimiento de su niña o niño.

SESIÓN

INTRODUCCIÓN A ASUNTOS
DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESPECÍFICOS DE GUATEMALA

2

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Entender la situación en Guatemala para algunos de los problemas más comunes de salud y nutrición en el grupo de madres, niñas y niños.



Materiales

- Rotafolio con papel, marcadores.
- Papel de colores, según las instrucciones que se darán a continuación.



Preparación

Nota: esta sesión requerirá una buena preparación por parte de los facilitadores. Examine los resultados de la evaluación del proyecto y la encuesta de línea base de sus comunidades y prepare las cifras estadísticas para los asuntos de salud/nutrición anotados como en el ejemplo a continuación, como mínimo. Si la evaluación ha revelado otros asuntos importantes en la comunidad, incluya estos asuntos también. Prepare las siguientes tarjetas con papel de colores, según las siguientes instrucciones. Ejemplo:

- Cantidad de lactantes que mueren antes de su primer año de vida (18/1000) o de niñas y niños que mueren antes de los cinco años de edad (45/1000) (tarjetas negras).¹
- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad que tienen desnutrición crónica (49.8%) (tarjetas azules).¹
- Porcentaje de niñas y niños menores de dos años de edad que tuvieron diarrea (22.5%) en las últimas dos semanas (tarjetas cafés).¹
- Porcentaje de niñas y niños menores de dos años de edad que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, que recibieron sales de rehidratación oral (37.1%) (SRO).¹
- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad, del área rural que tuvieron infección respiratoria (21.9%).¹
- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con deficiencia de vitamina A (0.3%) (tarjetas naranjas).¹
- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con anemia (47.7%) (tarjetas amarillas).²
- Porcentaje de mujeres embarazadas con anemia (29.1%)² (tarjetas rojas).

¹ Datos tomados de: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y colaboradores. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009. ENSMI 2008-2009. Guatemala; marzo 2009.

² Datos tomados de: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y col. ENMICRON 2009-2010. Guatemala, marzo 2012.

Deberá saber cuántos participantes habrá en la capacitación. Recorte las tarjetas de colores a fin de representar los porcentajes que usted ha calculado de las estadísticas, como sigue: Ejemplo: Hay 20 participantes en su capacitación. Usted ha realizado su investigación y aprendió que el 40 por ciento de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el país donde usted está realizando la capacitación están desnutridos. Usted eligió el azul para representar la desnutrición. Recorte ocho tarjetas azules y póngalas en los escritorios de ocho de las 20 participantes = 40 por ciento. Usted aprendió que el 70 por ciento de las mujeres en el país padecen anemia. Recorte 14 tarjetas rojas y póngalas en los escritorios de 14 de los 20 participantes = 70 por ciento.

Si usted no tiene papel de colores, puede recortar las tarjetas y dibujar en ellas varios símbolos.

Distribuya las tarjetas en los escritorios de las participantes antes de que comience la sesión. No todas las participantes recibirán todas las tarjetas. Una participante, por ejemplo, podría tener una tarjeta roja, una azul y una café, mientras que otra participante podría tener una tarjeta azul y una naranja, etc.

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es resaltar la importancia del control materno y de niñas y niños, la función de las madres guías y examinar los materiales de capacitación que serán utilizados en esta capacitación y durante las visitas a las familias.

Distribuya el manual de la madre guía. Pida a las madres guía que lo abran en la página 1.

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.

ACTIVIDAD 2: identifique los problemas en su comunidad, la diarrea:

Explique a las participantes que la diarrea es un problema muy serio en el país y la comunidad. Haga referencia a las estadísticas de su comunidad y pida a las participantes que las organicen en una gráfica. Todas las participantes que tengan una tarjeta café en su escritorio (o una tarjeta con el símbolo que usted haya dibujado para representar la diarrea) deberían formar una fila y todas las participantes que no tengan la 'tarjeta de diarrea' deberían formar una segunda fila.

Pídales a las participantes que representen a las niñas y niños con diarrea que corran a la fila y se pongan “en cuclillas”, como si estuvieran teniendo diarrea. Asegúrese de que las participantes entiendan lo que las dos filas significan, en función de los porcentajes de niñas y niños que padecen de diarrea frecuente en su comunidad.

ACTIVIDAD 3: identifique los problemas en su comunidad relacionados con mortalidad de niñas y niños dependiendo su edad.

Ahora repita la actividad para representar la mortalidad de las niñas y niños. Las participantes deberían formar tres filas basándose en las estadísticas de su comunidad – una fila para representar el porcentaje de niñas y niños que mueren antes de su primer año de vida, otra fila para representar el porcentaje de niñas y niños que mueren antes de su quinto año de vida y una tercera fila para representar el porcentaje de niñas y niños que viven más allá de los cinco años. (Usted ya habrá colocado las tarjetas correspondientes en sus escritorios antes del inicio de la sesión). Las participantes de las primeras dos filas deberían acostarse sobre el piso para representar la muerte. Explique que estas muertes se deben a todas las causas (no solamente a la diarrea). Si dispone de las estadísticas, puede organizar a las participantes en estas filas conforme a los porcentajes por causa de muerte (diarrea, neumonía, tuberculosis, etc.).

ACTIVIDAD 4: identifique los problemas en el país, deficiencia de vitamina A

Repita la actividad para representar la deficiencia de vitamina A. Las participantes deberían formar dos filas basándose en las estadísticas nacionales – una fila para representar el porcentaje de niñas y niños que tienen deficiencia de vitamina A (tarjetas naranjas) y otra fila para representar a aquellos que no la tienen. Aquellos que representen a las niñas y los niños con deficiencia de vitamina A deberían caminar a su fila con los ojos cerrados, para representar ceguera nocturna, uno de los síntomas comunes de la deficiencia de vitamina A.

ACTIVIDAD 5: identifique los problemas de su comunidad, la desnutrición crónica

Esta vez lleve a cabo la actividad para representar la desnutrición crónica. Una fila representará el porcentaje de niñas y niños desnutridos(as) menores de cinco años de edad (tarjetas azules), mientras que la otra fila representará a las niñas y los niños que tienen un crecimiento normal. Las participantes que representen a las niñas y los niños desnutridos deberían arrodillarse en la fila. Explique a las participantes que la desnutrición es el resultado de una mala nutrición en los primeros años de vida, que en gran parte no tiene vuelta atrás y que tiene consecuencias negativas para toda la vida.

ACTIVIDAD 6: identifique los problemas en el país, anemia materna

Esta vez lleve a cabo la actividad para representar la anemia materna. Las participantes deberán formar dos filas: una para representar el porcentaje de mujeres que padecen de anemia (tarjetas rojas) y la otra para el porcentaje de mujeres sin anemia (con hemoglobina normal en la sangre). Las participantes que representen a las mujeres anémicas deberían caminar débilmente a la fila para representar la falta de energía que acompaña a la anemia. Explique que la anemia tiene una variedad de causas posibles; la más común es una mala nutrición; y que las consecuencias pueden ser tan graves como la muerte de las niñas y niños.

ACTIVIDAD 7: resuma la información

- Resuma esta actividad dibujando las gráficas en un rotafolio, mostrando los porcentajes para diarrea, mortalidad de las niñas y niños, desnutrición, deficiencia de vitamina A y anemia materna. Ayude a las participantes a dibujar gráficas de barras o líneas similares en los rotafolios que se usarán en la capacitación.
- Explique que el objetivo del trabajo de las madres guías es promover un diálogo con las familias acerca de las formas en las que ellas pueden prevenir éstos y otros resultados negativos, conduciendo a una mejor salud y nutrición de las mujeres embarazadas, sus niñas y niños.

SESIÓN 3

IDENTIFICACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar por qué es importante identificar a las mujeres embarazadas en las etapas iniciales del embarazo.
- Describir por lo menos dos maneras de identificar a mujeres embarazadas en la comunidad.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores



Preparación

- Repase la sesión y prepare todos los materiales.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD I: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es entender por qué es importante identificar a las mujeres embarazadas en las etapas iniciales de su embarazo y hablar sobre maneras para lograrlo. Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: Determine qué saben las madres guías

Pregunte: ¿Por qué es importante para la madre guía identificar a todas las mujeres embarazadas en la comunidad?

Escuche sus respuestas y asegúrese de que los siguientes puntos se hayan mencionado:



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

- Todas las madres, las 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.

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

Escuche sus respuestas y asegúrese de que los siguientes puntos se hayan mencionado:



¿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.

Pregunte: ¿Cómo puede enterarse si una mujer en su comunidad está embarazada?

Escriba sus respuestas en el rotafolio y utilice esta información en el próximo paso de capacitación.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente, la historia de Sara.

Lea en voz alta o explique: Sara es una madre guía en una comunidad. Una de sus tareas es identificar a todas las mujeres embarazadas en la comunidad y visitarlas durante su embarazo.

Para poder hacer su trabajo, Sara tuvo que pensar en cómo ella podría identificar a todas las mujeres embarazadas en su comunidad.

Para ayudarse a decidir cómo obtener esta información, ella pidió que se reunieran unos cuantos de sus vecinos; una de ellas era la líder de una organización de mujeres en la comunidad, otro era el facilitador comunitario, la tercera era un miembro del Cocode, la cuarta era la comadrona certificada y un líder religioso. Ella les explicó lo que necesitaba.

El facilitador comunitario le sugirió a Sara que ella podría visitar a las familias en los sectores de la comunidad y preguntar si alguien está embarazada. Él también le dijo que cuando él viera a una mujer embarazada, le preguntaría si la madre guía ya la había visitado y, si no, le informaría a Sara.

La líder de la organización de mujeres sugirió que en la próxima reunión de mujeres, Sara explicara su trabajo y pidiera a las familias que le informaran tan pronto como alguien en su familia estuviera embarazada.

La comadrona certificada dijo que cada mes, cuando Sara venga al servicio para una de las reuniones mensuales podrían platicar sobre las nuevas mujeres embarazadas en comunidad.

El miembro del Cocode indicó a Sara que él cuando realiza visitas en los sectores de la comunidad puede identificar y avisar que mujeres embarazadas hay.

El líder religioso indicó que cuando realiza sus reuniones en la comunidad puede identificar a las nuevas parejas de esposos que estén esperando bebe para darles consejos.

El plan de Sara para encontrar a mujeres embarazadas:

1. Visitar a las familias del sector y coordinar con el facilitador comunitario si alguien está embarazada.
2. Asistir a la reunión de las mujeres y pedir a las familias que le informen cuando alguien esté embarazada.
3. Trabajar con la comadrona certificada o enfermera en el servicio de salud para identificar a todas las mujeres de la comunidad en las etapas iniciales de su embarazo.
4. Pedir a otras personas en la comunidad, tales como miembro del Cocode, líder religioso, etc., para que le informen si alguien está embarazada.

Lea en voz alta o explique: 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.

ACTIVIDAD 4: resume los puntos principales de la sesión

- Es importante identificar a todas las mujeres embarazadas en su comunidad y hacerlo tan temprano como sea posible en el embarazo. Las mujeres embarazadas necesitan recibir control prenatal en un servicio de salud. Mientras más pronto recibe control prenatal una mujer, más pronto ella recibirá información y servicios importantes y más sanos estarán ella y su niña o niño.
- La madre guía debería visitar a una mujer embarazada cuatro veces durante el embarazo para asegurar que asista al control prenatal, para ayudar a la familia a planear un parto en un servicio de salud de ser posible y para proporcionar información importante sobre el control durante el embarazo y las señales de peligro.
- Las madres guías pueden identificar a las mujeres embarazadas de varias formas, por ejemplo, visitando los hogares, preguntando en los servicios de salud y hablando con vecinos y líderes comunitarios. Las madres guías deben tratar de encontrar a las mujeres embarazadas en vez de esperar a que las mujeres embarazadas vengan a ellas.

INTERACCIÓN con las familias

SESIÓN 4

COMUNICACIÓN DEL
CAMBIO DE CONDUCTA

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar por qué es importante aprender buenas habilidades de comunicación para motivar cambios de conducta.
- Entender que sólo dar información no es suficiente para cambiar la conducta de alguien.
- Entender las diferencias 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 entender la necesidad de responder según las barreras específicas.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores



Preparación

- Examine los ejercicios de dramatización improvisado (simulaciones) y si es necesario, practique con los otros facilitadores.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a entender lo que implica ayudar a otra persona a cambiar su conducta.

Explique o lea lo siguiente:

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.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pregunte: ¿Cómo piensa usted, como madre guía, que debería hablar con las familias al visitarlas en su hogar?

Escuche sus respuestas y escríbalas en el rotafolio. Cuando sea adecuado y necesario vuelva nuevamente a revisar las respuestas durante el resto de la sesión.

ACTIVIDAD 3: ejercicio de dramatización improvisado (simulaciones), conocimientos/ acciones.

Para esta actividad, los facilitadores deberían llevar a cabo un ejercicio de dramatización improvisado. Se necesitan como mínimo tres actores— si no hay tres facilitadores disponibles para representar los papeles, una de las participantes podría ofrecerse de voluntaria. Los facilitadores explicarán la dramatización improvisada a la voluntaria. Dos personas deberían actuar en los papeles de una madre y una abuela y la tercera persona debería representar el papel de la madre guía. La madre guía asesorará a la familia y le dirá a la madre lo que ella está haciendo mal. Algunos ejemplos de lo que pudieran actuar incluyen:

- Decirle a la madre que dé de mamar de forma exclusiva a la niña o niño menor de 6 meses o decirle que ella está haciendo mal cuando le da a la niña o niño agua adicional.
- Decirle a la madre que es bueno lavarse las manos antes de cocinar, después de usar la letrina y cambiar de pañal al bebé y malo es no hacerlo.
- Decirle a la madre que darle atoles ralos no es bueno sino que deben ser atoles espesos.

Lleve a cabo la dramatización improvisada, utilizando una o más de las situaciones indicadas arriba o una creada por usted.

Explique y platique con las participantes sobre la dramatización improvisada y hágales las siguientes preguntas

- ¿Han venido antes a su casa para decirles lo que deben hacer como ahora?
- ¿Creyeron en lo que esta persona les dijo?
- ¿Hicieron lo que les dijo que hicieran? ¿Por qué sí o por qué no?

Continúe con la dramatización improvisada. La madre guía debería irse y la 'madre' y la 'abuela' deberían continuar hablando entre ellas, pero ellas no van a hacer lo que la madre guía les dijo que hicieran – ellas no van a hacer caso de las recomendaciones de la madre guía. Pudiera haber muchas razones para no seguir el consejo – las participantes de la dramatización improvisada pueden utilizar cualquier razón que quieran.

Explique y platique con las participantes sobre la continuación de la dramatización improvisada y use las siguientes preguntas como guía. Le recomendamos poner a las madres guías a platicar sobre estas preguntas en grupos pequeños antes de reunirlos de vuelta en el grupo completo. Haga las mismas preguntas a cada grupo y después haga exposición grupal.

- ¿Le ha pasado esto alguna vez?
- ¿Le ha dicho alguien alguna vez lo que debe hacer, pero usted no lo hizo por alguna razón? ¿Qué pasó? ¿Por qué no lo hizo?
- ¿Ha estado alguna vez en una situación donde usted pensó que una recomendación era una buena idea, pero alguien en su familia no estuvo de acuerdo? Explique.
- ¿Usted creyó que al hacer lo que le recomendaron cambiaría algo en su vida?
- ¿Por qué no siguió el consejo?

Mensaje principal: Ahora concluya con el siguiente mensaje principal:



Darle información a una persona o decirle a una persona lo que debe hacer, no es suficiente para que esa persona cambie su conducta. (El saber acerca de algo no es siempre suficiente motivo para que yo cambie mi conducta).

ACTIVIDAD 4: reafirme la información sobre conocimientos y llevarlos a la práctica

Nota: para esta actividad, debería escoger una situación inventada con las mayores probabilidades de que las participantes sepan sobre la importancia de la conducta, pero donde muchos no la practiquen. A continuación se presentan conjuntos de afirmaciones para cada una de cuatro situaciones inventadas, seguidas por instrucciones.

Situación inventada 1: 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.

Seleccione la situación inventada que utilizará con el grupo.

Pida a todas las participantes que cierren los ojos (esto disminuirá las posibilidades de que ellas se sientan 'presionadas' a responder de la misma manera que sus iguales). Primero lea las tres 'declaraciones de conocimientos' y pida a las participantes que levanten la mano para las declaraciones con las que ellos estén de acuerdo. Luego, ellas deberían escribir en una tarjeta el máximo número de afirmaciones a las que respondieron positivamente: 1, 2 ó 3. Ahora repita la misma secuencia para las 'declaraciones de creencias' y las 'declaraciones de acciones'.

Otra opción para realizar esta actividad es seleccionar una de las situaciones inventadas y escribir las declaraciones en los rotafolios, una por cada rotafolio, las declaraciones deben escribirse empezando por la última (3) luego la segunda y finalmente la primera, agrupadas según declaración de conocimientos, creencias y acciones y colocarlas en tres espacios diferentes, pueden ser paredes.

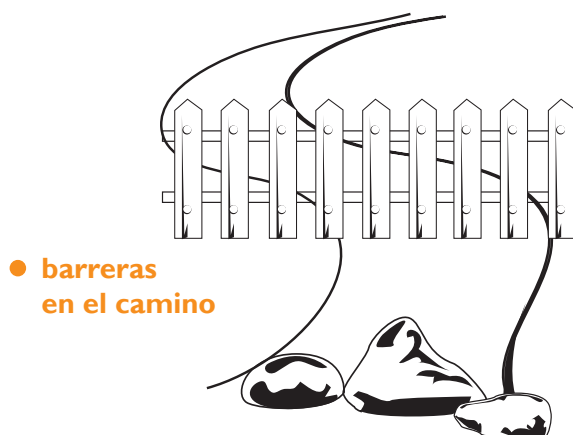
Explique y platique sobre la actividad. ¿Hubo alguna participante que tuvo una alta calificación en conocimientos y creencias, pero que no realizó completamente las acciones? ¿Por qué? Pida a las participantes que expliquen los motivos de sus respuestas y sus conductas. ¿Qué pudiera impedirles hacer algo a pesar de que entienden y creen los motivos para hacerlo?

Resuma la actividad al reafirmar el mensaje principal, como sigue:



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.

ACTIVIDAD 5: barreras al cambio de conducta



Ejemplo 1: el camino

Pida a una voluntaria que venga y se pare al inicio del 'camino'. Explique que esta persona está empezando un viaje y que quiere llegar a su destino. Pregunte a las participantes qué tipo de barreras pudiera encontrar la persona a lo largo del camino. Algunos ejemplos podrían incluir agua (ríos), árboles caídos, montañas, rocas, un choque de carros, etc. Para cada ejemplo, otras voluntarias podrían ponerse para representar el obstáculo recostándose sobre el camino o formando una 'montaña', etc.

Explique y platique sobre este ejemplo para especificar el punto de que las barreras a menudo pueden impedir que hagamos lo que queremos hacer o que 'lleguemos a nuestro destino'.

Ejemplo 2: lactancia materna

Repita la demostración, pero esta vez utilice el ejemplo de la lactancia materna. Una madre que da de mamar a su hijo o a su hija es el 'destino' o 'meta' que se busca: es la conducta o el cambio de conducta, que la madre guía quiere ver. Pida que tres o cuatro voluntarias se pongan al inicio del camino. Pida a la primera voluntaria que comience a caminar y que luego se detenga. La voluntaria debería explicar qué es lo que le está impidiendo dar el pecho a las niñas y niños. La voluntaria puede decir que está demasiado cansada y sentarse en el camino. La segunda voluntaria puede decir que no tiene leche todavía y también sentarse en el camino. La tercera voluntaria puede decir que aunque ella da de mamar, ella no piensa que su hijo o hija se está llenando bien, así que ella ha pensado cambiar a alimentación con leche artificial (leche de bote). Ella también debería sentarse en el camino.

Explique y platique sobre este ejemplo para especificar el punto de que a menudo pudiera haber estos tipos de barreras que causan en que no se practiquen las recomendaciones que las madres guías darán y que es importante para las madres guías saber cuáles pudieran ser algunas de estas barreras, para responder adecuadamente.

Ejemplo 3: pastillas de hierro y ácido fólico

Repita la demostración. Esta vez, ponga tres hojas de papel de Rotafolio en varios intervalos a lo largo del 'camino'. Pida a tres voluntarias que vengan y se paren al inicio del camino. Explique que el 'viaje' ahora es la recomendación de que una mujer embarazada debería tomar dos pastillas de hierro y una de ácido fólico por semana durante el embarazo. La primer voluntaria debería caminar a lo largo del camino hasta que ella llegue a la primera hoja de papel (la primera barrera y pensar en una razón del por qué una mujer embarazada pudiera no seguir la recomendación. La voluntaria debería sentarse en el camino sobre el papel. La segunda voluntaria debería caminar hasta llegar a la segunda barrera y dar su razón de por qué no toma las pastillas, seguida por la tercera voluntaria que hará lo mismo.

Algunas posibles razones pudieran incluir:

- Porque no le gusta que las heces (popó) se ponen de color verde y duro debido al efecto secundario de las pastillas.
- El estreñimiento (la voluntaria puede hacer una representación teatral del estreñimiento).
- Les da náuseas o vómitos, si las pastillas no se toman con la comida (la voluntaria puede hacer una representación de náuseas y vómito).

Explique y platique sobre este ejemplo con las madres guías. ¿Cómo pueden responder a las madres que tienen estos tipos de quejas?

Ejemplo 3: alimentación

Repita la demostración, esta vez utilizando el ‘viaje’ de la recomendación de dar alimentos complementarios a las niñas y los niños de seis meses de edad. Nuevamente, tres voluntarias deberían detenerse en varios intervalos a lo largo del camino, explicando las barreras que impiden poner en práctica la conducta.

En esta ocasión, las barreras podrían tratarse más sobre la falta de los alimentos necesarios, a diferencia de creencias o cosas que les gustan o no les gustan.

Explique y platique sobre la actividad. Es importante que las madres guías entiendan que algunas veces una persona pudiera no llevar a cabo una recomendación porque él o ella no tienen lo que necesita para hacerlo. La madre guía necesitará responder de diferente manera en tales casos, en comparación con un caso donde la barrera incluya creencias o cosas que le gusten o no le gusten a la persona. ¿Cómo pueden responder las madres guías a las madres que comunican barreras que incluyen la falta de alimentos o de otros materiales?

Repita la demostración todas las veces que quiera, para especificar el punto acerca de las barreras al cambio de conducta y para demostrar los diferentes tipos de barreras que pudieran existir.

ACTIVIDAD 6: reafirme la información en grupos pequeños de discusión

Pida a las participantes que trabajen en parejas. Las participantes deberían discutir por unos pocos minutos con su pareja, dando uno o dos ejemplos de su propia vida sobre algo que ellas saben que deberían hacer, pero que no lo hacen por algún motivo. Ellas deberían explicar las razones, o las barreras, que les impiden hacer algo que ellas saben que sería bueno para ellas.

Después de que las parejas hayan discutido por unos cuantos minutos, usted puede pedir que una o dos voluntarias compartan sus ejemplos con el grupo entero.

ACTIVIDAD 7: resumen del cambio de conducta



- 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 capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Hablar con las familias acerca de los problemas de salud que afectan a las mujeres embarazadas y a las niñas y los niños.
- Identificar habilidades de comunicación que los 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 ellas les hablarán, con el entendimiento de que practicarán estas habilidades una y otra vez a lo largo de la capacitación



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas (medios auxiliares de trabajo de la madre guía)



Preparación

- Se recomienda a los facilitadores que practiquen por adelantado los ejercicios de dramatización improvisada (simulaciones).

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD I: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es presentar a las madres guías muchas de las habilidades de comunicación que las ayudarán a asesorar bien a las familias y darles la oportunidad de practicar algunas de estas habilidades.

Explique o lea en voz alta lo siguiente:

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

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN I: comunicación de doble vía

Actividad: ejercicio de dramatización improvisado (simulaciones):

Para esta actividad, pida que se ofrezcan voluntarias para llevar a cabo dos ejercicios de dramatización improvisados. En el primer ejercicio de dramatización improvisado, la madre guía debería entrar en la casa y decirles a los miembros de la familia lo que deben hacer, pero no debería permitirse ningún diálogo, preguntas o expresiones de preocupación. La madre guía habla con la madre y le da una lista de todos los alimentos que la madre debería darle a la lactante o el lactante de seis meses de edad en adelante, pero no le pregunta a la madre sobre los alimentos que tiene disponibles. La madre está de acuerdo con todo pero no hace ninguna pregunta. Después de decirle a la familia lo que debe hacer, la madre guía debería irse.

En el segundo ejercicio de dramatización improvisado, la madre guía debería demostrar una sesión de asesoría bien hecha en la que ella participe en un diálogo bidireccional con la familia. Se permite a los miembros de la familia

hacer preguntas, expresar sus preocupaciones y dar sus opiniones. La madre guía responde respetuosa y apropiadamente. En este caso, la madre le dice a la madre guía que ella no tiene todos los alimentos disponibles que la madre guía está incluyendo en la lista. La madre guía ayuda a la madre a pensar en otras maneras de resolver este problema.

Cuando se hayan llevado a cabo los dos ejercicios de dramatización improvisados, explique y platique con las participantes. Lea el siguiente párrafo a las madres guías:



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.

Ejercicio rápido: explique a las participantes que todos hemos tenido experiencias donde la gente (agentes de salud u otras personas) no ha utilizado buenas habilidades de comunicación bidireccional. Divida a las participantes en parejas y pídale discutir la una con la otra, compartiendo experiencias de cuando este tipo de mala comunicación les ha sucedido a ellas. Cuando las parejas hayan terminado de hablar la una con la otra, usted puede pedir que una o dos voluntarias compartan sus ejemplos con el grupo entero.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 2: mostrar respeto

Explique que es muy importante que los miembros de la familia sientan que las madres guías los respetan. Si no se sienten respetados, será más difícil que los miembros de la familia escuchen abiertamente a lo que las madres guías tengan que decir.

- Pregunte a las participantes cómo se muestra el respeto en su cultura. Para cada manera de mostrar respeto, pida que una o más voluntarias pasen al frente del salón para demostrar la conducta. Por ejemplo, en algunas culturas una señal de respeto podría ser agarrar el brazo derecho de uno mismo con la mano izquierda cuando se entrega algo a alguien con la mano derecha. Una voluntaria puede pasar al frente del salón para enseñar esto.
- Ahora, pregunte a las participantes si ellas han tenido experiencias donde sintieron que alguien en una posición de autoridad no los trató con respeto. Deberían compartir sus experiencias con la persona que esté sentada junto a ellas.
- Por último, pida a las participantes que platicuen sobre las maneras en las que un miembro de la familia pudiera no sentirse respetado. ¿Qué pueden hacer las madres guías para prevenir una situación en la que un miembro de la familia no se sienta respetado por la madre guía?
- Pida a las madres guías que anoten en sus manuales una lista de algunas de las formas de mostrar respeto a los miembros de la familia.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 3: lenguaje corporal

Explique a las participantes que no solamente nos comunicamos mediante las palabras, sino también por medio de nuestras expresiones y movimientos. Estas otras maneras de comunicarse se conocen como 'lenguaje corporal'. Es tan importante prestar control al respeto que mostramos por medio del lenguaje corporal como lo es por la vía de nuestras palabras.

Pida a las participantes que hablen sobre las mejores maneras de comportarse con los miembros de la familia en su cultura respecto a los aspectos del lenguaje corporal que se anotan a continuación. Usted puede agregar otros tipos de lenguaje corporal a esta lista basándose en su contexto y cultura.



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

Ejercicio rápido: Pida que dos o tres voluntarias hagan un ejercicio de drama improvisado donde una madre voluntaria muestre falta de respeto a los miembros de la familia por medio de su lenguaje corporal. Después de esto, pida que otras voluntarias hagan un ejercicio de drama improvisado donde todo el lenguaje corporal de la madre guía tenga el propósito de hacer que los miembros de la familia se sientan respetados y cómodos.

Nota: Si hay participantes en la capacitación que hablen un idioma que las otras participantes no hablen, sería bueno llevar a cabo estos ejercicios de drama improvisado en este otro idioma. De esta manera, a las participantes se les da la oportunidad de ver cuánto puede comunicarse por medio del lenguaje corporal por sí solo, incluso cuando las palabras habladas no se entienden.

Ejercicio rápido: Sonreír – Lleve a cabo un ejercicio rápido con las participantes en el que ellas demuestren varios tipos de sonrisas, con una pareja y en el grupo completo. Algunas posibilidades incluyen:

- Una sonrisa grande
- Una sonrisa pequeña
- La sonrisa de un niño o niña
- Una sonrisa con enojo
- Una sonrisa poco sincera
- Una sonrisa genuinamente cálida
- Una sonrisa amable

Explique y platique sobre esta actividad preguntando a las participantes, ¿qué tan importante piensan que es sonreír cuando estén visitando a los miembros de la familia? ¿Por qué es importante (o por qué no)?

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 4: hacer preguntas

Explique a las participantes que hacer preguntas es importante para aprender acerca de la situación de la familia. Esto se debe a que la madre guía debería basar su consejo en lo que la familia ya sepa y esté haciendo.

A. preguntas con respuestas limitadas y preguntas abiertas

Explique que es importante hacer las preguntas de una manera que la madre guía aprenda lo más que pueda de la respuesta y sin influir en la respuesta. Lea las siguientes dos preguntas:

- ¿Solo le da pecho a la recién nacida o las niñas y niños?
- ¿Me puede decir cómo está alimentando a su recién nacida o a las niñas y niños?

Pida a las participantes que expliquen la diferencia entre las dos preguntas. Hable sobre las respuestas.

Luego, lea o explique lo siguiente:



Preguntas con respuestas limitadas y preguntas abiertas

- ¿Le está dando a la recién nacida o las 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.

Ejercicio rápido: pida a cada una de las participantes en el salón que diga una pregunta abierta. Si hay alguna duda sobre si la pregunta es abierta o es una pregunta con respuestas limitadas, discútalos en el grupo para reafirmar el aprendizaje.

Nota: Tal vez necesite presentar uno o dos ejemplos más de las preguntas con respuestas limitadas y abiertas para asegurarse de que las madres guías las entiendan, antes de pedirles crear sus propios ejemplos.

B. Preguntas amenazantes y preguntas no amenazantes

Ahora explique a las participantes que es igualmente importante asegurarse de que las preguntas se hagan de una manera no amenazante, sino dando apoyo. Dé los ejemplos de las dos preguntas en el recuadro y pregunte a las participantes si ellas pueden determinar qué preguntas dan más apoyo y no son amenazantes.



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?

Ejercicio rápido: Pida a cada persona en que haga primero una pregunta de una manera amenazante. La persona que esté junto a usted debería entonces expresar la pregunta de otra manera para hacerla no amenazante. Vaya por todo el salón hasta que todas hayan tenido la oportunidad tanto de hacer una pregunta como de expresar una pregunta de otra manera.

Nota: tal vez tenga que darles a las participantes unos cuantos minutos para escribir una pregunta amenazante, ya que podría ser difícil para ellos pensar en una de inmediato. Puede ir por el salón para ayudar a las madres guías con esta tarea. Una vez que todas las personas hayan escrito una pregunta amenazante, puede realizar el ejercicio rápido indicado arriba.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 5: escuchar

I. Comunique que está escuchando, por medio del lenguaje corporal

La gente se siente respetada cuando sienten que se les está escuchando. Hay muchas maneras en las que una madre guía puede comunicar que ella está escuchando. Una madre guía puede mostrar que ella está escuchando incluso sin decir nada, utilizando el 'lenguaje corporal'.

Ejercicio rápido: pida a las participantes que trabajen en parejas. Una persona debería hablar acerca de lo que ellas hicieron el día anterior, mientras que la otra persona escucha. La persona que está escuchando debería mostrar que ella está escuchando, utilizando el lenguaje corporal. Luego, las parejas deberían cambiar de papel. Al terminar, las parejas deberían discutir sobre las maneras en las que mostraron que estaban escuchando la una a la otra. Después, realice un ejercicio de lluvia de ideas con el grupo completo. Escriba los siguientes puntos en el rotafolio.



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'.

Luego, puede pedir que dos voluntarias pasen al frente del salón para demostrar estas habilidades.

II. Comunique que está escuchando por medio de respuestas

Ahora explique a las participantes que ellas también pueden mostrar que están escuchando al responder a lo que los miembros de la familia dicen.

Repase las explicaciones en los recuadros y haga los ejercicios rápidos.



Cómo mostrar que usted está escuchando, por medio 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?

Ejercicio rápido: pida a las participantes que trabajen en parejas nuevamente. Una persona debería hablar acerca de algo sobre lo que ella esté preocupada o triste. Su pareja debería practicar reflejar. Le recomendamos que demuestre primero un ejemplo.



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.

Ejercicio rápido: pida a las participantes que trabajen en parejas nuevamente y que practiquen hablar y responder con empatía. Le recomendamos que demuestre primero un ejemplo.

EJERCICIO OPCIONAL

Ejercicio de reafirmación: ‘Teléfono’

Para este ejercicio, cree una oración o historia complicada. Lo siguiente pudiera ser un ejemplo: ‘Miguel trajo el pollo del mercado a la casa donde su esposa lo limpió y lo preparó. Miguel y su esposa cenaron juntos con sus tres hijos y comieron el pollo con verduras y agua limpia para tomar. Al día siguiente, lamentablemente, no hubo pollo, sino solamente verduras’.

Pida a las participantes que formen un círculo. Susurre la historia en el oído de la primera participante, quien a su vez susurrará la historia en el oído de la segunda participante y así, sucesivamente, hasta que la historia haya pasado por todo el círculo. La última persona debería decir la historia en voz alta. Compare esta ‘versión final’ de la historia con la versión original que se dijo a la primera participante. En la mayoría de los casos, la historia cambiará a medida que vaya avanzando en el círculo si la gente, ¡no está escuchando con control!

Explique y platique sobre el ejercicio, preguntando a las participantes por qué piensan que cambió la historia. ¿Qué les muestra acerca de qué tan bien escuchamos normalmente? ¿Cómo podemos mejorar nuestras habilidades de escucha?

EJERCICIO OPCIONAL

Ejercicio: practique las habilidades de escucha –Drama improvisado

Divida a las participantes en grupos de tres. Una actuará el papel de la madre, otros el papel de la madre guía y la tercera será la observadora. La persona que actúe el papel de la madre debería imaginar una situación que esté causándole preocupación, qué es lo que ella quiere discutir con la madre guía. La persona que actúe el papel de madre guía debería tratar de mostrar buenas habilidades de escucha usando el lenguaje corporal, gestos, sonidos y de repetir lo que se ha dicho.

Cuando haya terminado el ejercicio de dramatización improvisado, la observadora debería dar ejemplos de dos o tres maneras en las que la madre guía mostró buenas habilidades de escucha, así como también señalar áreas de mejora, si fuera necesario. Por ejemplo, ¿se le dio a la madre la oportunidad de discutir sus ideas o se le dijo lo que debe hacer?

La persona que actúe el papel de la madre debería contar cómo se sintió durante el ejercicio de teatro improvisado. ¿Se sintió relajada y cómoda expresando sus opiniones? ¿Se le alentó a hacer preguntas?

Los grupos pueden repetir los ejercicios de teatro improvisado para que cada participante tenga la oportunidad de actuar cada papel y de practicar sus habilidades de escucha.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 6: elogiar

Ejercicio rápido: ejercicio de dramatización (simulaciones):

Éste es un ejercicio de dramatización improvisado que puede ser realizado por los facilitadores o, alternativamente, los facilitadores pueden instruir a la madre guía para que ellas mismas puedan hacer el ejercicio. Hay tres actores: Una madre, un padre y un niño. Los padres están a punto de salir para visitar a unos parientes. Ellos le piden al niño que limpie la casa en lo que ellos van de visita. El niño limpia, ordena la casa y hace un buen trabajo, pero se le olvida lavar una taza. Cuando los padres regresan de hacer su visita, la madre inmediatamente regaña al niño por no lavar la taza. El padre, por otro lado, elogia al niño por todo el buen trabajo que él hizo. Después del ejercicio de dramatización improvisado, pregunte a las madres guías qué enfoque es mejor y hable sobre ello.

Explique a las participantes la importancia de elogiar a los miembros de la familia por las cosas que ellos están haciendo bien. Repase la información en el recuadro a continuación:



Halague o felicite cuando sea apropiado

Es importante halagar o felicitar a la madre y a la familia si 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.

Ejercicio rápido: vaya por el salón y pida a cada madre guía que dé un ejemplo de una forma en la que ellas pudieran elogiar a un miembro de la familia, por lo que observan o escuchan durante la visita de asesoría. Debería dar a las participantes unos cuantos minutos para que piensen ellas mismas un ejemplo, antes de circular por el salón. Algunos ejemplos podrían incluir:

- Veo que está amamantando a su nena o nene y eso es muy bueno.
- Su patio está muy limpio.
- Veo que ha cubierto su agua para tomar y eso es muy bueno.

Ejercicio rápido: pida a las participantes que trabajen en parejas nuevamente. Cada pareja debería ponerse cara a cara y elogiar la una a la otra por algo positivo que hayan observado o que sepan la una de la otra. Algunos ejemplos podrían incluir:

- Parece que estás aprendiendo bastante rápido en esta capacitación.
- Vi que te lavas las manos antes del almuerzo. Eso es muy bueno.
- Tus hijos están muy sanos.

Si quiere, usted puede pedir después que cada persona comparta con el grupo entero lo que dijeron para elogiar a su pareja.

Ejercicio rápido OPCIONAL: pida a las madres guías que saquen todos los libros de visitas en la parte de las historias positivas. En trabajo en parejas, ellas deberían ver algunas de las ilustraciones y decidir qué pueden ver para elogiar en las ilustraciones. Deberían practicar dar elogios como si su pareja fuera un miembro de la familia.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 7: responder adecuadamente

Explique a las madres guías que durante las visitas al hogar ellas utilizarán todas las habilidades de comunicación indicadas arriba. Las siguientes maneras de responder apropiadamente son especialmente importantes para desarrollar la confianza de los miembros de la familia al practicar nuevas conductas. Repase la siguiente manera de responder a los miembros de la familia.

I. Aceptar lo que la madre u otro miembro de la familia piensa y siente

No exprese desacuerdo de inmediato con el miembro de la familia si él o ella tiene una idea incorrecta porque esto puede hacer que la persona se no se sienta cómoda y que no vuelva a hablar con usted sobre sus preocupaciones. No obstante, también es importante que usted no exprese estar de acuerdo con la persona si usted piensa que él o ella tienen una idea incorrecta. Trate de dar una respuesta que le exprese a la persona que usted acepta (reconoce) su preocupación.

Explique que a usted le gustaría mostrar una breve plática entre una madre guía y una madre.

Explique que la madre expresará una preocupación y que la madre guía responderá. Pida a las participantes que observen con control y que decidan:

¿Cuál de las siguientes tres respuestas de la madre guía es apropiada y tiene probabilidades de desarrollar la confianza de la madre? Demuestre las siguientes respuestas con su facilitador o con la voluntaria que actúe el papel de la madre.

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 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.

2. Elogie a la madre por lo que ella hace bien.

Por ejemplo, la madre guía podría continuar así:

Madre: Mi leche rala, así que debo alimentar a mi nena o nene con pacha.

Madre guía: Ya veo – está preocupada por su leche.

Madre: Sí, ¿podría alimentar a mi nena o nene con pacha?

Madre guía: Es bueno que preguntó antes de decidir.

3. Luego, dé información pertinente de una manera positiva para corregir una idea incorrecta o para reafirmar una buena idea.

Por ejemplo, la madre guía podría continuar así:

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

Madre guía: Ya veo – está preocupada por su leche.

Madre: Sí, ¿podría alimentar a mi nena o nene con pacha?

Madre guía: es bueno que preguntó antes de decidir. La leche materna es el mejor alimento para la nena o el nene, ya que contiene todos los nutrientes necesarios, incluso si parece poco espesa. Además, protege contra las enfermedades.

Algo más que es importante entender es que existe una diferencia entre la ‘leche inicial’ y la ‘leche final’, es decir, la leche que sale del pecho al comienzo de que la recién nacida o las niñas y niños empieza a mamar y la leche que sale cuando el pecho está casi vacío. La leche inicial es, de hecho, menos espesa, mientras que la leche que sale al final es más espesa. Es por ello que usted siempre debería vaciar un pecho antes de comenzar con el otro pecho, ¡para asegurarse de que la recién nacida o las niñas y niños obtenga la leche más espesa que sale al final! Además, no se preocupe si el aspecto de su leche cambia con el tiempo. Esto es normal, ya que su cuerpo ¡satisface las necesidades de su la recién nacida o las niñas y niños!

Evite dar información de una manera negativa, ya que esto puede hacer que la madre sienta que está haciendo algo mal y esto disminuirá su confianza en sí misma.

Por ejemplo, lo siguiente es menos apropiado:

Madre guía: la leche materna es esencial para sus hijos e hijas pequeños. Sus hijos e hijas se enfermarán y puede morir si usted lo alimenta con pacha.

Ejercicio: dramatización improvisada en grupos pequeños

Divida a las participantes en grupos de tres o cuatro. Pídale practicar maneras para fortalecer la confianza de las madres, dándoles a la vez información correcta en las siguientes situaciones. Las participantes deberían tomar turnos para actuar el papel de la madre, la madre guía y la observadora. De esta manera, las tres situaciones serán platicadas en los grupos y todas las participantes actuarán el papel de la madre guía una vez.

Observe a cada grupo y deles apoyo según sea necesario.

Caso 1: la madre no ha puesto a la recién nacida o las niñas y niños en su pecho porque ella piensa que sus pechos están vacíos y que la recién nacida o el niñas y niños no recibirá nada de leche.

Caso 2: la madre no ha puesto a la recién nacida o las niñas y niños en su pecho porque ella piensa que la primera leche está sucia y que podría dañar a la recién nacida o el niñas y niños.

Caso 3: la madre no ha puesto a la recién nacida o las niñas y niños en su pecho porque llora incluso después de mamar, así que ella piensa que la recién nacida o las niñas y niños no está recibiendo suficiente leche.

Resumen: Responder adecuadamente

Repase con las madres guías la información resumida en el cuadro y responda cualquier pregunta que ellas pudieran tener.



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 las niñas y niños contra las enfermedades.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN 8: comprobar el entendimiento

Explique a las madres guías que un buen asesor para la familia también querrá asegurarse de que los miembros de la familia entiendan cualquier nueva información que la madre guía les haya dado.

Pida a las madres guías que piensen en maneras en las que ellas puedan asegurarse de que las familias entiendan lo que ellas les han dicho. Escriba sus respuestas en el rotafolio. Algunos ejemplos podrían incluir lo siguiente:



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.

ACTIVIDAD 4: resume los puntos principales de la sesión

- Es muy importante crear buenas relaciones con la familia durante la visita al hogar. Esto se logra siendo amable y respetuoso, hablando con una voz respetuosa que fomente la comunicación bidireccional y el uso del 'lenguaje corporal'.
- Hay muchas técnicas para hacer preguntas y escuchar. Éstas incluyen:

Hacer preguntas abiertas

Usar el lenguaje corporal para mostrar que usted está escuchando

“Reflejar” lo que la madre u otro miembro de la familia ha dicho

Formar lazos de empatía, para mostrar que usted entiende lo que la persona siente

Evitar palabras que suenen amenazantes

- También hay muchas habilidades para dar información, comprobar el entendimiento y resolver problemas. Éstas incluyen:

Aceptar o reconocer lo que los miembros de la familias piensan y sienten

Dar información pertinente

Usar lenguaje sencillo

Felicitar cuando es apropiado

- El proceso de asesoría incluye hacer preguntas y escuchar para entender la situación de la familia, dar información pertinente basada en la situación, comprobar el entendimiento de la familia, dialogar sobre lo que ellos planean hacer y tratar de resolver cualquier problema que ellos anticipan tener al adoptar nuevas conductas.

SESIÓN

EL DIÁLOGO COMO
HERRAMIENTA DE ASESORÍA

6

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

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

Materiales



- Rotafolio, papel y marcadores.
- Diagramas de flujo laminados del proceso de asesoría: uno para cada madre guía.
- Libros de visitas, primera visita al hogar.
- Hoja laminada con guía sobre el Paso 4: negociación.

Preparación



- Repase el proceso de asesoría y prepárese para llevar a cabo una demostración de una visita al hogar. Practique esta demostración por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es presentarles a las madres guías los pasos para la asesoría en la casa. Explique o lea lo siguiente:

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.

ACTIVIDAD 2: presente el vocabulario utilizado en esta sesión

Es posible que no todas las madres guías entiendan las palabras utilizadas en esta sesión. Le recomendamos repasar el siguiente vocabulario con ellas. Hágalo parafraseando y explicando con otras palabras lo que significan.

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.

ACTIVIDAD 3: repase los pasos para las visitas de asesoría en el hogar

Lea los siguientes pasos y diga a las madres guías que luego se los explicará uno por uno.

Nota: Opcionalmente, también podría decidir no repasar todos los pasos a fondo en este punto, si la actividad parece ser demasiado 'abstracta' para las madres guías. En vez de ello, puede repasar los pasos uno por uno, durante o después del drama improvisado que realizará en la actividad 4.

Proceso de asesoría en el hogar: información general

- **Paso 1:** repase la visita anterior.
- **Paso 2:** presente la historia del problema y reflexione sobre éste.
- **Paso 3:** presente la historia positiva.
- **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 (con 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 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 que 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 en intentar la acción, encerrarán en un círculo el símbolo de “X”. Cuando la familia está de acuerdo en 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 en 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.

ACTIVIDAD 4: los facilitadores representan el proceso de asesoría

Los facilitadores deberían organizar una representación (ejercicio de dramatización improvisado) de un proceso de asesoría en el hogar. Necesitará por lo menos cuatro facilitadores para esta representación, como sigue:

- Una persona para actuar el papel de la madre guía.
- Dos personas para actuar los papeles de los miembros la familia (madre y esposo, por ejemplo).
- Una persona para contar lo que está sucediendo en cada paso.

Use la historia problema y la historia positiva para la cuarta visita durante el embarazo (historia problema: complicaciones durante el embarazo e historia positiva: complicaciones durante el embarazo), siguiendo todos los pasos.

Nota: Después de que haya representado cada paso, deténgase antes de continuar con el siguiente paso y haga una 'explicación y diálogo' completa con las madres guías preguntándoles qué sucedió en ese paso.

Nota: Si no tiene suficientes facilitadores participando, o si se complica porque no hay suficientes participantes, se puede elegir no incluir a 'otros miembros de la familia' en el ejercicio de dramatización improvisado. En vez de ello, la dramatización se realizará entre la madre guía y la 'mujer embarazada'.

Haga la representación, siguiendo estos pasos:

Paso 1: repaso de la reunión anterior La madre guía (el facilitador que actúa el papel la madre guía) abrirá el libro de consejos familiares en las páginas correspondientes a la tercera visita durante el embarazo. Los facilitadores deberían prepararse por adelantado para tener algunos de los dibujos de negociación marcados como 'Están de acuerdo en intentar'. La madre guía debería repasar todos los dibujos con los 'miembros de la familia' para asegurarse de que ellos recuerdan los mensajes principales de la última visita. La madre guía luego repasará con los miembros de la familia los dibujos de 'están de acuerdo en probar' y les pregunta cómo les fue al practicar las nuevas actividades que ellos estuvieron de acuerdo en probar en la última visita.

Paso 2: presente el problema y piense sobre el problema. La madre guía (el facilitador o la facilitadora que actúa el papel la madre guía) lee la historia problema a los miembros de la familia y enseña la historia del libro de visitas con los dibujos para contar la historia. Luego, él o ella harán las preguntas de orientación a los miembros de la familia.

Paso 3: presente acciones positivas La madre guía contará la historia positiva a los ‘miembros de la familia, usando el libro de visitas. Luego, ella hará las preguntas de orientación.

Paso 4: negocie nuevas acciones que los hogares puedan usar La “madre guía” ahora abrirá el libro de consejos familiares en las páginas de la cuarta visita durante el embarazo. Él o ella repasarán cada dibujo uno por uno para asegurarse de que los ‘miembros del hogar’ entiendan lo que cada dibujo significa.

Luego, la madre guía se enfocará solamente en los ‘dibujos de negociación’ (los dibujos que tienen símbolos debajo). En cada dibujo de negociación, la madre guía preguntará a los miembros de la familia si la acción es una que ellos ya hacen o no. Si la familia ya hace la acción, la madre guía encerrará en un círculo el símbolo de “ ✓ ”, felicitará a la familia y pasará al siguiente dibujo de negociación.

Para las acciones que la familia no realice todavía, la madre guía hará preguntas de orientación y dialogará con la familia para llegar a un acuerdo con la familia sobre si ellos probarán o no la acción. Si la familia no está de acuerdo, la madre guía encerrará en un círculo el símbolo de “X”. Usando las preguntas de orientación, la madre guía tratará de entender los motivos del por qué es difícil para la familia probar esta acción y ayudará a la familia a pensar en posibles soluciones.

Si la familia está de acuerdo en probar la acción, ellos escribirán sus iniciales (o pondrán una huella digital o una “X”) en el espacio que aparece debajo del dibujo y esto significa su acuerdo para probarlo. La madre guía felicitará a la familia por estar de acuerdo en intentar algo nuevo y le dirá a la familia que ella regresará para la próxima visita y que les preguntará cómo les está yendo con la nueva acción.

Deje tiempo al final de la presentación para que las participantes hagan cualquier pregunta que puedan tener.

VISITA I:

ETAPA INICIAL DEL EMBARAZO

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar alimentos en cada uno de los siete grupos de alimentos y explicar la importancia de cada uno de ellos.
- Identificar alimentos que contengan hierro, vitamina A, vitamina C y grasas y sus combinaciones.
- Entender y explicar la importancia de una buena nutrición para la mujer embarazada.
- Saber cómo asesorar a los miembros de la familia sobre lo que debe comer la mujer embarazada.



Mensajes clave

- Los alimentos se dividen en siete grupos que nos dan nutrientes.
- Los siete grupos de alimentos deben combinarse en diferentes comidas y tiempos de comida para asegurar que se reciben todos los nutrientes que una mujer embarazada necesita.
- Debe lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar bien los vegetales, hierbas y frutas.
- Las mujeres embarazadas deben consumir una comida adicional a lo que antes comía, basándose en las recomendaciones de la Olla Familiar.
- Las mujeres embarazadas deben consumir sal yodada.
- Las mujeres embarazadas deben consumir pastillas de hierro y ácido fólico para tener una nutrición más completa.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Tarjetas de fotos de alimentos: 1 juego para cada madre guía participante.
- Libros de visitas, Visita 1.
- Libro de consejos familiares.
- Muestras de alimentos locales (opcional: véase la actividad 4).
- Una muñeca grande y una pequeña (opcional: véase la actividad 10).
- Tijeras, círculos grandes de papel blanco recortados (opcional: véase la actividad 10).

Tiempo

Esta es una sesión larga, pero da mucha información nutricional fundamental que será la base para otras sesiones. Por lo tanto, vale la pena pasar este tiempo para asegurar que se entienda la información.



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Practique la demostración de la asesoría sobre la nutrición y esté preparado para demostrar el proceso a los participantes.

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es resaltar la importancia del control materno y de niñas y niños, la función de las madres guía y examinar los materiales de capacitación que serán utilizados en esta capacitación y durante las visitas a las familias.

Distribuya el manual de la madre guía. Pida a las madres guía que lo abran en la página 1.

Haga las siguientes preguntas a las madres guías:

- ¿Qué comieron ayer?
- ¿Por qué comieron eso?

ACTIVIDAD 2: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es resaltar la importancia de una buena nutrición para todos los miembros de la familia, pero especialmente para la mujer embarazada y posteriormente, para las niñas y niños y el recién nacido.

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.

ACTIVIDAD 3: determine qué saben las madres guías

Distribuya las tarjetas de fotos de alimentos a cada madre guía. Este paquete de fotos de alimentos forma parte del paquete de la madre guía y ellas usarán estas tarjetas para reafirmar los mensajes acerca de la nutrición durante muchas de las visitas al hogar.

Divida a las participantes en grupos de cuatro a cinco. Pregunte a las participantes si ellas saben cuáles son los distintos grupos de alimentos y pídale clasificar sus tarjetas conforme a estos grupos. Deberían catalogar cada grupo de alimentos que identifiquen.

Después de 15 a 20 minutos, reúna a las participantes y revise sus respuestas. Si hay desacuerdos, explique que usted repasará los grupos de alimentos en el próximo paso.

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente, sobre los grupos de alimentos



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



ACTIVIDAD 5: reafirme la información, tarjetas de alimentos

Coloque una hoja de rotafolio con la imagen de la Olla Familiar, en blanco solo con sus divisiones y pida a las participantes que clasifiquen sus tarjetas de fotos en los grupos correctos si hubo algunas que no categorizaron correctamente en el paso anterior.

Ahora pida a las participantes que indiquen cuáles de las tarjetas representan alimentos que están disponibles en su comunidad y que quiten todas las demás tarjetas. Pregúnteles si hay otros alimentos que ellas u otros miembros de la comunidad comen comúnmente y platique con ellos para que entiendan a qué grupos de alimentos pertenecen. Las participantes pueden dibujar estos alimentos locales en el papel de Rotafolio correspondiente. También, usted podría traer algunos de estos alimentos con usted a esta sesión de capacitación para que las madres guías los clasifiquen.

ACTIVIDAD 6: Diez pasos para una alimentación saludable

Explique a las madres guías que hay diez mensajes de las guías alimentarias que deben considerar cuando capaciten en el tema de nutrición.

Recomendación 1: Coma variado cada día, como se ve en la Olla Familiar, porque es más sano y económico. Para tener una alimentación variada se deben seleccionar alimentos de cada uno de los grupos identificados en la Olla Familiar, en la proporción y con la frecuencia indicados. No es necesario consumir de todos los alimentos en cada tiempo de comida; pero sí incluirlos durante el día.

Recomendación 2: Coma todos los días hierbas, verduras y frutas porque tienen muchas vitaminas. Las hierbas, verduras y frutas contienen vitaminas y minerales, los cuales ayudan a:

- Tener una buena visión
- Mejorar la digestión
- Mantener el peso adecuado
- Prevenir enfermedades
- Debe consumir por lo menos 5 porciones de vegetales/frutas al día, coma las frutas enteras, rodajadas o en trocitos y las que sea posible con cáscara
- Las verduras no deben tener exceso de cocimiento y con poca agua
- Las frutas y vegetales de diferentes colores aportan la variedad de vitaminas y minerales que nuestro cuerpo necesita.

Recomendación 3: Coma diariamente tortillas y frijoles, por cada tortilla sirva 2 cucharadas de frijol, porque trae cuenta, llena más y alimenta mejor. Se recomienda combinar granos, frijol de cualquier color, lentejas, soya, garbanzos con maíz o arroz, al combinar estos alimentos logramos una alimentación más sustanciosa, nutritiva y rendidora. Cuando combinamos tortilla con frijol, con las cantidades adecuadas (2 cucharadas de frijol por tortilla) le damos a nuestro cuerpo una mezcla de proteínas de muy buena calidad comparable a la proteína de la carne o del huevo. Otras mezclas que se pueden hacer:

- Tamalitos con frijol
- Frijoles parados con arroz
- Rellenito con frijol
- Panes con frijol
- Frijol de soya con arroz
- Pupusas/dobladas con frijol
- Arroz con lentejas

Consuma frijoles con condimentos naturales como cebolla, ajo, apasote, culantro, tomate y/o chipilín que los hacen más apetitosos. Para mejorar su digestión combiene remojarlos 8 horas antes y luego cambiarle el agua. En la preparación de los frijoles es mejor que use aceite vegetal en lugar de mantecas o margarina.

Recomendación 4: Coma tres veces por semana o más: huevo, queso, leche o Incaparina que son especiales para el crecimiento en la niñez y la salud de toda la familia. La leche de vaca, de soya, de cabra, el queso, la Incaparina, los huevos, el yogurt y el requesón son fuentes de proteína. Además, los lácteos son fuente importante de calcio, que es fundamental para los dientes, los huesos y ayudan al crecimiento. Todos los alimentos de este grupo son de similar calidad nutricional que la carne, en cuanto a su contenido de proteínas y son más baratos, además se pueden comprar en cualquier tienda. El huevo se puede consumir diariamente, especialmente en la niñez y en la adolescencia.

Recomendación 5: Coma al menos dos veces por semana o más, un trozo de carne, pollo, hígado o pescado para evitar la anemia y la desnutrición. Las carnes pueden ser de res, pollo, chompipe, conejo, cerdo, pescado, etc. Evite consumir embutidos en exceso, por su alto contenido de grasa, químicos y sal.

Recomendación 6: Coma semillas como manías, haba, semillas de marañón, ajonjolí y otras, porque son buenas para complementar su alimentación. De preferencia consumirlas todos los días, utilice la pepitoria y el ajonjolí en las preparaciones de recados, frescos de pepitoria, horchata de ajonjolí y manía, atol de habas, etc.

Recomendación 7: Coma menos margarina, crema, manteca, frituras y embutidos para cuidar su corazón y gastar menos. Las grasas en pequeñas cantidades son importantes, porque son fuente de energía y vehículo de muchas vitaminas. Es importante saber que existen diferentes clases de grasas:

- Grasas Buenas: se encuentran en los aceites vegetales, como maíz, canola, girasol y oliva, además en aguacate, pescado y soya. Estas sustancias contribuyen a eliminar el exceso de colesterol en la sangre.
- Grasas Malas: se encuentran en las grasas que son sólidas a temperatura ambiente, manteca de cerdo, crema, el gordo de las carnes, margarina, mantequilla, chicharrones, embutidos y algunas otras grasas como el aceite de coco y de palma.

Algunas recomendaciones para el consumo de grasas son:

- Recuerde utilizar aceite para freir una sola vez, sin recalentarlo
- Consuma aguacate por lo menos una vez a la semana
- Evitar frituras
- En niñas y niños pequeños con poco apetito o con bajo peso, aproveche agregar aceites a sus bebidas (atoles) y comidas (frijoles, papillas, verduras) para aumentar su energía.

Recomendación 8: Prepare las comidas con poca sal para evitar enfermedades.

- Seleccionar la sal que esté fortificada con yodo y fluor
- No agregue sal a la comida ya preparada
- Evite consumir golosinas por su alto contenido de sodio
- En lugar de usar tanta sal, dele sabor a sus alimentos agregando condimentos naturales como tomillo, laurel, pimienta, culantro hierbabuena y otros.
- Disminuya el consumo de alimentos altos en sodio: sopas de vaso o instantáneas, salsa soya, salsa inglesa, consomé, cubitos de pollo, embutidos y golosinas.

Recomendación 9: Todos los días haga ejercicio o camine rápido, media hora o más, porque es bueno para su salud. El ejercicio ayuda a mejorar el estado anímico, el estado de ánimo, estimula la agilidad mental, alivia la depresión, alivia el estrés y mejora la autoestima. Contribuye a evitar enfermedades del corazón, cáncer o hipertensión.

Recomendación 10: Evite tomar licor porque daña la salud.

- El licor produce daños en el hígado, sistema nervioso y el cerebro.
- Impide el aprovechamiento de vitaminas.
- Produce alteraciones de conducta que puede poner en riesgo a la persona y su familia.
- En el embarazo atraviesa la placenta y también pasa a la leche de la madre que da leche. En ambos casos, el bebé sufre graves consecuencias.
- La grasa en la sangre puede aumentar si se toma en exceso, favoreciendo el desarrollo de enfermedades del corazón.

Actividad 7. Alimentos que contienen hierro, vitamina C, vitamina A, grasas y sus combinaciones



Alimentos que contienen hierro

Los alimentos que son ricos en hierro ayudan a que la sangre esté fuerte por eso evitan que nos dé 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.

Ahora, explique que para obtener el mayor beneficio, los siguientes alimentos deberían comerse juntos:

VITAMINA A + GRASA

HIERRO + VITAMINA C

ACTIVIDAD 8: Reafirmación de información: Tarjetas de alimentos

Paso 1: divida a las participantes en grupos de cuatro o cinco. Pida a las participantes que trabajen con sus tarjetas de alimentos, clasificándolas en grupos mostrando alimentos que contengan:

• **Hierro** **Vitamina C** **Vitamina A** **Grasa**

Paso 2: pida a los grupos que piensen en dos ejemplos de combinaciones de alimentos, según el cuadro anterior. Es decir, sus selecciones de comidas debería mostrar una combinación de un alimento rico en vitamina A, junto con una fuente de grasa y una combinación de un alimento rico en hierro, junto con un alimento rico en vitamina C. Pueden poner las tarjetas de alimentos en rotafolios y colgar el papel en la pared. Cuando los grupos hayan terminado, deberían presentar sus selecciones de comidas, recordar siempre seguir los hábitos alimentarios de la comunidad donde se trabaja (alimentos locales).

ACTIVIDAD 9: reafirme la información, la importancia del hierro

ACTIVIDAD OPCIONAL: puede hacer esta actividad o inventar una actividad propia para reafirmar la información.

Explique a las madres guías la información en el recuadro y responda cualquier pregunta que pudieran tener:

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.

DINÁMICA

Ahora, pida a las madres guías que lleven a cabo un ejercicio de dramatización improvisado. Diez o más voluntarias actuarán el papel de los glóbulos rojos. Antes de la dramatización improvisada, los facilitadores deberían recortar círculos blancos grandes de papel de Rotafolio; estos círculos representarán el oxígeno.

Pida a una de las madres guías que actúe el papel de una mujer embarazada. Esta mujer tomará sus pastillas de hierro y comerá alimentos ricos en hierro tales como verduras de hoja de color verde oscuro, frijoles negros y huevos. (Nota: Usted puede planear por adelantado para traer estos alimentos reales o las madres guías pueden comer alimentos imaginarios).

Entre más hierro come la mujer embarazada, los 'glóbulos rojos' deberían caminar por el lugar donde estén reunidos; recogiendo los círculos de oxígeno y transportándolos 'por todo el cuerpo'. De vez en cuando debería morir un glóbulo rojo, el cual será sustituido por otra voluntaria, quien recogerá un círculo de oxígeno y continuará caminando. Después de que las madres guías hayan realizado el ejercicio de dramatización improvisado sobre esta situación por unos cuantos minutos, la mujer embarazada debería 'dar a luz' a una recién nacida o niñas y niños (Nota: Puede usar una muñeca para esto). Explique a las madres guías que ésta es la manera en la que un cuerpo sano funciona y que consumir hierro de esta manera resultará en un embarazo y un parto más sanos.

Ahora las madres guías deberían realizar un ejercicio de dramatización improvisado de una situación diferente, en la que la mujer embarazada no esté comiendo hierro como debe. Los 'glóbulos rojos' circularán normalmente al principio, pero poco a poco morirán y no serán reemplazados. A medida que esto suceda, veremos que la mujer embarazada estará cada vez más cansada y más débil. Al final, ella dará a luz a una recién nacida o un niñas y niños con bajo peso al nacer. (Nota: puede usar una muñeca para este ejemplo también, pero en esta ocasión la madre actuará como si la muñeca estuviera enferma). Explique a las madres guías que esto es lo que puede pasar cuando una mujer embarazada no consume suficiente hierro, por ello es tan importante que las mujeres embarazadas sigan las instrucciones del personal de salud, que se tomen las pastillas de hierro y ácido fólico y que coman los alimentos ricos en hierro que hay en su comunidad.

ACTIVIDAD 10: determine qué saben las madres guías

Pida a las madres guías que discutan lo que ellas piensan que una mujer embarazada necesita comer.

Pregunte a las madres guías por qué es importante que una mujer embarazada coma bien.

ACTIVIDAD 11: nutrición para la mujer embarazada

Repase los siguientes mensajes importantes con respecto a la nutrición para la mujer embarazada:



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 jabón 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 agua 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.

ACTIVIDAD 12: barreras para poner en práctica las recomendaciones

Facilite una plática con las madres guías respecto a las posibles dificultades que las mujeres embarazadas podrían tener para cumplir con estas recomendaciones sobre la nutrición. Por ejemplo, las mujeres embarazadas podrían pensar que ellas no pueden pagar el costo de algunos de los alimentos recomendados. Discuta las maneras en las que las madres guías pueden asesorar a las familias para ayudarlas a aprender a manejar esas limitaciones, por ejemplo, al identificar alimentos disponibles en su comunidad que no son caros, tales como vegetales de hojas verde, tortilla, frijoles, etc.

Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías identifiquen y de las posibles respuestas. Los facilitadores también podrían dar algunas de sus ideas.

Nota: Usted probablemente no utilizará la palabra 'limitación' con las madres guías, a menos que se las explique muy bien. En su lugar puede utilizar las palabras 'dificultades' o 'barreras' (que ellos ya han aprendido).

ACTIVIDAD 14: practique con los medios visuales la asesoría en el hogar

Nota: debido a que esta es la primera vez en la capacitación en la que se practica el proceso de asesoría, los facilitadores de la capacitación demostrarán el proceso a las participantes. En todas las sesiones posteriores, las participantes harán la dramatización improvisada del proceso de asesoría.

Necesitará por lo menos dos facilitadores para esta actividad. Un facilitador o una facilitadora representará a la madre guía y el otro o la otra representará el papel de la madre en la familia. Podría pedir la participación de una o dos voluntarias de entre las participantes para actuar los papeles del esposo y la suegra.

Los facilitadores actuarán todos los pasos de una visita de asesoría en el hogar, tal como se indica en el recuadro a continuación.

Nota: No necesita llevar a cabo el paso 3b, ya que es una repetición de una actividad que ya ha realizado antes. Pero explique a las madres guías que ellas llevarán a cabo este paso con las familias:



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 del 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 en que probarán 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 en 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 en 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.

ACTIVIDAD 15: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo, haciéndoles las siguientes preguntas sobre lo que vieron en la dramatización improvisada sobre la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

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 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 las madres guía?

ACTIVIDAD 16: resume los puntos principales de la sesión

- Los alimentos se dividen en siete grupos principales de alimentos, que a su vez nos dan nutrientes mayores y nutrientes menores.
- Entre los nutrientes mayores están los carbohidratos que nos dan energía; las proteínas que ayudan a tener buena salud y que protegen contra las enfermedades. Las grasas también son nutrientes mayores que ayudan a que se absorban las vitaminas A, D y E.
- Los nutrientes menores, son las vitaminas y minerales, que son necesarios para hacer que el cuerpo crezca y funcione bien (Vitaminas A, C, B y minerales como hierro, calcio y cinc).

Todas las personas, y especialmente las mujeres embarazadas, deberían comer todos los grupos de los alimentos. Se pueden combinar para tener una dieta variada y nutritiva, en diferentes cantidades y en diferentes tiempos de comida.

- Los alimentos que contengan hierro deberían comerse junto con los alimentos que contengan vitamina C.
- Los alimentos que contengan vitamina A deberían comerse junto con los alimentos que contengan grasa.

- Una mujer embarazada debería comer alimentos que sean ricos en hierro todos los días o por lo menos tres o cuatro veces por semana.
- Una mujer embarazada necesita aumentar la cantidad de alimento y el número de veces que come al día. Su cuerpo necesita más alimento cuando ella está embarazada para asegurar que el bebé crezca bien en el vientre materno. Ella debería comer una comida nutritiva adicional y una refacción nutritiva por día.
- Las mujeres embarazadas deberían asegurarse de que la sal que consuman tenga yodo (leyendo que la etiqueta en la sal diga que está fortificada o que alguien le diga si lo dice).
- Es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos y antes de comer.

Nota: Puede manejar este resumen en la forma de un juego. Pídeles a todas las madres guías que se pongan de pie. Cada madre guía deberá decir uno de los mensajes principales de esta sesión y luego sentarse. No puede haber ninguna repetición – cada persona deberá decir algo diferente. Al final, de cualquier información faltante si las madres guías no han dicho todo lo que está en la lista anterior.

SESIÓN

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

8

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Asesorar a las mujeres sobre cómo cuidar de sí mismas en el hogar durante el embarazo.
- Reconocer y explicar las señales de peligro durante el embarazo.



Mensajes clave

La mujer embarazada debería:

- Comer una comida nutritiva adicional y una refacción nutritiva cada día o acompañar cada comida con un vaso de Vitacereal o de Incaparina.
- Descansar bastante ya que necesita más descanso de lo habitual. No debería cargar objetos pesados y por ello su familia debería ayudarla en todo lo que puedan.
- Tomar pastillas de hierro y ácido fólico cada semana.
- Consumir alimentos ricos en hierro.
- No fumar ni tomar bebidas alcohólicas durante el embarazo.
- Dormir bajo un mosquitero para cama. Si es posible y estuvieran disponibles en el servicio de salud puede preguntar por los mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada, en áreas de alta prevalencia de malaria (paludismo).

Señales de peligro durante el embarazo:

- Informe a alguien de inmediato si se presenta una señal de peligro.
- Refiera o lleve a la mujer a un servicio de salud.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Libro de visitas, Visita I.
- Libro de consejos familiares.
- Ejemplos de lo siguiente (opcional):
 - Pastillas de hierro y de ácido fólico
 - Sal yodada y azúcar fortificada con vitamina A.
 - Mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada.
 - Hierbas de hojas de color verde oscuro.



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es dar a las madres guías los conocimientos necesarios para asesorar a las mujeres embarazadas, sobre cómo cuidarse y de estar pendientes de las señales de peligro durante el embarazo. Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pregunte a las madres guías sobre su experiencia durante el embarazo, ya sea de su propio embarazo o de un pariente de su familia, ¿Qué cuidados o control en el hogar piensa que necesitan las mujeres embarazadas?

Permita suficiente tiempo para la discusión y escriba las respuestas en el rotafolio.

Ahora pregunte a las madres guías: ¿Conoce algunos de las señales que indican que una mujer embarazada está en peligro y que necesita consultar de inmediato?

Dé bastante tiempo para la discusión y escriba las respuestas en el rotafolio.

Nota: no pase mucho tiempo en estos ejercicios de lluvia de ideas. Se cubrirá toda la información a fondo durante la sesión. Sólo trate de medir de forma general lo que las madres guías ya saben sobre el tema.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre la control en el hogar para la mujer embarazada.

Use la información en el recuadro a continuación para dirigir una sesión de preguntas y respuestas, así una discusión con las madres guías:

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 las niñas y niños podrían 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 de 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 a 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.

Nota: Debería prepararse por adelantado para traer muestras de las pastillas de hierro y ácido fólico y si estuvieran disponibles en su comunidad, los mosquiteros para cama tratados con insecticida (esto posiblemente se vea si están trabajando en un área en la que la malaria o paludismo sea común) para mostrárselos a las madres guías, en caso de que no los conozcan.

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente sobre señales de peligro en el embarazo

Distribuya la sesión técnica del libro de visitas, sobre las señales de peligro en el embarazo (Visita I Libro E). La primera ilustración muestra a la mujer que está siendo llevada a un servicio de salud. Éste es el dibujo de acción (o el 'dibujo de negociación', que es el nombre que aprenderán las madres guías). Los dibujos restantes ilustran las distintas señales de peligro. Si la mujer embarazada muestra cualquiera de las señales de peligro, ella debería ser llevada de inmediato al servicio de salud más cercano. Repase las señales de peligro con las participantes, una por una.



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.

- Pregunte a las participantes si tienen alguna pregunta sobre las señales de peligro. ¿Sabes lo que son los 'ataques o crisis epilépticas'? Explique que los ataques o crisis epilépticas incluyen endurecimiento del cuerpo con movimientos incontrolables de los brazos, las piernas o la cara. Durante un ataque o crisis epiléptica, una persona por lo general pierde el conocimiento.

- Pregunte si alguien puede explicar, ¿qué son los ‘fuertes dolores de estómago’? Explique son dolores muy fuertes en el abdomen. Son diferentes a los dolores del parto en cuanto a que no se presentan y desaparecen en intervalos regulares sino que normalmente son constantes.
- Recuerde a las participantes que la fiebre (calentura) en una mujer embarazada, especialmente en las áreas donde la malaria (paludismo) o el dengue sean comunes, necesita tomarse muy seriamente y que la mujer necesita obtener control del servicio de salud tan pronto como sea posible.
- Recuerde a las madres guías que después de dialogar sobre el control durante el embarazo deberían repasar las señales de peligro con la mujer y su familia, asegurándose de que ellos sepan que en el caso de que cualquiera de esas señales se presenten, ellos deben acudir al hospital de inmediato.

ACTIVIDAD 5: dé información pertinente sobre las cuatro demoras

Explique a las participantes que muchas de las muertes maternas se deben a una o más de las cuatro demoras:

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 el control

Dialogue sobre estas demoras con las participantes. Explique que ellas trabajarán con las familias de modo que ellas puedan reconocer las señales de peligro y tomar la decisión de consultar de inmediato si se presenta un indicio de peligro.

Pida a las participantes que dialoguen sobre la situación en su comunidad respecto a las demoras 3 y 4. ¿Es difícil para las familias llegar a los servicios de salud? Una vez que llegan a los servicios de salud, ¿No los atienden rápido para recibir el servicio? ¿Cómo pueden superarse estas demoras?

ACTIVIDAD 6: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

CAMBIOS CONTEXTUALES: las limitaciones que usted discuta con las madres guías variarán dependiendo de su ubicación. Por ejemplo, si usted está trabajando en una comunidad urbana, no hablará acerca del trabajo agrícola de las mujeres embarazadas. Si se encuentra en una comunidad ubicada cerca de un servicio de salud, las largas distancias para llegar a la clínica no serán una limitación. Asegúrese de que lo que discuta con las madres guías esté acorde con el medio donde trabaja.

Facilite una discusión con las madres guías respecto a las posibles dificultades que las mujeres embarazadas podrían tener para poner en la práctica estas recomendaciones. Se concentrará primero en las recomendaciones para la control en el hogar para la mujer embarazada. Por ejemplo, las mujeres embarazadas podrían no tener suficiente tiempo para descansar si tienen muchas responsabilidades domésticas y agrícolas. Platique sobre las formas en las que las madres guías pueden asesorar a las familias para ayudarlas a superar tales limitaciones. Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías identifiquen y de las posibles respuestas.

Luego, dialogue sobre las posibles dificultades que las mujeres embarazadas pudieran tener en obtener control de inmediato en caso de que se presente una señal de peligro. Por ejemplo, el servicio de salud pudiera estar ubicado muy lejos del hogar y la familia pudiera no tener dinero para el transporte. Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías pueden asesorar a las familias para ayudarlas a superar tales limitaciones; por ejemplo, alentando a la familia a ahorrar dinero para cubrir esas emergencias. Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías identifiquen y de las posibles respuestas.

PASO OPCIONAL

Ahora, divida a las participantes en grupos de tres. Una participante debería actuar el papel de la madre guía y otra el papel de la madre. Las dos deberían representar una de las situaciones que ellas han identificado como una posible limitación. La voluntaria que actúe el papel de la madre explicará que ella no tiene el dinero para comprar las comidas recomendadas, por ejemplo y la otra participante actuará el papel de la madre guía y quien la asesorará adecuadamente. La tercera persona del grupo observará la representación y les dirá qué se hizo bien y lo que se pudiera mejorar. Luego cambiarán los papeles y representarán dos situaciones más.

Después de que los grupos pequeños hayan tenido la oportunidad de hacer los ejercicios de dramatización improvisado, podría pedir voluntarias para que presenten su dramatización improvisada al grupo completo. El grupo completo observará la interacción entre la madre guía y la madre y dará ideas para mejorar lo que representaron.

ACTIVIDAD 7: resume los puntos principales de la sesión

- Debería alentar a las mujeres a cuidar de sí mismas durante el embarazo: comer más de lo habitual, tomar pastillas de hierro y ácido fólico; evitar trabajos pesados, no fumar ni tomar bebidas alcohólicas y dormir bajo un mosquitero para cama tratado con insecticida (en áreas endémicas de malaria). También debe estar atenta a las señales de peligro durante el embarazo y no olvidar las demoras que la pueden afectar.
- Es importante que todas las mujeres embarazadas y sus familias reconozcan las señales de peligro en el embarazo y que entiendan que, la mujer deberá ser llevada a un servicio de salud de inmediato si alguna de esas señales se presenta. Algunas de las señales de peligro harán necesario que el parto sea en el servicio de salud adecuado para ello, porque de lo contrario la mujer embarazada correrá mucho peligro. Pero si no se ve ninguna de las señales de peligro durante el embarazo pueden dar a luz en su hogar pero siguiendo las normas para un parto limpio y seguro.

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar por qué las mujeres embarazadas deberían asistir al control prenatal y por qué los servicios de salud son clave para su salud.
- Explicar cuándo las mujeres embarazadas deberían empezar a asistir al control prenatal y cuántas consultas se recomiendan.
- Ayudar a resolver problemas para asistir al control prenatal.



Mensajes clave

Las mujeres embarazadas deberían ir a por lo menos a tres o cuatro consultas de control prenatal en los servicios de salud, dependiendo qué tan temprano se detecte el embarazo; en los servicios de salud le podrían ofrecer los siguientes servicios en la primera consulta de control prenatal:

- Examen físico completo, que puede incluir la medición de: presión, temperatura, pulso y control de peso.
- Le hacen un examen de orina.
- Le ponen la primera dosis de la vacuna para tétano y difteria (Td).
- Le dan suficientes pastillas de hierro y ácido fólico para tomar dos pastillas de hierro y una de ácido fólico por semana.
- Algunas veces, en algunas comunidades y si hay disponible le dan alimentos complementarios como Vitacereal.
- Le miden la altura del útero para calcular la edad del feto y la fecha probable de parto.
- Miden la frecuencia del corazón del feto y qué tanto se mueve.
- Detectan las señales de peligro.
- También puede ofrecer el Papanicolaou, examen de anemia, la prueba del VIH, y prueba para detectar sífilis, la cual es una infección de transmisión sexual.
- Las mujeres embarazadas no recibirán tratamiento para los parásitos, pero si tiene muchas molestias y se deben a parásitos diagnosticados en muestras de popó, entonces se le refiere a un centro ginecológico para su manejo.
- También se les hablará sobre las 10 reglas de oro para la buena salud.

- En áreas de alta prevalencia de malaria (paludismo), se hará un examen de gota gruesa y si es positivo las mujeres embarazadas deberían recibir tratamiento con cloroquina y primaquina. En algunos lugares de mucha malaria y dependiendo de la disponibilidad de algunos servicios de salud les podría dar un mosquitero o pabellón para cama tratado con insecticida.
- En áreas endémicas de dengue, si se sospecha que la embarazada lo tiene debe referirse inmediatamente al hospital, no importa en qué semana del embarazo se encuentre.
- A las mujeres se les hará un examen de la boca, ojos y oídos en busca de infecciones que necesiten tratamiento.

En los otros dos o tres controles prenatales se le harán los mismos exámenes, menos el de orina, a menos que la madre embarazada tenga síntomas que indiquen que es necesario otro examen de orina. También se le hablará sobre la lactancia materna exclusiva y los diferentes métodos para planificación familiar.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, I
- Libro de consejos familiares
- Pastillas de hierro y de ácido fólico
- Mosquiteros (opcional)
- Equipo para la presión arterial (esfigmomanómetro), etc., para simulaciones/dramatización improvisada (opcional)



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD I: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a entender la importancia y el momento oportuno para recibir el control prenatal y por qué deberían motivar a las mujeres a asistir a la clínica prenatal. Explique o lea en voz alta:

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 al control prenatal.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pregunte a las participantes si alguna de ellas o alguien en su familia recibió control prenatal durante su embarazo. Pida a algunas de las mujeres que respondieron que 'sí' que expliquen qué control se les da y por qué el control prenatal es importante para las mujeres embarazadas.

Escuche sus respuestas y escriba las respuestas correctas en el rotafolio. Use esta lista durante el siguiente paso de capacitación (compárela contra la información general sobre el control prenatal presentada a continuación).

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre la importancia del control prenatal

I. Explique o lea en voz alta, y repase:



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 el control prenatal, la mujer embarazada debe ir al servicio de salud o por medio 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 tétanos 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 las niñas y niños nazcan muertos.
5. Consejos sobre la 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 para 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 la malaria sea común.

2. Pregunte si alguien sabe cuántas veces debe asistir una mujer a la control prenatal. Escuche sus respuestas y luego explique o lea en voz alta lo siguiente:



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.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información, sobre ejercicio de dramatización improvisado (representaciones):

ACTIVIDAD OPCIONAL: puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Divida a las participantes en grupos de tres. Una actuará el papel de la mujer embarazada, otra actuará el papel del esposo y la última actuará el papel de la enfermera del servicio de salud. Los grupos deberían actuar una consulta de control prenatal, demostrando todos los servicios que la mujer embarazada recibirá. Si puede tener algunos accesorios a la mano, tales como pastillas de hierro/folato, mosquiteros, un equipo para tomar la presión (esfigmomanómetro), etc., esto hará que la dramatización improvisada sea más realista.

Deles tiempo a los grupos pequeños para ensayar y practicar, luego pida que uno o dos grupos se ofrezcan para presentar su dramatización improvisada ante el grupo completo.

Nota: asegúrese de que las madres guías entiendan que ellas solamente están realizando un ejercicio de dramatización improvisado de la consulta de control prenatal. Los servicios que se proporcionan en los servicios de salud no son acciones que las madres guías harán en los hogares de las familias que visiten. Es importante que ellos no malentiendan esto.

Opcional: Para evitar el riesgo de un malentendido, usted podría reclutar a una enfermera del Servicio de Salud local para llevar a cabo este ejercicio de dramatización improvisado en lugar de las madres guías.

ACTIVIDAD 5: discusión sobre razones para no asistir a la control prenatal

Haga la siguiente pregunta: ¿Por qué algunas mujeres no asisten a la control prenatal?

Escuche sus respuestas, las cuales pudieran incluir:

- La distancia al servicio o Puesto de Salud.
- Costos o precio ocultos.
- Mala actitud del personal de salud.
- Demasiado trabajo que hacer en casa.

Facilite una discusión con las madres guías. Por cada posible razón dada, pida a las madres guías que traten de entender el problema y que piensen en cómo podrían ayudar a la familia a superar el problema. Algunos ejemplos podrían incluir:

- Dialogar sobre la importancia de asistir al control prenatal con el esposo y otros miembros de la familia; quizás ellos podrían estar de acuerdo en poner dinero para el transporte y cualquier costo oculto.
- Pedir a otros miembros de la familia que realicen algo del trabajo los días en que la mujer tenga que ir la clínica.

Nota: Tal vez prefiera dividir a las madres guías en grupos pequeños para esta actividad y luego repasar las ideas al final con el grupo completo. Puede darle a cada grupo una limitación para que la trabajen juntos.

ACTIVIDAD 6: practique con los medios visuales

Nota: Los facilitadores demostraron el proceso de asesoría en el hogar como parte de la sesión de capacitación sobre nutrición. De aquí en adelante, las participantes demostrarán las sesiones de asesoría.

Distribuya el libro de visitas, con las siguientes historias a las madres guías y recuérdelas que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia problemática: Control en el hogar y control prenatal (Visita IC)
- Historia positiva: Control en el hogar y control prenatal (Visita ID).

Distribuya el paso 4 laminado: Proceso de negociación, a las madres guías y dígalas que ellas utilizarán esta tarjeta como guía para cada paso 4 durante cada visita al hogar.

Divida a las madres guías en grupos de cuatro. Recuérdelas que el proceso de asesoría está dividido en cuatro pasos. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio.

Nota:

- Para este ejercicio, los grupos no demostrarán el paso 1, puesto que ellos están demostrando la primera visita de asesoría en el hogar, lo cual significa que no hay una visita anterior que repasar.
- Cada vez que esta actividad se repita en sesiones de capacitación posteriores, las madres guías deberían elegir un paso diferente que demostrar.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los cuatro pasos del proceso de asesoría en el hogar como se describen en la siguiente página (el paso 1 no corresponde a esta lección). La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que los miembros restantes del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya representado la secuencia completa dentro de los grupos pequeños.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisado del proceso de asesoría. Esta es una oportunidad para que las madres guías hagan cualquier pregunta que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisado en cualquier momento para pedir cualquier aclaración, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica, los facilitadores deben dar ideas que mejoren el trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



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

- Cuente 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 con 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

- Cuente 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 en 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 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 en 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.

ACTIVIDAD 7: informe y explique

Quedándose en los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría con las participantes, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación:

- ¿Cómo creen que estuvo el proceso?
- ¿Hay partes del proceso que son difíciles de entender? De ser así, ¿Qué otra ayuda necesitan?

- ¿Hay partes del proceso que son difíciles de llevar a cabo? De ser así, ¿Qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevarlas a cabo?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y de hacer?
- ¿Se sienten preparados para llevar a cabo esta sesión con las familias en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

ACTIVIDAD 8: resume los puntos principales de la sesión

- El control prenatal puede ayudar a prevenir enfermedades en la madre y en el feto, identificar y tratar enfermedades si éstas llegaran a presentarse y ayudar a la familia a prepararse para un parto seguro.
- Las mujeres embarazadas deberían tener por lo menos cuatro consultas prenatales, lo cual significa que ellas deberían comenzar en las etapas iniciales de su embarazo.
- Las historias visuales y los libros de consejos familiares ayudarán a guiarla sobre cómo promover el control en el hogar de la mujer embarazada y el control prenatal en los servicios de salud, así como enseñar a la familia a reconocer las señales de peligro en el embarazo.

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
PRIMERA VISITA DURANTE EL
EMBARAZO

10

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Demostrar cómo hacer una primera 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 primera visita al hogar e interactuar correcta y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensajes clave

- Control en el hogar para la mujer embarazada.
- Señales de peligro durante el embarazo.
- Control prenatal para la mujer embarazada.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Libro de visitas, Visita I.
- Libro de consejos familiares.



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD I: presente la sesión

Explique que el motivo de esta sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la primera visita al hogar de una mujer embarazada.

Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la primera visita al hogar 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.

ACTIVIDAD 3: practique la primera visita durante el embarazo

- Pida que ocho voluntarias se ofrezcan para realizar un ejercicio de dramatización improvisado, de la asesoría en el hogar frente al grupo completo para esta sesión. Explique a las participantes que todas tendrán la oportunidad de hacer una dramatización improvisada sobre la asesoría frente al grupo completo antes de que termine la semana de capacitación.
- Explique a las ocho voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos del orden de la asesoría. Debido a que esta primera visita al hogar incluye la asesoría sobre la nutrición, así como también sobre el cuidado en el hogar para la mujer embarazada, las señales de peligro y el control prenatal, ellas demostrarán el proceso completo dos veces.
- Las participantes restantes actuarán como el grupo completo y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las ocho voluntarias originalmente elegidas deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo completo, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo completo y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo completo que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse. Esto se hace con base en la guía de habilidades de asesoría, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.
- Nota: Puede remitir a las madres guías usar la guía de habilidades de asesoría, pedirles que tomen notas en una hoja de papel por separado o usted puede fotocopiar la guía de habilidades de asesoría, para que cada una tenga una página por cada persona que haga una presentación. Lo importante no es tanto cómo las madres guías llenen esta información, sino que lleguen a estar conscientes de las distintas habilidades de asesoría y que comiencen a buscar estas habilidades en otras y a practicarlas ellas mismas. La guía de habilidades de asesoría ayuda a enfocar el control en esto.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo entero, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Hubo un paso 3b adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿cuál fue?
- (Respuesta: Sesión técnica sobre grupos de alimentos).
- (Respuesta: Indicios de señales de peligro en el embarazo).
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?

¿Se comportó con respeto la madre guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?

¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo la madre guía para hacerlos sentir cómodos? ¿O molestos?

¿Elogió o felicitó la madre guía a la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?

¿El lenguaje corporal de la madre guía fue cálido y amable? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?

¿Sonrió con frecuencia la madre guía?

¿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?

¿Demostró la madre guía buenas habilidades para escuchar? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?

¿Usó bien los dibujos la madre guía? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?

¿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, para ayudar a los miembros de la familia a entender?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Durante la primera visita del embarazo, usted dialogará, negociará y motivará a una mujer a buscar control prenatal, cuidar de sí misma en el hogar durante el embarazo y obtener control en un servicio de salud si ella tuviera alguna señal de peligro.
- Durante la primera visita del embarazo, usted contará cuatro historias y hará las preguntas de orientación correspondientes: (1) historia problemática: nutrición, (2) historia positiva: nutrición, (3) historia problemática: control en el hogar y control prenatal y (4) historia positiva: control en el hogar y control prenatal. Reafirme los mensajes con dos sesiones técnicas: (1) fotografías de los grupos de alimentos y (2) señales de peligro en el embarazo. Siga los cuatro pasos en el proceso de asesoría.
- Recuerde que la manera en la que usted se presente con una mujer embarazada y su familia, afectará qué tan relajada y cuánta seguridad en sí misma ella sienta y a si ella decide o no seguir su consejo.

VISITA 2:

ETAPAS MEDIAS DEL EMBARAZO

SESIÓN 11

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

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes 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 la control especial para la madre, como para reducir las posibilidades de la transmisión del VIH a su hijo o hija.
- Asesorar y ayudar a las familias a seguir los tratamientos para el VIH y la tuberculosis y con adherencia, es decir que no pueden dejar de tomarlos.
- Asesorar a las familias sobre las dos razones del por qué la recién nacida y las niñas y niños de una madre con VIH deberá ser llevada (o) al servicio de salud en las primeras horas después del parto. 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 VIH.



Mensajes clave

- Pruebas durante el embarazo para el VIH, la tuberculosis y sífilis.
- Todas las mujeres, pero especialmente las mujeres con VIH dan a luz en un servicio de salud para recibir control especial y prevenir la transmisión madre a hija o hijo; en este caso no es aconsejable que el parto sea en el hogar, ya que aumenta las posibilidades de la transmisión madre a hijo o hija.
- Se deben utilizar preservativos durante las relaciones sexuales mientras esté embarazada y amamantando al lactante.
- Tratamiento para la tuberculosis y el VIH y apegarse al tratamiento.
- Diagnóstico infantil temprano de neumonía.
- Alimentación de la recién nacida o las niñas y niños para una madre con VIH.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 2
- Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Practique la 'dramatización interactiva' (Actividad 6) y esté preparado para demostrárselo a las participantes.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Lea en voz alta:

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 del por qué la recién nacida o las niñas y niños de una madre con VIH deberá ser llevada o llevado 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 VIH.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

- Pregunte a las madres guías si en sus comunidades ha habido alguna campaña o programa de información sobre el VIH y el SIDA y de ser así, que expliquen lo que hayan aprendido en estas campañas. De lo contrario, o adicionalmente, puede preguntar a las madres guías: ¿Qué saben acerca del VIH y el SIDA?

- Deles tiempo para tener una discusión sobre la gran cantidad de hechos (y quizás mitos) que las madres guías pudieran mencionar. Puede escribir sus respuestas en dos Rotafolios, un rotafolio para la información correcta y otro para información incorrecta. Al final de la discusión, usted debería aclarar cualquier concepto erróneo respecto al VIH y al SIDA que las madres guías pudieran tener.
- Ahora, pregunte a las madres guías si ellas saben cómo disminuir el riesgo de la transmisión del VIH de una madre a su hija o hijo. Escuche sus respuestas y dialogue sobre cualquier experiencia que las madres guías hayan podido tener al respecto.
- Por último, pregunte a las madres guías: ¿Qué saben acerca de la tuberculosis? Escuche sus respuestas y escriba la información pertinente en un rotafolio.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente, sobre VIH/SIDA y la tuberculosis Explique o lea en voz alta lo siguiente:



EIVIH y SIDA y la tuberculosis durante el embarazo y el parto

1. EIVIH/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 las 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.

ACTIVIDAD 4: información técnica adicional



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, sí 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, sáltese esta recomendación.

ACTIVIDAD OPCIONAL:

Nota: Si usted está trabajando en una oficina o Programa de Desarrollo de Área (PDA) de Visión Mundial donde haya programación adicional con respecto al VIH y al SIDA, puede coordinarse con estos otros programas para ofrecer capacitación técnica adicional a las madres guías.

ACTIVIDAD 5: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Facilite una discusión con las madres guías respecto a las posibles dificultades que las familias podrían tener para poner en la práctica las recomendaciones relacionadas con el VIH y la tuberculosis, como sigue:

- Limitaciones para hacerse una prueba del VIH, tuberculosis y sífilis.
- Limitaciones para dar a luz en un servicio de salud.
- Limitaciones en el uso de preservativos o condones.
- Limitaciones en el cumplimiento de las instrucciones del tratamiento para el VIH y/o la tuberculosis.

Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías identifiquen y de las posibles respuestas.

Ahora, divida a las participantes en grupos de tres. Una debería actuar el papel de la madre guía, y otra el papel de la madre. Las dos deberían actuar una de las situaciones que ellas hayan identificado como una posible limitación, donde la madre guía asesore adecuadamente a la madre. La tercera persona del grupo observará la interacción y les dará ideas en cuanto a lo que se hizo bien y a lo que pudiera haberse hecho mejor. Luego cambiarán los papeles y actuarán dos situaciones más.

Después de que los grupos pequeños hayan tenido la oportunidad de hacer los ejercicios de dramatización improvisada, podría pedir voluntarias para que presenten su dramatización improvisada al grupo completo y observarán la interacción entre el madre guía y la madre y proporcionarán ideas que mejoren lo actuado.

ACTIVIDAD 6: reafirme la información con dramatización interactiva

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

¿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.

Cómo llevar a cabo la dramatización interactiva

Presente una dramatización interactiva en el que los personajes principales, es decir, la mujer embarazada y su esposo, tomen una serie de malas decisiones, como sigue:

1. La mujer está embarazada pero no quiere asistir al control prenatal y no quiere hacerse una prueba del VIH, a pesar de que el servicio de salud está cerca.

Nota: El narrador debería explicar que la mujer es VIH positivo, pero que no lo sabe.

2. El momento del parto llega y la mujer y su esposo deciden que ella dé a luz en casa en lugar de en el servicio de salud, a pesar de que queda cerca de su casa.

Nota: El narrador explica que, por lo tanto, la mujer no está recibiendo ningún medicamento para el VIH y que la recién nacida o las niñas y niños no están recibiendo el medicamento necesario que disminuiría el riesgo de transmisión del virus durante el parto.

3. La mujer no amamanta exclusivamente al niñas y niños o recién nacida. Ella lo (la) amamanta algunas veces, pero también le da agua y atol.

4. Al final, las niñas y niños o la recién nacida se muere.

Repita la dramatización improvisada, pero esta vez detenga y reinicie la acción en los tres puntos críticos, tal como se describen en el siguiente recuadro. Las participantes deberían explicar las elecciones que la mujer y su esposo podrían hacer para cambiar el resultado de la historia. Esta comparación se presenta en la siguiente tabla.

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 las 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 las niñas y niños disminuye el riesgo de transmisión del VIH, los mantiene sanos y bien alimentados.
Resultado	Resultado
La recién nacida o la niña y niño se muere.	La recién nacida o la niña y niño vive.

ACTIVIDAD 7: practique con los medios visuales

Distribuya la siguiente historia del libro de visitas a las madres guías y recuérdelas que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia y que deben usar la tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: Negociación.

- **Historia positiva:VIH (2A)**

Divida a las madres guías en grupos de cuatro. Recuérdelas que el proceso de asesoría está dividido en cuatro pasos. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio. Las madres guías deberían elegir pasos diferentes para demostrar que los que eligieron en sesiones anteriores.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los cuatro pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que los miembros restantes del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guía está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Esta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí, tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica y los facilitadores deben dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño, siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.

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 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 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 en 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 en 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.

ACTIVIDAD 8: informe y explique

Quedándose en los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría con las participantes, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación:

- ¿Cómo creen que estuvo el proceso?
- ¿Hay partes del proceso que son difíciles de entender? De ser así, ¿Qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hay partes del proceso que son difíciles de llevar a cabo? De ser así, ¿Qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguras en cuanto a su capacidad para llevarlas a cabo?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y de hacer?
- ¿Se sienten preparadas para llevar a cabo esta sesión con las familias en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
SEGUNDA VISITA DURANTE
EL EMBARAZO

12

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

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



Mensajes clave

- VIH y SIDA
- Tuberculosis
- Infecciones de transmisión sexual



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 2
- Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la segunda visita al hogar de una mujer embarazada.

Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la segunda visita al hogar durante el embarazo



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 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.

ACTIVIDAD 3: practique la segunda visita durante el embarazo

- Pida que cuatro voluntarias se ofrezcan para realizar un ejercicio de dramatización improvisada de la asesoría en el hogar frente al grupo entero para esta sesión. Éstos deberían ser voluntarios distintos a los que hicieron la dramatización improvisada de la primera visita al hogar.
- Explique a las cuatro voluntarias que deberían dividirse entre ellos los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes actuarán como el grupo entero y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las cuatro voluntarias originalmente elegidas deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo completo, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo completo y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la segunda visita al hogar se haya terminado.

- Informe a las observadoras en el grupo completo que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo entero, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en el ejercicio de la dramatización improvisado de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

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 seguido 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 las madres guía?

ACTIVIDAD 5: resuma los puntos principales de la sesión

- Durante la segunda visita del embarazo, usted dialogará, negociará y motivará a las familias a hacerse la prueba delVIH y la tuberculosis, a seguir las instrucciones del personal de salud respecto al tratamiento, a dar a luz en un servicio de salud integral, especialmente si la madre esVIH positivo y a pensar por adelantado en el control de niñas y niños o la recién nacida si la madre esVIH positivo.
- Durante la segunda visita del embarazo, usted contará una historia y hará las preguntas de orientación correspondientes: (I) Historia positiva:VIH. Siga los cuatro pasos en el proceso de asesoría.
- Recuerde que la manera en la que usted interactúe con una mujer embarazada y su familia, afectará a qué tan relajada y cuánta seguridad en sí misma ella sienta, y a si ella decide o no seguir su consejo.

VISITA 3:

ETAPAS MEDIAS DEL EMBARAZO

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar a la familia la importancia de tener la ayuda de gente capacitada para partos cuando una mujer da a luz.
- Entender y explicar a las familias 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.



Mensajes clave

- Todas las mujeres, pero especialmente las mujeres con VIH, deberían dar a luz en un servicio de salud.
- Ellas necesitan una gente capacitada para partos.
- Necesitan un plan del parto.
- Necesitan un plan de transporte.
- Necesitan suministros para el parto.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 3
- Libro de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a la madre guía a obtener el conocimiento y desarrollar las habilidades necesarias para ayudar a las familias a planear tener el parto en un servicio de salud. Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

- Pregunte a las madres guías si ellas han dado a luz alguna vez.
- Pregunte a las madres guías si tuvieron ayuda en el parto de una gente capacitada para partos.
- Pregunte a las madres guías qué fue lo que hicieron para prepararse para el parto en los meses previos al parto.

Escriba sus respuestas en un rotafolio.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente para incluir a los miembros de la familia en la planeación del parto

Explique o lea en voz alta:

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 las niñas y niños reciban control adecuada y oportuna.

Pregunte a las participantes si ellas piensan que es importante incluir a los esposos y a otros miembros de la familia en las discusiones acerca del lugar del parto. ¿Por qué? En la discusión de seguimiento con las participantes, asegúrese de que se den las siguientes razones:



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.

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente sobre la preparación para el parto

Explique o lea en voz alta:



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 las 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 pídale 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.

Ahora, repase los siguientes preparativos para el parto con las participantes. Compárelos con la lista que escribieron en el rotafolio en el paso anterior.



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 las 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.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información con canción o parodia

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Opción 1: Dé a las participantes tiempo como grupo para inventar una canción que describa todas las partes necesarias para un buen plan del parto. Puede comenzar el resto de los días de capacitación con esta canción.

Opción 2: O bien, puede pedir a las madres guías que lleven a cabo una parodia (dramatización improvisada) que muestre a una familia preparándose para el parto.

ACTIVIDAD 6: Importancia de un parto en un servicio de salud, especialmente para las mujeres VIH positivo

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.

ACTIVIDAD 7: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Pregunte: ¿Cuáles son los motivos por los que algunas mujeres en su comunidad no dan a luz en un servicio de salud? Escriba las respuestas en el rotafolio. Dialogue con las participantes de la capacitación, agregando cualquiera de los motivos presentados a continuación que no mencionen las madres guías.



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 el niñas y niños nace de repente en el hogar o de camino al servicio de salud

Ahora, divida a las participantes en grupos de tres o cuatro y asigne a cada grupo uno o dos de los motivos mencionados para no dar a luz en el servicio de salud. Los grupos deberían dialogar sobre posibles maneras de superar estas limitaciones en su comunidad. Circule por el salón y observe la discusión, aclarando puntos, de ser necesario. Después de 10-15 minutos, reúna a los grupos de vuelta al grupo completo. Pida que cada grupo presente las soluciones que discutieron.

BARRERA	Posible consejo
Costo del parto	<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 las 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.
Percepción de que los partos en el hogar son seguros	<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.
Sentirse cómodas dando a luz con una comadrona en el hogar	<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.
Falta de transporte	<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 dónde 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 éstos no se realizan cuando son necesarios, es probable que la mujer o la recién nacida o el 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 dónde quedarse (con un pariente o amigo) cerca del servicio de salud.

ACTIVIDAD 8: practique con los medios visuales

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas a las madres guías. Recuérdeles que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia problema: Planificación y espaciamento del parto (3A)
- Historia positiva: Planificación del parto (3B)

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: Negociación.

Divida a las madres guías en grupos de cuatro. Recuérdeles que el proceso de asesoría está dividido en cuatro pasos. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio. Las madres guías deberían elegir pasos diferentes para demostrar que los que eligieron en sesiones anteriores.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los cuatro pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que los miembros restantes del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa dentro de los grupos pequeños.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. La reunión en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica y los facilitadores debería dar ideas en cuanto al trabajo de los grupos pequeños siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



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 espaciado 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 en 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.

ACTIVIDAD 9: informe y explique

Quedándose en los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría con las participantes, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación:

- ¿Cómo creen que estuvo el proceso?
- ¿Hay partes del proceso que son difíciles de entender? De ser así, ¿Qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hay partes del proceso que son difíciles de llevar a cabo? De ser así, ¿Qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguras en cuanto a su capacidad para llevarlas a cabo?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y de hacer?
- ¿Se sienten preparadas para llevar a cabo esta sesión con las familias en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

ACTIVIDAD 10: resuma los puntos principales de la sesión

- Lo más seguro para una madre y la recién nacida o las niñas y niños es que el parto sea en un servicio de salud. Incluso si la madre está sana y nunca vieron señales de peligro, ella puede tener problemas durante el parto que requieran medicamentos, equipo y/o profesionales de salud capacitados para salvar su vida y la de la recién nacida o el niñas y niños.
- Las mujeres con VIH siempre deberían dar a luz en un servicio de salud porque recibirán control especial para ayudar a prevenir que el VIH se pase de la madre a la hija o al hijo.
- Las familias deberían tener establecido un plan de nacimiento claro, que incluya ahorrar dinero, hacer preparativos para el transporte y reunir los suministros necesarios.
- La madre guía puede desempeñar un papel muy importante al ayudar a la familia a superar las dificultades para tener el parto en un servicio de salud y al ayudarlos a prepararse para el parto.

SESIÓN

EMBARAZOS OPORTUNOS Y
A INTERVALOS ADECUADOS
PARA UNA BUENA SALUD

14

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Entender y explicar los motivos para el espaciamiento de los nacimientos y para limitar los embarazos a las edades sanas para procrear de 18 a 35 años.
- Saber 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.



Mensajes clave

1. Limitar el embarazo a las edades sanas para procrear de 18–35 años.
2. Esperar por lo menos dos años después de un nacimiento antes de intentar volver a embarazarse.
3. Esperar por lo menos seis meses después de un aborto natural antes de intentar volver a embarazarse.
4. Métodos de planificación familiar.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 3
- Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Practique la narración del ejercicio de la dramatización improvisada (actividad 5).

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es aprender sobre los embarazos oportunos y a intervalos adecuados para una buena salud y asesorar a las familias sobre los métodos que pueden utilizar para evitar los embarazos no deseados.

Explique o lea en voz alta:

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.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pregunte a las madres guías si ellas saben por qué es importante espaciar los embarazos; es decir, ¿por qué es importante esperar por un cierto tiempo después de un nacimiento o de un aborto natural antes de intentar volver a embarazarse? Escriba sus respuestas en un rotafolio.

Ahora, pida a las madres guías que nombren y expliquen los distintos métodos que conozcan para evitar embarazarse. Escriba éstos también en el rotafolio. Puede dialogar sobre las experiencias de las madres guías en el uso de estos distintos métodos, si se sienten cómodas compartiendo esta información. ¿Qué métodos son los más fáciles y los más difíciles de usar y por qué?

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre los embarazos planificados y a intervalos adecuados para una buena salud



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 nacidas o las 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.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información con el ejercicio de dramatización improvisada (simulaciones):

ACTIVIDAD OPCIONAL: puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Este ejercicio de dramatización improvisada ayudará a las madres guías a hacer una comparación entre un buen espaciamiento de plantas en la agricultura y un espaciamiento saludable de nacimientos, en función de buenos resultados.

Las madres guías se ofrecerán como voluntarias para pasar al frente del salón para actuar las siguientes situaciones, mientras uno de los facilitadores narra lo que está sucediendo. (Por ejemplo, el facilitador dirá, 'Tomás es un agricultor. Él está plantando su campo de maíz. Tomás planta las semillas muy cerca la una de la otra').

1. Pida que cinco o seis voluntarias pasen al frente del salón. Las primeras voluntarias actuarán el papel de un agricultor que siembra su campo. El agricultor plantará las semillas muy cerca la una de la otra. Ahora pida a las otras voluntarias que se formen como si fueran tallos del maíz. Deberían ponerse de pie muy cerca una a la otra, muy apretadamente. A medida que el agricultor rocíe fertilizante entre ellos, todos competirán por este 'alimento', y a medida que el agricultor riegue el cultivo, ellas competirán agresivamente por agua que 'beber'. Con el tiempo, dos de los tallos del maíz podrán crecer de manera saludable, mientras que los otros se marchitarán y morirán a falta de suficiente agua y nutrientes.
2. Ahora, pida que otras cuatro o cinco voluntarias pasen al frente del salón. Una voluntaria representará el papel de una mujer embarazada, mientras que las demás representarán el papel de sus hijos o hijas. La mujer está cargando a la recién nacida o el niñas y niños en su espalda, está dando pecho a otro niño o niña y tiene a dos o tres niños o niñas en el patio. (Nota: Le recomendamos que tenga preparadas dos muñecas para representar al niño o niña que se está amantando y a la recién nacida o el niñas y niños que está en la espalda). Cuando la madre pone un plato de comida en la mesa, las niñas y niños compiten el uno con el otro y se pelean por la comida. Tanto la niña o el niño que carga en la espalda y el niño o la niña que está amamantando lloran porque no están recibiendo suficiente para comer. La madre se soba su estómago para mostrar que su embarazo hace que se sienta cansada. Al paso del tiempo, la recién nacida o el niñas y niños que no recibía suficiente control y pecho, no está comiendo lo suficiente, muere. La madre está muy triste.

3. Pida que otras cinco o seis voluntarias pasen al frente del salón. Una de las voluntarias representará el papel del agricultor que siembra su campo; el agricultor plantará las semillas con suficiente espacio entre una y otra. Las otras voluntarias se formarán como si fueran tallos del maíz, pero con más distancia entre uno y otro. A medida que el agricultor rocía fertilizante entre ellos, todos tienen suficiente que ‘comer’ y a medida que el agricultor riega, todos tienen suficiente que ‘beber’. Todos los tallos del maíz crecen fuertes y sanos.
4. Para terminar, las últimas voluntarias representarán el papel de una mujer embarazada, con tres hijos sanos de distintas edades. Esta mujer no está cargando a la recién nacida o las niñas y niños en su espalda, ni está dando de mamar a otro niño o niña. Cuando es hora de comer, a todas las niñas y niños les toca suficiente comida y cuando la mujer finalmente da a luz, la recién nacida o las niñas y niños tienen un peso normal y están sano. (Nota: Podría utilizar una muñeca para representar a la nueva recién nacida o niñas y niños).

Explique y dialogue con las participantes, pidiéndoles que expliquen lo que vieron en las distintas situaciones. ¿Cuáles son los mensajes principales que entienden de lo que vieron?

ACTIVIDAD 5: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Facilite una discusión con las madres guías respecto a las posibles dificultades que las mujeres y las familias podrían tener en el espaciamiento de los embarazos y la importancia de los embarazos planificados. Por ejemplo, una mujer pudiera querer utilizar uno de los métodos de regulación de la natalidad, mientras que el esposo no. Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías pueden ayudar a las familias; tal vez al asesorar tanto al esposo como a la esposa, al mismo tiempo sobre los beneficios de practicar embarazos planificados y a intervalos adecuados para una buena salud y los posibles peligros para la madre y los hijos o hijas si esto no se hace. Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías identifiquen y de las posibles respuestas.

PASO OPCIONAL

Ahora, divida a las participantes en grupos de tres. Una participante debería actuar el papel de la madre guía y otra el papel de la madre. Las dos deberían actuar una de las situaciones que ellas han identificado como una posible limitación. La persona que actúe en el papel de la madre explicará que su esposo no quiere utilizar métodos de planeación familiar, por ejemplo y la persona que actúe en el papel de la madre guía la asesorará adecuadamente. La tercera persona del grupo observará la interacción y les dará retroalimentación en cuanto a lo que se hizo bien y a lo que pudiera haberse hecho mejor. Luego alternarán los papeles y actuarán dos situaciones más.

Después de que los grupos pequeños hayan tenido la oportunidad de hacer los ejercicios de dramatización improvisada, podría pedir voluntarias para que presenten su dramatización improvisada al grupo entero. El grupo entero observará la interacción entre la madre guía y la madre y proporcionará retroalimentación.

ACTIVIDAD 6: resume los puntos principales de la sesión

- Es importante para la salud de la madre y de los hijos o hijas el espaciar los embarazos y limitar el embarazo a las edades sanas para procrear de 18–35 años.
- Debería haber un tiempo de por lo menos tres años entre un nacimiento y otro. Una pareja puede comenzar a pensar en otro embarazo cuando el último niño o niña haya cumplido dos años de edad.
- 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.
- Hay muchas maneras simples y aceptables para evitar los embarazos no deseados. Todos o algunos de estos servicios están disponibles en los servicios de salud.

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
TERCERA VISITA DURANTE EL
EMBARAZO

15

OBJETIVOS de la capacitación

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.



Mensajes clave

1. Planificación del parto
 - a. ahorrar dinero
 - b. hacer preparativos para el transporte
 - c. suministros
 - d. parto en el hogar o servicio de salud
 - e. gente capacitada para partos
2. Espaciamiento de los nacimientos/planificación familiar



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Materiales de la capacitación:
- Guía del facilitador
- Manual de la madre guía
- Libro de visitas, Visita I
- Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la tercera visita al hogar de una mujer embarazada. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes 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.
- Hacer una tercera visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la tercera visita durante el embarazo

Secuencia para la tercera visita al hogar durante el embarazo

Plan del parto, espaciamento de los nacimientos

- Paso 1: repase la reunión anterior.
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste: historia problema: planificación y espaciamento 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): espaciamento 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.

ACTIVIDAD 3: practique la tercera visita durante el embarazo

- Pida que cinco voluntarias se ofrezcan para realizar un ejercicio de dramatización improvisada de la asesoría en el hogar frente al grupo entero para esta sesión. Éstas deberían ser voluntarias distintas a las que hicieron la dramatización improvisada de la primera visita al hogar.
- Explique a las cinco voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.

- Las participantes restantes actuarán como el grupo entero y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las cinco voluntarias originalmente elegidas deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo entero, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo entero y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo entero que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo entero, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: Preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

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 la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4. ¿El lenguaje corporal de la madre guía fue cálido y con una actitud amable? ¿Cómo?
5. ¿Sonrió seguido 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 las madres guía?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Durante la tercera visita del embarazo, dialogue, negocie y motive a las familias a pensar en un plan para el momento del parto y a considerar opciones de planificación familiar para evitar embarazarse demasiado pronto.
- Durante la tercera visita del embarazo, usted contará tres historias y hará las preguntas de orientación correspondientes: (1) historia problema: el plan del parto, espaciamiento de los nacimientos; (2) historia positiva: el plan del parto; y (3) historia positiva: espaciamiento de los nacimientos. Siga los cuatro pasos en el proceso de asesoría.
- Recuerde que la manera en la que usted interactúe con una mujer embarazada y su familia, afectará a qué tan relajada y segura se sienta, y también así ella decide o no seguir su consejo.

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®





World Vision

Por los niños

Manual del Facilitador
para Capacitación de Madres Guías
en Consejería Oportuna y Dirigida

Módulo 2

Visita 4 del embarazo
Visita durante la primera semana de vida
Visita del primer

ÍNDICE

Visita 4: Etapas finales del embarazo

- Sesión 1: Señales de peligro en el trabajo de parto y el parto
- Sesión 2: Promover la lactancia materna inmediata y exclusiva
- Sesión 3: Atención especial para la madre y la recién nacida o el recién nacido
- Sesión 4: Comunicación del cambio de conducta
- Sesión 5: Práctica para llenar el registro de la madre guía para la cuarta visita durante el embarazo
- Sesión 6: Práctica de la cuarta visita durante el embarazo

Visitas 5M, 5N, 5O: Primera semana de vida

- Sesión 7: Alimentación de la recién nacida o del recién nacido: lactancia materna exclusiva (5M)
- Sesión 8: Atención esencial para la madre y la recién nacida o el recién nacido (5L)
- Sesión 9: Práctica para llenar el registro de la madre guía para la visita de la primera semana
- Sesión 10: La primera visita después del nacimiento
- Sesión 11: Repetición de la primera visita después del nacimiento, Visitas 5b, 5c

Visita 6: Primer mes

- Sesión 12: Búsqueda de atención por fiebre y enfermedad respiratoria aguda
- Sesión 13: Servicios rutinarios, control del crecimiento y vacunación
- Sesión 14: Práctica para llenar el registro de la madre guía para la visita del primer mes
- Sesión 15: La sexta visita durante el primer mes

ABREVIATURAS

APN	Atención prenatal
ARV	Medicamento antirretroviral
BCG	Bacillus de Calmette y Guérin (vacuna de la tuberculosis)
IRA	Infección respiratoria aguda
OPV	Vacuna antipoliomielítica oral
SRO	Solución de rehidratación oral
Td	Toxoide tetánico

VISITA 4:

Etapas finales del Embarazo

SESIÓN

SEÑALES DE PELIGRO EN
EL TRABAJO DE PARTO
Y EL PARTO

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Reconocer las señales de peligro durante el trabajo de parto y el parto.
- Explicar las señales de peligro a las familias y asesorarlas oportunamente sobre lo que se debe hacer.



Mensajes clave

- Cualquier sangrado vaginal o hemorragia.
- Ataque, convulsiones, ataque de epilepsia, desmayo.
- Fiebre (calentura) o escalofríos.
- Dolor de estómago muy fuerte o dolor 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.
- Cualquier flujo vaginal de mal olor y color verde amarillento o de líquido.
- Contracciones antes del noveno mes de embarazo (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 ya se pasó de su fecha probable de parto que debe ser entre semana 37 y 41 del embarazo
- Trabajo de parto demorado (más de 12 horas), en el caso de las mujeres primerizas o sea que van a tener a su primer hijo o hija.
- Si es múltipara (que ya tuvo más hijos o hijas) y tiene más de 8 horas de trabajo de parto.
- Se rompió la fuente pero seis horas después y aún no empieza el trabajo de parto.
- Se sienten menos de 10 movimientos del feto en un período de dos horas o que la madre no siente que el feto se mueva.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas familiares para la visita 4
- Manuales para el hogar



Preparación

Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es aprender a reconocer las señales de peligro en el trabajo de parto y el parto, así como asesorar a las familias sobre la importancia de buscar ayuda inmediatamente si una mujer tiene alguna de estas complicaciones o señales de peligro.

Pida a las madres guías que abran sus manuales. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Reconocer las señales de peligro durante el trabajo de parto y el parto.
- Explicar las señales de peligro a las familias y asesorarlas oportunamente sobre lo que deben hacer.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pida a las madres guías que compartan cualquier experiencia que hayan tenido sobre las señales de peligro o las complicaciones durante el trabajo de parto o el parto. ¿Qué pasó? ¿Qué hicieron? ¿Cuál fue el resultado? Si hay varones participando en la capacitación, puede hacerles las mismas preguntas con respecto a sus esposas.

Ahora, pida a las madres guías que hagan una lista de todas las señales de peligro durante el trabajo de parto y el parto que ellas sepan. Escriba sus respuestas en el rotafolio. Pregúnteles qué debe hacerse si se presenta alguno de estas señales de peligro. Escriba estas respuestas, también, en el rotafolio.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre las señales de peligro en el trabajo de parto y el parto

Explique o lea en voz alta lo siguiente:

Si una mujer da a luz en un servicio de salud, el personal capacitado que trabaja allí sabrá cómo responder a cualquier señal de peligro o complicación que pudiera aparecer en el parto. Es imposible predecir por adelantado cuándo una mujer sufrirá una complicación, aún si una mujer no tuvo ninguna complicación en partos anteriores, esto no garantiza que ella no tendrá complicaciones durante este parto. Por ese motivo, siempre es mejor dar a luz en un servicio de salud siempre que sea posible. Pero, en el caso que no se pueda y la mujer da a luz en su casa, es importante que las familias reconozcan las señales de peligro en el trabajo de parto y el parto y que estén preparadas para llevar a la mujer al servicio de salud de inmediato si apareciera cualquiera de estas complicaciones o señales.

Pida a las madres guías que miren la página en el libro de consejos familiares para el hogar que trata de los indicios de peligro en el trabajo de parto y el parto.

Repase con las madres guías las ilustraciones técnicas y la información en el recuadro a continuación y responda cualquier pregunta que pudieran tener.

Señales de peligro durante el trabajo de parto y el parto

- Cualquier sangrado vaginal o hemorragia.
- Ataque, convulsiones, ataque de epilepsia, desmayo.
- Fiebre (calentura) o escalofríos.
- Dolor de estómago muy fuerte o dolor 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.
- Cualquier flujo vaginal de mal olor y color verde amarillento o de líquido.
- Contracciones antes del noveno mes de embarazo (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 ya se pasó de su fecha probable de parto que debe ser entre semana 37 y 41 del embarazo
- Trabajo de parto demorado (más de 12 horas), en el caso de las mujeres primigestas o sea que van a tener a su primer hijo o hija.
- Si es múltipara (que ya tuvo más hijos o hijas) y tiene más de 8 horas de trabajo de parto.
- Se rompió la fuente pero seis horas después aun no empieza el trabajo de parto.
- Se sienten menos de 10 movimientos del feto en un periodo de dos horas o que la madre no siente que el feto se mueva.



Medidas necesarias

- Avísele a alguien que le pueda ayudar de inmediato.
- Llame para pedir ayuda y lleve a la mujer al servicio de salud de inmediato.
- Dele líquido a la mujer de camino al servicio de salud (a menos que la mujer esté teniendo un ataque entonces no debiera darle).

Ahora, pase al frente del grupo y explique la situación al personal de salud. Pida a las madres guías consultar sus manuales, donde se puede encontrar la información anterior.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información con ejercicio de dramatización improvisado

Divida a las participantes en grupos de cuatro o cinco y pídale hacer un ejercicio de dramatización improvisado, sobre un caso de una mujer que tiene complicaciones durante el trabajo de parto. Los grupos pueden escoger representar cualquiera de las complicaciones anotadas en el recuadro anterior. En la dramatización improvisada deberían demostrarse todas las medidas necesarias que deberían tomarse para ayudar a la mujer. Después del trabajo en grupos pequeños, puede pedir que uno o dos grupos de ellos presenten su ejercicio de dramatización improvisado al grupo completo.

ACTIVIDAD 5: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Motive una discusión con las madres guías sobre las posibles dificultades que las mujeres y las familias podrían tener al tomar las medidas que deben hacer, cuando una mujer está teniendo una complicación o señal de peligro durante el trabajo de parto. Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías encuentren y de las posibles respuestas; luego pida que llenen la tabla en la página en sus manuales con estas ideas.

PASO OPCIONAL

Ahora, divida a las participantes en grupos de tres. Una de ellas deberá representar el papel de la madre guía otra el papel de la madre. Las dos deberían actuar una de las situaciones que ellas hayan identificado como una posible limitación, donde la madre guía asesore adecuadamente a la madre. La tercera persona del grupo observará la interacción y les dará ideas en cuanto a lo que se hizo bien y a lo que pudiera mejorarse. Luego se cambiarán los papeles y actuarán dos situaciones más.

Después de que los grupos pequeños hayan tenido la oportunidad de hacer los ejercicios de dramatización improvisado, podría pedir voluntarias para que presenten su ejercicio de dramatización improvisado al grupo completo para que observen la interacción entre la madre guía y la madre, y darán nuevas ideas.

ACTIVIDAD 6: practique con los medios visuales

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas a las madres guías y recuérdelas que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia:

- **Historia problema:** ‘Complicaciones del embarazo’
- **Historia positiva:** ‘Complicaciones del embarazo’

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4 de negociación.

Divida a las madres guías en grupos de cinco y cada una de ellas deberá elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio, pero deben elegir pasos diferentes a los que eligieron en sesiones anteriores.

En grupos, las madres guías deben pasar por todos los pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que las demás del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado el ejercicio de dramatización improvisado de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y deberá permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisado sobre el proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener y detenga el ejercicio de dramatización improvisado en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser tanto una sesión de trabajo como una sesión de práctica y los facilitadores deberán dar retroalimentación sobre el trabajo del grupo pequeño, siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



Asesoría en el hogar: complicaciones del embarazo

Paso 1: repase la reunión anterior

En el libro de consejos familiares, repase las páginas 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. Platique con la familia sobre cómo les fue probando la nueva acción, si pudieron hacerlo o no. 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 sobre:

La historia problema: 'Complicaciones del embarazo', usando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Emanuel y Gracia (Visita 4J).

Pregunte a los miembros de la familia las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas. Motive un diálogo activo con ellos, basado en estas preguntas.

Paso 3: presente acciones positivas

Cuente la historia positiva: 'Complicaciones del embarazo', usando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Samuel y Mónica (Visita 4K).

Haga las preguntas de orientación a los miembros de la familia, estas se encuentran al final de la historia y motive un diálogo activo con ellos, basado en estas preguntas.

Paso 3a: sesión técnica sobre 'señales de peligro en el trabajo de parto y el parto

Abra el libro de consejos familiares en la página correcta para repasar con los miembros del hogar las señales de peligro en el trabajo de parto y el parto (Visita 1E).

Paso 4: negociación

Abra el libro de consejos familiares en las páginas correspondientes a la cuarta 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, 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, '¿Ustedes ya hacen esto?'. 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 practican todavía, platique un rato con la familia sobre esa la acción. Puede hacer las siguientes preguntas. Escuche sus respuestas con atención y responda a lo que estén diciendo.

¿Por qué se hace esto?
¿Qué siente al hacer esto?
¿Se puede practicar en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
¿Puede hacerse en su casa – tienen todo lo necesario para hacerla?
¿Qué problemas tendrían al probar esto en su casa? (Platiqué con la familia sobre las posibles formas de superar el problema).
¿Estamos de acuerdo en que probarán a 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 en probar 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). Elogie 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.

ACTIVIDAD 7: informe y explique

Siempre en grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación a las participantes:

- ¿Cómo piensan que estuvo el proceso?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de entender? De ser así, ¿qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de hacer? De ser así, ¿qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevar a cabo el proceso?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y hacer?
- ¿Se sienten preparadas para hacer esta sesión en los hogares en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

SESIÓN

PROMOVER LA LACTANCIA
MATERNA INMEDIATA Y
EXCLUSIVA

2

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar a las familias por qué la lactancia materna exclusiva inmediata es importante.
- Asesorar a las familias para ayudar a superar posibles limitaciones para dar lactancia materna inmediatamente después del parto.
- Enseñar a las mujeres embarazadas cómo extraer la leche materna, y explicar cuando es necesario hacer esto.



Mensajes clave

- Dele el pecho a la recién nacida o el recién nacido dentro de la primera media hora después del nacimiento.
- No botar la primera leche (calostro).
- Dé de mamar de forma exclusiva a la recién nacida o el recién nacido y – no le dé otros alimentos o líquidos. Lactancia materna “exclusiva”, significa que la recién nacida o recién nacido reciba solo el pecho y ningún líquido, agua o té.
- Saque la leche materna de la madre si ella está desmayada o enferma después del parto.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Historias del libro de visitas para la Visita 3.
- Libro de consejos familiares.
- Juego de ‘pechos falsos’ para representaciones (opcional).
- Muñeca de trapo hecha en casa con cordón umbilical unido a la placenta, para simulaciones (opcional).
- Trapo rojo para representar sangre, para representaciones (opcional).
- DVD: “Gatear para mamar” (breast-crawl).
- Reproductor de DVD o computadora portátil.



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Prepare el reproductor de DVD y la TV o la computadora y el proyector LCD.
- Prepare el DVD y asegúrese de que esté mostrando el video correcto.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

- Explique que el propósito de esta sesión es dar a las madres guías los conocimientos necesarios para asesorar a una mujer embarazada y su familia sobre la importancia de la lactancia materna temprana o inmediata y exclusiva.

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar a las familias porque la lactancia materna exclusiva inmediata es importante.
- Asesorar a las familias para ayudar a superar posibles limitaciones para dar lactancia materna inmediatamente después del parto.
- Enseñar a las mujeres embarazadas cómo extraer la leche materna y explicar cuando es necesario hacer esto.

ACTIVIDAD 2: evalúe qué saben las madres guías

Pregunte a las madres guías:

- ¿Qué tan pronto dan el pecho después del parto en su comunidad? ¿Por qué?
- ¿Quién decide?
- ¿Cuáles son las creencias más comunes acerca del calostro (la primera leche) en su comunidad?
- ¿Qué es lo que se les dan a los o a las recién nacidas en esta comunidad después del parto?

Anote cada pregunta en el pizarrón o en una hoja de papel blanco y péguela en la pared. Para cada pregunta, escuche las respuestas y anótelas debajo de la pregunta específica. No opine sobre lo que se diga.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente

Lea en voz alta:

La lactancia materna o sea dar el pecho, debería comenzar tan pronto esté lista la recién nacida o el recién nacido – normalmente dentro de los primeros 30 minutos después del parto. La familia puede ver que la recién nacida o el recién nacido están listos para darles el pecho cuando ella o él abren su boca, mueve la cabeza como si estuviera buscando el pezón o se chupa los dedos de la manita. No debe dárseles ningún otro alimento o líquido, como agua con azúcar, te, agüitas, incluso tés tradicionales antes o después de hayan recibido el pecho.

La iniciación temprana de la lactancia materna y de forma exclusiva es lo mejor que una madre puede hacer para ayudar a la recién nacida o el recién nacido a estar sano y le da muchas ventajas tanto para el recién nacido o la recién nacida, como para la madre.

Pregunte a las madres guías si saben alguna de las ventajas de la lactancia materna inmediata y exclusiva. Haga hincapié en los puntos del siguiente recuadro durante el diálogo.



Ventajas de la lactancia materna inmediata y exclusiva

Para el bebé

La recién nacida o el recién nacido, obtiene todos los beneficios de la primera leche (calostro o leche amarilla), que es como si fuera la primera vacuna que reciben, ya que lo protege contra enfermedades.

El darle a la recién nacida o el recién nacido solo leche materna (sin complementos, agüitas, tés o agua antes o después de darle pecho) los protege contra enfermedades y asegura

que reciban toda la nutrición de la leche de la madre.

El dar de mamar inmediatamente ayuda a producir más leche.

Cuando la recién nacida o el recién nacido reciben el pecho se mantienen calientitos.

Para la madre

El dar de mamar de inmediato la ayuda a que salga la placenta.

Disminuye el sangrado de la madre.

Puede evitar que se le congestionen o endurezcan los pechos.

Dar de mamar es una forma de empezar a tener una relación de afecto o cariño entre la madre y su recién nacida o recién nacido.

ACTIVIDAD 4: muestre el video:“ **Gateando para mamar**” (breast-crawl)

Muestre el video a las participantes, en él se aprecia, cómo la recién nacida o el recién nacido busca instintivamente el pecho poco después del nacimiento. Dialogue sobre el video con las participantes cuando hayan terminado de verlo.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información, ejercicio de dramatización improvisado

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Nota: Para este ejercicio de dramatización improvisado necesitará haber hecho pechos fasos de tela para ponérselos a una persona. ¡Esto es más divertido si usted selecciona a un hombre para actuar el papel de la madre que da pecho a la recién nacida o recién nacido! También tendrá que hacer una muñeca de trapo con el cordón umbilical unido a la placenta.

Pida que alguien se ofrezca para representar el papel de una mujer embarazada que está justo a punto de dar a luz. (Nuevamente, ¡esto es más divertido si un hombre representa este papel!).

Péguele los pechos de tela a esta persona. También se recomienda que él o ella se pongan una almohada debajo de su camisa o blusa para representar el embarazo. Otras dos voluntarias representarán el papel del ayudante del nacimiento o comadrona y la otra de asistente. La ‘mujer embarazada’ debería actuar los dolores del trabajo de parto y al final dar a luz a la recién nacida o al recién nacido (la muñeca). La placenta debería estar escondida al principio de la dramatización. Los trapos rojos colocados debajo de la ‘madre’ representarán la sangre. La comadrona secará a la recién nacida o el recién nacido y lo pondrá sobre el pecho de la madre para que le dé el pecho. Al hacer esto, ella dejará de sangrar (quite el trapo rojo) y sacará la placenta. Ahora podrá cortarse el cordón umbilical.

Dialogue sobre el ejercicio de dramatización improvisado al pedir a las participantes que expliquen lo que vieron que estaba sucediendo. ¿Qué beneficios pudieron ver de la lactancia materna inmediata en este ejercicio de dramatización improvisado?

Respuestas: la recién nacida o el recién nacido se mantiene calentito, recibe el beneficio del calostro, se produce más leche por el acto de mamar, el sangrado de la madre disminuye, se expulsa la placenta y se empieza a crear la unión afectiva de inmediato entre la madre y su recién nacida o recién nacido.

ACTIVIDAD 6: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Consulte las respuestas que las madres guías dieron a las preguntas en la actividad. Resuma las prácticas locales basándose en lo que se ha dicho, identificando tanto las buenas prácticas como aquellas que pudieran mejorarse (es decir, la empezar tarde la lactancia materna, darle otros líquidos a la recién nacida o a el recién nacido en los primeros días, etc.).

Si hay lactancia materna en estas comunidades, y si empieza tarde, pregunte por qué hacen eso en lugar de dar el pecho de inmediato (dentro de la primera media hora).

Anote las respuestas. A continuación se anotan algunas posibles razones:

- Se cree que la primera leche está sucia y que debería sacarse o que la mujer debería esperar a que llegue la leche blanca y madura.
- Se cree que no tienen suficiente leche y que necesitan esperar a que tengan suficiente leche para comenzar a dar el pecho.
- Se cree que la recién nacida o el recién nacido no tiene hambre si no llora para pedir el pecho.
- Están ocupadas haciendo otras cosas después del parto, tales como bañarse a sí mismas, bañando a la recién nacida o el recién nacido, descansar o comer.

Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías pueden ayudar a las familias; y haga una lista en el rotafolio para resumir las limitaciones que identifiquen, y las posibles respuestas.

Pida a las madres guías que llenen la tabla de sus manuales con estas ideas. La tabla a continuación da un ejemplo.

Limitación considerada	Posible respuesta de asesoría
La familia piensa que la primera leche está sucia	Algunas familias piensan que la primera leche está sucia o que es mala para la recién nacida o el recién nacido así que esperan o sacan esta leche antes de que empiecen a dar el pecho. La primera leche es muy beneficiosa para ellos o ellas, ya que es como si fuera la primera vacuna y ayuda a que salga el primer popó que es de color negro. Todos las recién nacidas y los recién nacidos deben recibir la primera leche.
La madre piensa que la leche no 'ha llegado' todavía	Algunas madres no empiezan a dar el pecho hasta que sienten que están llenos, lo cual puede pasar hasta tres días después del parto. Dar de mamar inmediatamente tan pronto como la recién nacida o el recién nacido estén listos después del parto ayuda, a aumentar la cantidad de leche que la madre produce,

	<p>por ello todas las mujeres deberían hacerlo. Las recién nacidas y los recién nacidos no necesitan mucha leche en el primer o segundo día de vida para estar llenos. Aun cuando una madre piensa que ella no tiene suficiente leche, ella sí tiene suficiente para darles, ya que esta pequeña cantidad de leche es todo lo que la mayoría de las recién nacidas y los recién nacidos necesitan antes de la llegada de la leche madura.</p>
<p>La recién nacida y el recién nacido no llora para pedir leche</p>	<p>No todas las recién nacidas y los recién nacidos muestran que tienen hambre llorando, por ello hay que darles el pecho tan pronto como estén listos o listas (cuando él o ella abre su boca, mueve la cabeza como si estuviera buscando el pezón o se chupa los dedos o la mano – normalmente dentro de 30 minutos de haber nacido). Por eso es bueno ponerlos al pecho aunque no lloren porque es beneficioso para ambos.</p>
<p>Hacer otras cosas después del parto</p>	<p>A veces, las familias piensan que la madre o la recién nacida y el recién nacido necesita un baño antes de que empiecen la lactancia. Estas familias no conocen la importancia de comenzar la lactancia materna inmediatamente después del parto y tan pronto como la recién nacida o el recién nacido esté listo o lista. Por eso, pasan algún tiempo descansando o comiendo antes de comenzar a dar el pecho. Es muy importante que el recién nacido o la recién nacida se ponga al pecho tan pronto esté listo o lista para mamar y que otras cosas se hagan hasta después de haberles dado el pecho.</p>
<p>Es una tradición darle la recién nacida o el recién nacido agua, tés rituales o leches de origen animal antes que el pecho</p>	<p>Explique que el único alimento que necesita la recién nacida y el recién nacido es la leche materna. Otros líquidos o alimentos pueden hacer que él o ella se ponga muy enfermo o enferma o que se llene, por eso toman menos leche materna y no obtienen toda la nutrición y protección del calostro.</p>

ACTIVIDAD 7: determine qué saben las madres guías

Pida a las madres guías que mencionen algunas de las razones por las cuales una madre podría no poder dar el pecho de inmediato a su hija o hijo. Escriba las respuestas en un rotafolio.

Ahora pregunte a las madres guías cómo se puede asegurar que la recién nacida o el recién nacido reciban la primera leche incluso si la misma madre no puede dar de mamar. La respuesta es que la enfermera o la comadrona pueden sacar la leche de la madre y dársela a la recién nacida o al recién nacido en una taza limpia.

Pida a las madres guías que compartan sus experiencias con sacarse la leche materna, si es que alguna de ellas lo ha hecho. Quienes sepan cómo extraer la leche pueden explicarle el proceso a los demás.

ACTIVIDAD 8: proporcione información pertinente sobre extracción de la leche materna

Distribuya la sesión técnica: 'Extracción de la leche materna'. Repase con las madres guías los dibujos técnicos que ilustran los pasos de la extracción de la leche materna. Explique o lea en voz alta lo siguiente:



Extracción de la leche materna

Es importante aprender a cómo extraer la leche materna si la madre tiene previsto regresar a trabajar poco después del nacimiento, o si estará alejada de la recién nacida o el recién nacido por largos períodos de tiempo por otros motivos. Los pasos para la extracción manual de la leche materna son los siguientes:

- Lávese las manos.
- Coloque el dedo pulgar y el índice, uno de cada lado del pezón, aproximadamente de tres a cinco centímetros (una a dos pulgadas) del pezón.
- Presione con esos dedos ligeramente hacia adentro, hacia la parrilla costal (costillas).
- "Ruede" los dedos, moviéndolos ligeramente hacia abajo.
- Repita estos pasos alrededor de todos los lados del pezón, si lo desea.

La leche materna extraída que si se guarda en un recipiente limpio tapado, permanecerá fresca por aproximadamente ocho horas, si se guarda en una hielera tarda 12 horas y si se guarda en la refrigeradora tarda de 3 a 5 días.

ACTIVIDAD 9: reafirme la información con ejercicio de teatro improvisado

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Pida nuevamente que alguien se ofrezca a representar el papel de una mujer embarazada que está justo a punto de dar a luz. Péguale los pechos de tela a esta persona. Otras dos voluntarias deben representar los papeles de la comadrona y de alguien que ayuda. Esta vez, después de que la mujer 'da a luz'

(a la muñeca) ella se desmaya. Mientras la comadrona está atendiendo a la madre, la asistente extrae la leche de los pechos de la madre para dársela al recién nacido o a la recién nacida en una taza limpia. La placenta es expulsada y se corta el cordón umbilical. La madre revive al final y se pone a su recién nacida o recién nacido sobre su pecho.

Dialogue sobre el ejercicio de dramatización improvisado con las participantes, preguntándoles qué fue lo que vieron y por qué el asistente le sacó la leche a la madre cuando estaba desmayada.

ACTIVIDAD 10: resume los puntos principales de la sesión

- La lactancia materna inmediata después del parto tiene muchas ventajas para la recién nacida o el recién nacido y para la madre; La primera leche que reciben justo después del nacimiento es como una vacuna porque protege contra enfermedades.
- Una madre puede darle el pecho de inmediato a su recién nacida o recién nacido después de dar a luz, incluso si ella no siente que sus pechos estén llenos. Dar el pecho la ayudará a producir más leche.
- Si una madre no puede dar de mamar de inmediato a su recién nacida o recién nacido después de dar a luz debido a complicaciones en el parto, por ejemplo, si la madre está enferma o desmayada, entonces la enfermera o la comadrona debería extraer la leche de los pechos y dársela al bebé en una taza limpia.
- La madre debería dar de mamar a la recién nacida o el recién nacido de forma exclusiva. Esto significa que no deberían darse otros alimentos o líquidos, solo la leche materna le brinda al bebé todo lo que necesita.

SESIÓN 3

ATENCIÓN ESENCIAL PARA LA MADRE Y LA RECIÉN NACIDA O EL RECIÉN NACIDO

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Entender por qué las primeras horas después del parto son tan críticas para la supervivencia de la recién nacida o el recién nacido, y saber cuál es la atención esencial que deberá dárseles inmediatamente después del parto.
- Explicar a las familias cómo mantener calentito a la recién nacida o el recién nacido inmediatamente después del parto.
- Explicar por qué es importante mantener calentitos a la recién nacida o el recién nacido.
- Demostrar a las familias cómo limpiar las vías respiratorias de la recién nacida o el recién nacido.
- Explicar la importancia de la lactancia materna inmediata y exclusiva.
- Entender la importancia del contacto piel a piel entre la madre y la recién nacida o el recién nacido.
- Asesorar a las familias que han dado a luz en el hogar para llevar a la recién nacida o el recién nacido al servicio de salud, dentro de un plazo no mayor de 48 horas para recibir vacunas y una revisión general de su estado después del parto.



Mensajes clave

Atención esencial para el recién nacido en casa o en un servicio de salud

- Debe secar a la recién nacida o el recién nacido de inmediato después del parto con una sábana limpia y seca.
- No se debe bañar a la recién nacida o el recién nacido en las primeras 24 horas.
- Mantener el cuarto a temperatura templada y sin corrientes de aire.
- Limpiar las vías respiratorias de la recién nacida o el recién nacido: nariz y boca, solo cuando sea necesario, ya que puede producir problemas, por ejemplo en el caso de que haya respirado o tragado meconio, sangre o pus.

- Si la recién nacida o el recién nacido están activos, ponerlo boca abajo sobre el pecho de la madre. El contacto debe ser piel a piel y se debe cubrir a la recién nacida o el recién nacido con una chamarra o poncho desde la cabeza.
- Poner a la recién nacida o el recién nacido al pecho en los próximos 30 minutos después del nacimiento. Es muy importante que reciba el calostro ya que así recibe defensas contra las infecciones.
- Deben permanecer en una habitación caliente y ponerle un gorro y calcetines a la recién nacida o el recién nacido.
- Comenzar a masajear y estimular las piernitas y bracitos de la recién nacida o el recién nacido.
- Asistir a la atención postnatal en el servicio de salud.
- Involucre en la medida de lo posible al padre o algún familiar en el proceso del nacimiento y cuidados de la recién nacida o el recién nacido.

Atención esencial para la madre

- • Atención postnatal en un servicios de salud



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 4
- Libro de consejos familiares
- Muñeca
- Dos toallas para secar
- Gorro y calcetines de bebé
- Video: atención inmediata para el recién nacido o la recién nacida
- Computadora portátil o reproductor de DVD



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Prepare el reproductor de DVD y la TV o la computadora y el proyector.
- Prepare el DVD y asegúrese de que esté mostrando el video correcto.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es dar a las madres guías los conocimientos necesarios para asesorar a las familias, sobre las acciones que se deben hacer inmediatamente después de que nace la recién nacida o el recién nacido.

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender por qué las primeras horas después del parto son tan importantes para que la recién nacida o el recién nacido vivan y saber cuál es la atención esencial que deberá recibir inmediatamente después del parto.
- Explicar a las familias cómo mantener calientitos a la recién nacida o el recién nacido y explicar por qué es tan importante hacer esto.
- Demostrar a las familias cómo limpiar las vías respiratorias del bebé.
- Explicar la importancia de dar el pecho de inmediato.
- Entender la importancia del contacto piel a piel entre la madre y la recién nacida o el recién nacido.
- Si la recién nacida o el recién nacido nació en el hogar, asesorar a la familia sobre la importancia de llevarlo al servicio de salud antes de que pasen 48 horas para recibir sus primeras vacunas y revisión general.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pregunte a las madres guías: ¿Qué hacen con la recién nacida o el recién nacido justo después de nacer en sus comunidades? ¿Cuándo los secan? ¿Qué más se hace?

Escuche las respuestas y escríbalas en el rotafolio. Algunas respuestas podrían incluir, 'se corta el cordón umbilical', 'Se le envuelve en una mantita', etc.

Pregunte, '¿Qué pasa si bañan a una recién nacida o un recién nacido y la/lo dejan mojada o mojado sin ropa en un clima frío?' La respuesta será que tendrán frío.

Explique: Lo mismo le sucede a una recién nacida o un recién nacido que se deja mojada o mojado con líquidos del parto después de nacer; pero los recién nacidos y las recién nacidas se enfrían mucho más rápido que los adultos y si hay frío, pueden enfermarse.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre la atención esencial para la recién nacida o el recién nacido

Explique o lea en voz alta:

Las primeras horas después del nacimiento son muy importantes para la recién nacida o el recién nacido y la atención que se les da en este momento es tan importante que puede marcar si van a sobre vivir.

Es muy importante, por ejemplo, que a la recién nacida o el recién nacido se le mantenga calientito, especialmente durante las primeras semanas de vida, porque ella o él se enfría muy fácil y muy rápido después de nacer, ya que en el vientre de su mamá está calientita o calientito y cuando siente

temperaturas más frías como la del cuarto donde nace no puede ajustar su temperatura como los adultos. Además si la recién nacida o el recién nacido, tiene frío no puede mamar bien, se enferma fácilmente y tiene más probabilidades de morir.

Repase con las madres guías la siguiente información y responda cualquier pregunta que pudieran tener.



Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido

- Evite corrientes de aire en el cuarto donde será el parto y donde se quedará la recién nacida o el recién nacido.
- Seque a la recién nacida o el recién nacido tan pronto nazca (al salir de las vías del parto) y quítele la manta o toalla mojada y póngale una chamarra o mantita seca.
- Debe limpiarle la nariz y la boca de inmediato para estar seguros de que no haya ninguna cosa que le impida respirar a la recién nacida o el recién nacido.
- Ponga la piel de la recién nacida o el recién nacido directamente sobre la piel de su mamá, sobre el estómago y cúbralos con una chamarra o poncho seco.
- Póngale un gorrito y calcetines a la recién nacida o el recién nacido.
- Ponga a la recién nacida o el recién nacido al pecho poco después de que se corte el cordón umbilical.
- El cordón no debería cortarse de inmediato, sino que debe dejarse que la sangre del cordón fluya al cuerpo de la recién nacida o el recién nacido por unos pocos minutos para que pueda recibir protección adicional de la sangre de la madre.
- El cordón se corta cuando ya está aguado sin palpitations.
- Cuando la recién nacida o el recién nacido no esté recibiendo pecho, la madre puede masajearle la espalda y las piernas para mantenerlo calentito y hacer que tenga una buena circulación de la sangre.
- No bañe a la recién nacida o el recién nacido el día que nacen. Si no puede evitarse darle un baño, deberá bañársele con agua tibia y secarse y envolverse de inmediato, o ponerlo en contacto piel a piel con la madre y taparlos con un poncho.
- Si la recién nacida o el recién nacido nació en el hogar, llévela o llévelo al servicio de salud antes de que pasen 48 horas para sus primeras vacunas y una revisión general después del parto.

Pida a las madres guías que consulten sus manuales, donde se puede encontrar la información anterior.

Ahora, consulte la lista que las participantes hicieron sobre la atención inmediata de la recién nacida o el recién nacido en sus comunidades. Identifique toda práctica que no proteja a la recién nacida o el recién nacido contra el enfriamiento y dialogue sobre cómo puede mejorarse.

Asegúrese de que las madres guías entiendan la importancia de practicar todas las medidas anotadas arriba en el recuadro.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información con una demostración usando una muñeca

Demuestre estos pasos en un breve ‘ejercicio de dramatización improvisado’ sobre la atención inmediata después del parto: secar a la recién nacida o el recién nacido con una manta o toalla, quitarle la manta mojada, limpiarle la boca y la nariz y asegurarse de que esté respirando. Poner a la recién nacida o recién nacido en contacto piel a piel con la madre y taparlo con una manta seca, así como ponerle un gorrito y calcetines y darle masaje a las piernas y la espalda.

Después de que haya demostrado estas medidas, pida que dos o tres voluntarias pasen al frente de la clase para que repitan la demostración.

ACTIVIDAD 5: reafirme el aprendizaje con demostración con DVD

Atención inmediata para la recién nacida o el recién nacido (secado, contacto piel a piel, el corte del cordón umbilical, la lactancia materna inmediata)

Reúna a las participantes para que todas puedan ver el video que se mostrará, ya sea en una computadora portátil, o en un reproductor de DVD. Muestre el video del DVD y averigüe si alguien tiene alguna pregunta.

ACTIVIDAD 6: reafirme el aprendizaje con discusión en grupos pequeños

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Divida a las participantes en grupos de tres o cuatro. Pida a las madres guías que consulten el siguiente caso práctico de estudio. Ellas pueden leerlo o usted puede leérselos. Dele a cada grupo una hoja de papel de rotafolio y marcadores. Pida que cada grupo decida qué acciones/conductas fueron buenas para mantener al bebé calentito y qué pudo haberse hecho mejor. Pida a los grupos preparar una lista en forma de tabla:

- Dos buenas conductas: el por qué cada una es buena.
- Dos conductas deficientes: el por qué cada una pudiera ser dañina.

Después de 10-15 minutos, reúna los grupos de vuelta al grupo y presente un resumen.



Caso práctico de estudio

Sarah dio a luz en la noche. El recién nacido fue secado inmediatamente después del parto y se le entregó a Sarah para mantenerlo calentito por el contacto piel a piel y para darle el pecho. Después de 20 minutos, la comadrona le quitó el recién nacido a Sarah para darle un baño. Debido a que el parto sucedió en la noche, no se disponía de fuego para calentar el agua, así que la comadrona dio un baño al recién nacido con agua fría, lo secó y se lo devolvió a Sarah para alimentarlo.

Buenas conductas	Razón de por qué la conducta es buena
El recién nacido fue secado después del parto.	El aire enfría fácilmente a una recién nacida o un recién nacido mojado, por eso puede tener frío fácilmente y puede ponerse muy enfermo, por eso importante que la o lo seque de inmediato después del parto para asegurar que permanezca calentita o calentito y sana o sano.
El recién nacido se puso en contacto piel a piel con la madre.	Darle a la recién nacida o el recién nacido a la madre para mantener el contacto piel a piel inmediatamente después del parto, es bueno porque el calor de la madre la o lo mantiene calentita o calentito.
El recién nacido fue puesto al pecho poco después de que se cortara el cordón umbilical.	La lactancia materna inmediata ayuda a mantener calentita a la recién nacida o calentito a el recién nacido.
Conductas deficientes	Razón de por qué la conducta pudiera ser perjudicial
Se dio un baño a el recién nacido en la noche cuando el ambiente es más frío.	En los primeros días de nacida o nacido, la recién nacida o el recién nacido no puede mantener su calor y puede enfriarse muy fácilmente. No debería dársele un baño el día del nacimiento ni cuando el clima está frío, ya que puede enfriarla o enfriarlo y enfermarla o enfermarlo.
Se dio un baño a el recién nacido con agua fría.	Darle un baño a la recién nacida o el recién nacido con agua fría puede enfriarla o enfriarlo y enfermarla o enfermarlo, por eso nunca debe hacerse.

ACTIVIDAD 7: dé información pertinente, sobre vacunas infantiles

Explique a las participantes que una sesión de capacitación posterior se enfocará por completo en las vacunas. Para esta sesión de capacitación, no obstante, es importante que las madres guías simplemente entiendan que la recién nacida o el recién nacido necesitan dos vacunas muy importantes en el nacimiento o en los días inmediatos después del nacimiento. Explique a las participantes que ellas asesorarán a las ayudantes del cuidado de la recién nacida o el recién nacido para asegurar que entiendan que deben ponerse dos vacunas:

- La vacuna BCG para proteger contra graves formas de tuberculosis en los niños y las niñas
- La vacuna de la hepatitis B

Los participantes asesorarán a las familias para que vayan al servicio de salud a la mayor brevedad posible, para que le pongan esas vacunas si es que no se le pusieron al nacer (casos en los que haya dado a luz en el hogar). Es importante insistir que si no pudieron llevar a la recién nacida o el recién nacido en el momento que le tocaba las primeras vacunas, no importa, la o lo debe llevar aunque ya pasó la edad correcta, ya que en el servicio de salud saben cómo empezar un esquema de vacunas atrasado, lo importante es que la recién nacida o el recién sea vacunado.

ACTIVIDAD 8: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Facilite una discusión con las madres guías con respecto a las posibles dificultades que las mujeres y las familias pudieran enfrentar al poner en la práctica la atención esencial para el recién nacido o la recién nacida. Por ejemplo, la familia puede tener una firme creencia o tradición de que es necesario darle un baño a la recién nacida o el recién nacido para quitarle capa blanquecina del cuerpo que los cubre al nacer.

Dialogue sobre las formas en las que las madres guías pueden ayudar a las familias; tal vez al explicarles el peligro de que la recién nacida o el recién nacido se enfríe demasiado, o tal vez al hablar con la gente mayor de la familia que han transmitido esta creencia a sus descendientes. Haga una lista en el rotafolio de las limitaciones que las madres guías encuentren, y de las posibles respuestas.

Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con estas ideas.

PASO OPCIONAL

Ahora, divida a las participantes en grupos de tres. Una debería representar el papel de la madre guía y otra el papel de la madre. Las dos deberían representar una de las situaciones que ellas hayan identificado como una posible limitación y donde la madre guía asesore bien a la madre. La tercera persona del grupo observará la interacción y les dará ideas sobre lo que

se hizo bien y a lo que pudiera haberse hecho mejor. Luego cambiarán los papeles y actuarán dos situaciones más.

Después de que los grupos pequeños hayan tenido la oportunidad de hacer los ejercicios de dramatización improvisado, podría pedir voluntarias para que los presenten al grupo completo, para que observen la interacción entre la madre guía y la madre y den nuevas ideas.

ACTIVIDAD 9: practique con los medios visuales

Distribuya las historias correspondiente del libro de visitas y recuérdelas a las madres guías que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia positiva: 'Atención esencial para el recién nacido o la recién nacida'
- Réplica de la página del libro de consejos familiares – sesión técnica: 'Extracción de la leche materna'

Recuerde a Las madres guías que deben usar su **tarjeta laminada** para guiarse en el paso 4 de negociación

Divida a Las madres guías en grupos de cuatro. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio y este debería ser diferente de los que eligieron en sesiones anteriores.

En grupos, Las madres guías deberían pasar por los cuatro pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primer madre guía demostrará el primer paso, mientras que las demás del grupo representa los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado el ejercicio de dramatización improvisado de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisado del proceso de asesoría.

Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan cualquier pregunta que puedan tener y detenga el ejercicio de dramatización improvisado en cualquier momento para pedir cualquier aclaración, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica, y los facilitadores deberán dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



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 dibujos representan.

Ahora, repase los dibujos de negociación, especialmente aquellos en los que la familia estuvo de acuerdo en tratar de hacer. Dialogue con la familia sobre cómo les fue, si tuvieron éxito o no probando 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

Nota: No hay una historia problema para la atención esencial para la recién nacida o el recién nacido. En vez de ello, la madre guía debería preguntar a los miembros de la familia cuáles son algunas de las acciones importantes que deben seguir de inmediato después del nacimiento de un recién nacido o recién nacida. ¿Qué hacen con la recién nacida o el recién nacido tan pronto nace?

Paso 3a: Presente acciones positivas

Cuente la historia positiva: 'Atención esencial para el recién nacido o la recién nacida', usando los medios visuales adecuados del libro animado que muestran la historia de Lesedi.

Haga a los miembros del hogar las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro animado. Motive un diálogo animado con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3b: sesión técnica: 'Extracción de la leche materna'

Abra el libro de consejos familiares en la página correcta para explicarles a los miembros del hogar los pasos para la extracción de la leche materna.

Paso 4: negociación

Abra el libro de consejos familiares en las páginas correspondientes a la cuarta 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, '¿Ustedes ya hacen esto?'. 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 atención y responda a lo que estén diciendo.

¿Por qué se hace esto?

¿Qué sienten con respecto a esto?

¿Es aceptable en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?

¿Puede hacerse en su casa – tienen todo lo necesario 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 en 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 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). Elogie 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.

ACTIVIDAD 10: informe y explique

En grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría, haciendo las siguientes preguntas de orientación a las participantes:

- ¿Cómo piensan que estuvo el proceso?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de entender? De ser así, ¿qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de hacer? De ser así, ¿qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevar a cabo el proceso?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y realizar?
- ¿Se sienten preparados para hacer esta sesión en los hogares en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

ACTIVIDAD 11: resuma los puntos principales de la sesión

- La recién nacida y el recién nacido debe mantenerse calientita o calentito después del parto porque, si se enfría, puede enfermarse.
- Podemos mantener calientita o calentito a la recién nacida o a el recién nacido de cuatro maneras importantes:

- Al secarla o secarlo tan pronto como nace y quitarle inmediatamente la manta mojada.
 - Al ponerla o ponerlo en contacto piel a piel con la madre y tapando a los dos con una manta seca.
 - Poniéndola o poniéndolo al pecho inmediatamente después de nacer (normalmente dentro de la primera media hora).
 - Al no bañarla o bañarlo el primer día después de nacer.
-
- Otras medidas importantes que deben tomarse de inmediato cuando nace incluye limpiarle la nariz y la boca para asegurar que su respiración no esté tapada y dar masaje a la espalda y las piernas del bebé cuando él o ella haya terminado de mamar.
 - Es muy importante iniciar la lactancia materna en la primera media hora de vida, después de cortar el cordón umbilical.
 - Es importante no cortar el cordón umbilical muy pronto, se debe esperar a que este aguado y sin palpitations para asegurar que la recién nacida o el recién nacido reciban sangre más fuerte de su mamá.
 - Es importante llevar a la recién nacida o el recién nacido al servicio de salud dentro de un plazo no mayor de (dos días) para sus primeras vacunas y una revisión general después del parto.

SESIÓN 4

IMPORTANCIA
DEL LAVADO DE MANOS

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar la importancia de lavarse las manos antes y después de atender a la recién nacida o a el recién nacido.
- Saber cómo lavarse las manos correctamente.



Mensajes clave

- El lavado de las manos de todos quienes atienden a la recién nacida o el recién nacido, ayuda a su protección contra infecciones.
- Es importante saber cómo lavarse las manos.
- Es importante saber cuándo lavarse las manos: antes de alimentar a la recién nacida o el recién nacido, antes y después de atenderlos, después de ir al baño, antes de cocinar, antes de comer.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas, Visita 3
- Libro de conejos familiares
- Agua, jabón, una palangana grande, pichel (cuatro juegos)
- Aceite vegetal (opcional)
- Pimienta o canela molida (opcional)
- DVD de capacitación
- Reproductor de DVD y TV o computadora y proyector



Preparación

- Tenga listos los materiales para la demostración del lavado de las manos.
- Prepare el reproductor de DVD y la TV o la computadora y el proyector.
- Prepare el DVD y asegúrese de que esté mostrando el video correcto.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es practicar cómo una madre guía debería lavarse las manos antes y después de tocar a la recién nacida o el recién nacido y dialogar sobre por qué es esto importante. Lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la importancia de lavarse las manos antes y después de atender a la recién nacida o el recién nacido.
- Saber cómo lavarse las manos correctamente.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente, sobre el lavado de manos

Pregunte a las participantes por qué es importante que ellas se laven las manos antes de cargar a la recién nacida o el recién nacido. Empiece un diálogo, asegurándose de que se planteen los siguientes puntos en el diálogo.

A la recién nacida o el recién nacido se les pegan las infecciones más fácilmente que a un adulto o un niño o niña más grande, una infección puede ser peligrosa. El lavado de manos frecuente y de forma correcta, de todos los que atiendan a la recién nacida o el recién nacido, es una de las mejores formas para prevenir infecciones. En su función de madre guía es muy importante que siempre se lave las manos antes de cargar a la recién nacida o al recién nacido, para que usted no le pegue enfermedades.

Pida a las participantes que lean en voz alta los pasos para lavarse las manos correctamente, que se presentan en el siguiente recuadro.

Explique que esta manera de lavarse las manos es solamente para ellas, antes de que carguen o cambien a un recién nacido. Cuando se laven las manos después de ir al baño o antes de comer, pueden continuar usando su método habitual para lavarse las manos.



Pasos para un lavado correcto de manos

- Quítese cualquier pulsera, anillo o reloj que tenga.
- Mójese desde las manos hasta los codos.
- Póngase jabón y restriéguese las manos y los antebrazos hasta el codo. Preste atención especial a restregarse las uñas y el espacio entre los dedos.
- Enjuáguese con agua del chorro o echada por alguien más usando un pichel.
- Séquese las manos al aire con las manos apuntando hacia arriba y los codos hacia el suelo, para que el agua gotee de las manos y los dedos hacia el suelo.
- No se limpie las manos con un trapo o una toalla, ya que incluso una toalla de limpia apariencia puede tener microbios o suciedad en ella.

Nota: Si no hay jabón disponible, las manos también pueden lavarse con ceniza o con jugo de limón. Es importante asegurarse de que la ceniza no se haya contaminado por llevar ya mucho tiempo ahí. No obstante, estas alternativas son una segunda opción, si no se dispone de jabón. El jabón es siempre la mejor opción.

Ahora explique a las madres guías que, si bien el método anterior para el lavado de manos es importante antes de cargar a la recién nacida o al recién nacido; El lavado de manos debería ser una práctica habitual en todas las siguientes situaciones:

Nota: puede presentar la siguiente información en la forma de una competencia, pidiendo a las madres guías que anoten las veces en las que deben lavarse las manos.



Cuando deben lavarse las manos

- Después de usar el baño/la letrina
- Antes de cocinar
- Antes de comer
- Antes y después de cargar, dar el pecho o cambiar a una recién nacida o un recién nacido

Pida a las madres guías consultar sus manuales, donde se puede encontrar la información anterior.

ACTIVIDAD 3: demuestre la habilidad

- Muestre el video sobre el lavado de manos.
- Demuestre la técnica correcta para el lavado de manos al lavarse las manos mientras las aprendices lo observan.

ACTIVIDAD 4: practique la habilidad

- Divida a las participantes en grupos de tres a cinco.
- Pida a los grupos que practiquen el lavado de manos usando los pasos presentados en el recuadro de arriba.
- Observe si ellas están siguiendo los pasos del recuadro de arriba.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información con el experimento de lavado de manos

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Pida a las madres guías que se pongan una cucharada de aceite vegetal en las manos. Deberían mezclar canela o pimienta molida en el aceite, pretendiendo que la canela o pimienta en polvo son microbios. Las madres guías deberían entonces intentar lavarse las manos con agua fría, sin jabón. ¿Cómo se sienten sus manos? ¿Están aceitosas todavía?

Ahora pida a las madres guías que se laven las manos con bastante jabón y, de ser posible, con agua tibia. Ellas verán que el aceite se quita con mucha más facilidad.

Lo que este experimento muestra es que el agua sola, especialmente el agua fría sola, no es tan buena en el lavado de manos como el agua con jabón y aún es mejor el agua tibia con jabón. Pida a las madres guías que piensen acerca de esto – si el agua sola no puede ni siquiera quitar los aceites en la piel, como los que se acumulan naturalmente en el trabajo y la vida diaria – ¿Cómo eliminará a los microbios que se esconden en ella o bajo ella, y en todos los pliegues y arrugas de su piel? - No puede. Toma mucho jabón y, de ser posible, agua tibia, y una buena cantidad de restregado de las manos.

ACTIVIDAD 6: Resuma los puntos principales de la sesión

- Las madres guías deberán siempre lavarse las manos antes de cargar a una recién nacida o un recién nacido, ya que esto impedirá que se le peguen microbios o enfermedades infecciosas.
- Las madres guías deben lavarse las manos con más cuidado de lo habitual, tal como lo han practicado, antes de tocar a una recién nacida o un recién nacido.
- Todos deben lavarse las manos después de ir al baño/la letrina, antes de cocinar, antes de comer y antes de tocar a una recién nacida o un recién nacido.

SESIÓN 5

PRÁCTICA PARA LLENAR
EL REGISTRO DE LA MADRE
GUÍA PARA LA CUARTA VISITA
DURANTE EL EMBARAZO

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar la sección para la cuarta visita durante el embarazo.
- Entender correctamente el llenado de la sección para la cuarta visita durante el embarazo.



Materiales

- Copias de los registros de las madres guías, completos y encuadernados.
- Copias de la página 1 del registro de la madre guía (o de la página 2, si está usando la versión de texto completo).



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a aprender a cómo llenar correctamente la sección adecuada en el registro de la madre guía. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la información detallada que necesita llenarse en el registro de la madre para la cuarta visita durante el embarazo.

ACTIVIDAD 2: ejercicios para el llenado del registro de la madre guía

Distribuya hojas del registro de la madre guía que contengan la primera página del registro. (Si está usando la versión de texto completo del registro, podrá encontrar la cuarta visita en la página 2 del registro).

Ahora, pida a las participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga el ejemplo de Lara. Pida a varias participantes que lean partes de la sección en voz alta. Recuérdeles que en los ejemplos se hace referencia a la madre guía como 'usted'.



Ejemplo 1: Lara

- Usted visita a Lara tres días después de la fecha que tenía prevista para la visita.
- Lara fue a su tercera y cuarta consulta de atención prenatal, y usted lo confirma mirando su tarjeta de salud.
- Ella también ha terminado de tomarse 100 pastillas de hierro y ácido fólico. Durante la mayoría de los días de su embarazo, ella ha comido más que antes de que quedara embarazada. Ella también ha dormido bajo un mosquitero para cama.
- Ella no tiene ninguna señal de peligro.
- Usted habla con la familia acerca de sus planes para el parto. Ellos tienen un plan para el parto y han decidido que el parto sea en la casa con la ayuda de la comadrona local.
- Usted ya la ha demostrado las prácticas del lavado de las manos a ella y a los miembros de su familia.
- Usted ha dialogado con la familia sobre cómo le informarán poco tiempo después del nacimiento de la recién nacida o el recién nacido. Ellos le pedirán a la comadrona que le comunique la información a usted tan pronto como la mujer embarazada dé a luz.

Utilizando la información detallada anterior, llene la sección correcta en el registro.

Pida a las participantes que abran la hoja del registro de la madre guía en la página 2 (o la página 1 si usted está utilizando la versión de texto condensado), y pídale describir lo que ven ahí. Use la siguiente sección del cuaderno de ejercicios de para explicar la tarea. Divida a las participantes en parejas y pídale trabajar en este ejercicio.

Así como en las dos secciones anteriores, se repetirán algunos puntos. No los llene nuevamente, si usted ya los llenó en secciones anteriores. También tenga en cuenta que en esta sección la madre guía va a anotar si la mujer embarazada ha realizado ciertas prácticas.

Ahora, utilizando la historia de Lara, escriba la información detallada de Lara en el recuadro correcto del registro de la madre guía.

Una vez que se reagrupen nuevamente, anuncie que deberían continuar con la siguiente historia (Sheila) y repetir los mismos pasos de antes (con la misma pareja).



Ejemplo 2: Sheila

- Usted visita la familia de Sheila dos días después de lo que tenía previsto.
- Sheila asistió a su cuarta consulta prenatal y usted confirma esto mirando su tarjeta de salud.
- Ella se ha tomado 90 pastillas de hierro y ácido fólico, pero usted ve y comprueba que quedan 10 pastillas. Durante la mayoría de los días de su embarazo, ella ha comido más que antes de que quedara embarazada. Ella también ha dormido bajo un mosquitero para cama.
- Ella no presenta ninguna señal de peligro.
- Usted ya ha demostrado las prácticas del lavado de las manos a ella y a los miembros de su familia.
- Usted reconfirma con la familia que ellos cuentan con un plan para el parto.
- Usted hablado con la familia sobre cómo le avisarán a usted lo más rápido posible sobre el nacimiento. La familia está de acuerdo en que ellos le avisarán al amigo de usted (que es vecino de ellos) cuando ellos se vayan al hospital para el parto.

Utilizando la información detallada anterior, llene la sección correcta en el registro.

Las madres guías alfabetas: una vez terminado el ejercicio, explique que si llegara a pasar que lamentable muere una mujer embarazada o ella abandona el programa, o aun peor, si ocurriera un aborto natural, la madre guía debería anotar esto en todas las visitas restantes de la sección del registro del embarazo, tan pronto como se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen a llenar el registro, con una de ellas representando el papel de la madre guía y la otra el papel de la madre o mujer embarazada. La que hace el papel de la madre guía hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la sección del registro que corresponda a esta visita, y la otra responderá las preguntas. Una vez que hayan terminado esto, cambiarán de papel y repetirán el proceso. Asegúrese de tener suficientes copias del registro de la madre guía para realizar esta actividad.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Reúna al grupo completo para tener una discusión con las participantes sobre su experiencia con la forma de llenar el registro y sobre lo que aprendieron. Responda cualquier pregunta que tengan.

- **Columnas bajo ‘pregunte y verifique’**

¿Qué información detallada se necesita aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara que debe llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila? ¿En qué se diferencian las dos? ¿Qué tan difíciles les parecieron los puntos repetidos, tales como la vacunación y el plan del parto?

- **Columnas bajo ‘observe, pregunte y actúe’**

¿Qué información detallada se necesita aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara que debe llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila? ¿En qué se diferencian las dos? ¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones probadas? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos? ¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones probadas? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos?

- **Fechas**

¿Cuáles son algunas de las opciones sobre las que dialogaron en sus grupos sobre cómo enterarse del nacimiento? ¿Cuáles son algunos retos específicos en este respecto y cómo pueden superarse?

- **Obtención de información a través de preguntas abiertas**

¿Qué aprendieron de la segunda serie de ejercicios de dramatización improvisado, realizados sin la ayuda de las historias? ¿Pudieron hacer las preguntas correctas para obtener la información que necesitaban? ¿Qué retos enfrentaron al hacer preguntas? ¿Qué retos enfrentó la otra persona en la pareja para entender las preguntas y responderlas?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Después de llevar a cabo la cuarta visita durante el embarazo, la madre guía llenará la sección correspondiente en el registro.
- Ella planeará la próxima visita a la familia y anotará la fecha planeada para la próxima visita.

SESIÓN

PRÁCTICA DE LA CUARTA
VISITA DURANTE EL
EMBARAZO

6

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

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

Mensajes clave

- Señales de peligro en el trabajo de parto y el parto.
- Lactancia materna inmediata y exclusiva.
- Atención esencial para la madre y la recién nacida o el recién nacido.
- Lavado de manos.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Diagramas de flujo laminados del proceso de asesoría: uno para cada madre guía.
- Libros de visitas, primera visita al hogar.
- Hoja laminada con guía sobre el Paso 4: negociación.



Preparación

- Repase el proceso de asesoría y prepárese para llevar a cabo una demostración de una visita al hogar. Practique esta demostración por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es presentarles a las madres guías los pasos para la asesoría en la casa. Explique o lea lo siguiente:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo hacer una cuarta visita a una mujer embarazada y su familia.
- Demostrar cómo usar bien los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Estar listas para hacer una cuarta visita al hogar y relacionarse correctamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la cuarta visita durante el embarazo

Secuencia para la cuarta visita al hogar durante el embarazo

Complicaciones del embarazo

- Paso 1: repase la reunión anterior.
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste:
- **Historia problema:** ‘Complicaciones del embarazo’, y preguntas de orientación.
- Paso 3a: Presente la información:
- **Historia positiva:** ‘Complicaciones del embarazo’, y preguntas de orientación.
- Paso 3b: presente la sesión técnica: ‘Señales de peligro en el trabajo de parto y el parto’ (use el Libro de consejos familiares).
- Paso 4: comience la negociación usando el manual para el hogar.

Atención esencial para el recién nacido o la recién nacida

- Paso 1: (No es necesario repasar nuevamente la visita anterior aquí).
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre éste y haga preguntas introductorias con respecto a la atención para el recién nacido o la recién nacida.
- Paso 3a: presente la información:
- **Historia positiva:** ‘Atención esencial para el recién nacido o la recién nacida’, y preguntas.
- Paso 3b: presenta la sesión técnica: ‘Extracción de la leche materna’ (use el libro de consejos familiares).
- Paso 4: comience la negociación usando el manual para el hogar

Paso 5: acciones de la madre guía

- Demuestre el lavado correcto de las manos y practique con la familia.
- Revise a la mujer para detectar señales de peligro, y remítala a los servicios de salud si encuentra o sospecha de que hay alguna señal de peligro.
- Pregunte a la madre qué es lo que ha comido en las últimas 24 horas (preste atención 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.
- Llene el registro de la madre guía para esta visita.
- Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (unos pocos días después del nacimiento de la recién nacida o el recién nacido). Dé las gracias a la familia.

ACTIVIDAD 3: Practique la cuarta visita durante el embarazo

- Pida 10 voluntarias para hacer un ejercicio de dramatización improvisado de la asesoría en el hogar frente al grupo completo para esta sesión.
- Explique a las voluntarias que deberían repartirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes serán el grupo completo y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las 10 voluntarias elegidas deberán pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo completo, la segunda madre guía el segundo paso y así sucesivamente, hasta que se complete la secuencia de la primera visita al hogar se haya completado.
- Informe a las observadoras en el grupo completo que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo completo, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada sobre la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?

- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Hubo un paso 3b adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿cuál fue?
- (Respuesta: Señales de peligro en el trabajo de parto y el parto)
- (Respuesta: Extracción de la leche materna)
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

1. ¿Se comportó con respeto la madre guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
2. ¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo la madre guía para hacerlos sentir cómodos? ¿O molestos?
3. ¿Elogió o felicitó la madre guía la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4. ¿El lenguaje corporal de la madre guía fue cálido y amable? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?
5. ¿Sonrió con frecuencia la madre guía?
6. ¿Respondió bien la madre guía 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 buenas habilidades para escuchar? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?
8. ¿Uso 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 guíales estaba tratando de explicar? ¿Qué hubiera podido hacer mejor la madre guía, para ayudar a los miembros de la familia a entender?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Durante la cuarta visita del embarazo, dialogue, negocie y aliente a las familias a tomar medidas en caso de que se presenten complicaciones en el parto, y a estar preparados para tomar las medidas adecuadas de inmediato después del nacimiento de la recién nacida o el recién nacido.
- Durante la tercera visita del embarazo, cuente tres historias y haga las preguntas de orientación correspondientes: (1) Historia problema: 'Complicaciones del embarazo', (2) historia positiva: 'Complicaciones del embarazo', (3) historia positiva: 'Atención esencial para el recién nacido o la recién nacida'. Reafirme los mensajes con dos sesiones técnicas: (1) 'Señales de peligro en el trabajo de parto y el parto' y (2) 'Extracción de la leche materna'.
- Recuerde que la manera en la que usted se relacione con una mujer embarazada y su familia, afectará a qué tan tranquila esté y cuánta seguridad tenga en sí misma, y esto afecta si decide o no seguir su consejo.

VISITAS 5A, 5B, 5C:
Primera semana de Vida

SESIÓN 7

ALIMENTACIÓN DE LA RECIÉN
NACIDA O DE EL RECIÉN
NACIDO: LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar cómo alimentar correctamente a la recién nacida y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento.
- Explicar la alimentación correcta para la recién nacida y el recién nacido desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.
- Identificar limitaciones que las familias puedan tener al practicar las recomendaciones para la alimentación, y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Ayudar a las madres con las dificultades que pudieran estar teniendo con la lactancia materna.



Mensajes clave

- Darle el calostro a la recién nacida y al recién nacido (no tirarlo).
- Dar lactancia de forma exclusiva a la recién nacida o el recién nacido desde que nace hasta los seis meses de edad.
- No darle otros alimentos ni agua a la recién nacida o el recién nacido menor de 6 meses, solo el pecho.
- La madre y la recién nacida o el recién nacido, deben permanecer juntos de día y de noche para facilitar dar el pecho cada vez que lo pidan.
- No utilizar pachas ni “pepes”.
- Dar el pecho a la recién nacida y al recién nacido cuando lo pidan, por lo menos ocho veces por día.
- Recomendaciones de alimentación para las madres con VIH.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Frijoles
- Historias del libro animado para la Visita 4
- Manuales para el hogar
- Video: Observación de la lactancia la posición y agarre correctos
- Computadora portátil o reproductor de DVD



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Prepare el reproductor de DVD y la TV o la computadora y el proyector LCD.
- Prepare el DVD y asegúrese de que esté mostrando el correcto.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es que las madres guías aprendan las prácticas recomendadas de alimentación para la recién nacida y el recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los seis meses de edad, para que puedan asesorar bien a las familias sobre estas prácticas. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar cómo alimentar correctamente a la recién nacida y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento.
- Explicar la alimentación correcta de la recién nacida y el recién nacido desde el momento que nace hasta los seis meses de edad
- Identificar limitaciones que las familias pueden tener al practicar las recomendaciones para la alimentación, y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Ayudar a las madres con las dificultades que pudieran estar teniendo con la lactancia materna.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Para esta actividad, explique que las participantes en un lado del salón representarán lo 'verdadero' y del otro lado lo 'falso'. Usted leerá una serie de afirmaciones y a medida que lo haga, las participantes caminarán al lado del salón que corresponda a su respuesta u opinión con respecto a la afirmación. Explique a las participantes que es posible que distintas personas tengan distintas opiniones sobre algunas de las afirmaciones y que, por lo tanto, es posible que la gente camine a ambos lados del salón.

Lea las siguientes afirmaciones, una a la vez. Para cada afirmación, después de que las participantes hayan caminado al lado del salón de su elección, facilite una discusión sobre las razones en que se basan sus ideas. Esta discusión revelará información valiosa acerca de las creencias comunes sobre la alimentación de los niños y las niñas entre las participantes y posiblemente, entre la comunidad en general.

Al final de las discusiones, usted podría dar las respuestas a las afirmaciones y explicar a las madres guías que éstas serán los temas de esta sesión de capacitación.

1. La recién nacida y el recién nacido deberían ser alimentados menos veces mientras estén enfermos. (Falso)
2. La lactante y el lactante de tres meses de edad debería recibir lactancia exclusiva. (Verdadero)
3. Dar el pecho a la recién nacida y el recién nacido cada tres horas ayuda a que aprenda la autodisciplina de esperar para ser atendido. (Falso)
4. Una madre no debería hablarle a la recién nacida y el recién nacido cuando le de pecho porque el hablarle lo distrae, impidiéndole obtener suficiente leche materna. (Falso)
5. Tire la primera leche de la madre antes de poner a la recién nacida y el recién nacido al pecho, porque la primera leche que ha estado esperando en el pecho caliente, puede estar agria. (Falso)
6. Poner a la recién nacida y el recién nacido al pecho muy pronto puede poner en riesgo la vida de una madre que está débil y sangrando después del parto. (Falso)
7. Un lactante o una lactante de cinco meses de edad debería ser amamantado con la frecuencia que él o ella quiera, de día y de noche. (Verdadero)
8. Una madre con VIH nunca debería amamantar a la recién nacida y el recién nacido. (Falso)
9. El güicoy sazón cocido y en puré es un alimento bueno y nutritivo para la mayoría de los lactantes y las lactantes de cuatro meses de edad. (Falso)
10. En los climas muy calientes, la lactante o el lactante podría necesitar agua, además de la leche materna. (Falso)
11. A los tres meses de edad, dele alimento a una lactante o un lactante que comience a mostrar interés en la comida de la familia. (Falso)
12. Se debe poner a la recién nacida o el recién nacido al pecho tan pronto como se corte el cordón umbilical, sin esperar a que salga la leche de la madre. (Verdadero)

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre la importancia de una buena nutrición para la recién nacida y el recién nacido sanos y enfermos. Pregunte a las participantes cómo se sienten cuando pasan un día completo sin comer. Pídale describir cómo la falta de alimento afecta a su energía física y a su capacidad para pensar con claridad.

Use este ejemplo para explicar que la alimentación correcta de los bebés es necesaria para el crecimiento tanto de su cuerpo como de su mente. Lea o explique lo siguiente a las madres guías:

Nutrición para la niña y el niño que no está sano

Una buena nutrición antes del nacimiento, a través de la buena salud de la madre y en los primeros años de vida, mejora el crecimiento de la niña o el niño y su capacidad para aprender. Además, ayuda a prevenir enfermedades. Si la recién nacida o el recién nacido no es bien alimentado, sufrirá los siguientes efectos:

1. Mal crecimiento

Las niñas y los niños mal alimentados no crecen bien. Son chaparritos comparados con otros niños y niñas de la misma edad. Son menos activos cuando juegan tienen menos interés en explorar o en participar en el juego.

2. Se enferman más

Las niñas y los niños mal alimentados se enferman más seguido o todo el tiempo están enfermos. Una enfermedad es una lucha especial para un cuerpo que ya está débil por una mala nutrición. Más de la mitad de los niños y las niñas que mueren de una enfermedad común de la infancia – diarrea, neumonía, malaria (paludismo) y sarampión, – están mal alimentados. Al ayudar a que los niños pequeños y las niñas pequeñas obtengan una mejor nutrición, usted ayudará a prevenir su muerte.

3. Menos energía

Las niñas y los niños mal alimentados que sobreviven a las enfermedades de la infancia, se ven desgastados porque no tienen suficiente energía ni nutrientes (vitaminas y minerales) que son necesarios para que los bebés puedan ser activos.

4. Dificultad para aprender

Las niñas y los niños mal alimentados pueden tener dificultades para aprender nuevas cosas, tales como caminar, hablar, contar y leer.

5. Efectos a largo plazo

Las niñas y los niños que están mal alimentados probablemente no van a sacar tan buenas notas como los que están bien nutridos y nutridas y por eso les cuesta ganar el año en la escuela o terminar la escuela cuando ya esté más grandes. De adultos, es posible que sus sueldos sean más bajos y no ganen tanto como otros que fueron mejor nutridas y nutridos cuando fueron niñas o niños, y pueden tener más probabilidades de contraer otras enfermedades como la diabetes y enfermedades del corazón.

Los efectos de la mala nutrición en niñas pequeñas y niños pequeños son, en gran parte, irreversibles es decir no se pueden curar, lo cual muestra la gran importancia de comer bien y de todos los grupos de alimentos en los primeros años de vida. Al ayudar a las niñas y los niños a recibir una mejor nutrición, usted les ayuda a desarrollar mentes y cuerpos más fuertes.

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente sobre la alimentación desde el nacimiento hasta los seis meses de edad

Explique a las madres guías que esta sesión se enfoca en la alimentación desde la etapa del nacimiento hasta los seis meses de edad. El mensaje principal aquí es que la leche materna es el único alimento y bebida que la recién nacida y el recién nacido, así como las lactante y los lactantes necesitan a esta edad para una buena nutrición y crecimiento. Pida a las madres guías que abran sus manuales, y repase la siguiente información con ellos. Deles tiempo para entrar en una discusión, especialmente si las madres guías piensan que alguna de las recomendaciones pueden ser difíciles de poner en la práctica.

Recomendaciones de alimentación para la recién nacida y el recién nacido

1. La primera leche (calostro)

La primera leche que sale del pecho de la madre (el calostro) contiene muchas cualidades que combaten infecciones. Ayuda a la recién nacida y al recién nacido a estar fuerte y sano. No debe desecharse. En vez de ello, recomiende a la madre que le pongan a la recién nacida o al recién nacido de inmediato en sus brazos, y lo más rápido posible que le dé el pecho (dentro de 30 minutos). No es necesario esperar hasta que hayan limpiado a la recién nacida o el recién nacido o que la leche comience a salir, darle el pecho de inmediato ayuda a que salga la leche.

2. Lactancia materna exclusiva

La leche materna sola es el único alimento y bebida que la recién nacida y el recién nacido necesita durante los primeros seis meses de vida. Durante este período no se necesita ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera el agua. La única excepción es si hay alguna medicina que deba dársele, siempre siguiendo las instrucciones de un trabajador o trabajadora de los servicios de salud. El darle sólo leche materna ayuda a protegerlo de la diarrea, neumonía y otras infecciones.

3. Un buen agarre

Asegúrese de que la recién nacida y el recién nacido tenga un buen agarre del pecho y que esté mamando bien. Un bebé que tiene un buen agarre chupa con la boca bien abierta. Casi toda el área oscura que rodea al pezón (la areola) se encuentra dentro de la boca del bebé. Cuando está bebiendo bien, el bebé chupará y tragará fuertemente.



4. Extraiga la leche materna en una taza si la recién nacida o el recién nacido está demasiado débil para mamar

La mayoría de las recién nacidas y los recién nacidos están fuertes como para comenzar a mamar de inmediato. Pero, si una niña o niño nació con bajo peso o está enferma o enfermo, podría estar demasiado débil para tomar suficiente leche. Entonces podría ser necesario extraer leche del pecho y dársela a la recién nacida o el recién nacido en pequeños sorbos con una cuchara o una taza pequeña. La madre guía deberá dar instrucciones paso a paso sobre la extracción manual de la leche materna.

5. Extracción manual

- a. Lávese las manos.
- b. Ponga el dedo pulgar y el índice, uno de cada lado del pezón, como a tres o cinco centímetros (unos tres o cuatro dedos) del pezón.
- c. Presione con esos dedos un poco hacia adentro del pecho, como se quisiera tocar las costillas.
- d. Ruede los dedos, moviéndolos ligeramente hacia abajo.
- e. Repita esos pasos alrededor de todos los lados del pezón, si lo desea.

6. No deben usarse pajas

Desaliente el uso de la paja, aun cuando sea para dar la leche que sacaron del pecho de la mamá. El uso del mamón y de la paja no permite que la recién nacida o el recién nacido succione el pecho. Además, la paja y el mamón son más difíciles de limpiar bien que una taza.

7. Amamante con frecuencia

Las y los recién nacidos deberán recibir el pecho de día y de noche cuando lo pidan (en el momento que quieran comer, por todo el tiempo que quieran comer). Típicamente, esto será de cada dos a tres horas, o por lo menos ocho veces en un día, si la recién nacida o el recién nacido está vaciando o casi vaciando el pecho completo; si no se despierta por sí solo en la noche, la madre debería despertar a la recién nacida o el recién nacido para darle de comer después de tres horas. El dar el pecho frecuentemente hace que se produzca más leche.

8. Tranquile a la madre

Tranquile a la madre haciéndole saber que, con una alimentación frecuente de su hijo o hija, estimulará los pechos para producir más leche. Casi todas las madres pueden dar lactancia exclusiva con éxito. Si la madre encuentra dificultades, la atención inmediata y el asesoramiento sencillo pueden a menudo impedir que la dificultad empeore e interfiera con la lactancia materna.

10. Alojamiento conjunto

Es importante que la madre y la recién nacida o el recién nacido se estén juntos porque eso ayuda a crear el apego o cariño entre ambos.

AYUDA PARA EL FACILITADOR: información adicional sobre la lactancia materna.
Nota: Esta información podría ayudarle a responder preguntas que las madres guías pudieran tener.

Razones para dar lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva significa que la recién nacida y el recién nacido toma solamente leche materna, porque no necesita comer alimentos adicionales, ni tomar agua ni agüitas u otros líquidos. De ser necesario, puede tomar medicina y vitaminas únicamente. La lactancia materna exclusiva le dará mejores oportunidades para crecer y mantenerse sana y sano.

- El darle otros alimentos o líquidos reduce la cantidad de leche materna que la recién nacida o el recién nacido toma y la cantidad de leche materna que la madre produce. Dar el pecho frecuentemente hace que haya más leche.
- El agua, las pachas y los cosas para limpiar las pachas y mamonos pueden transmitir microbios a la recién nacida y el recién nacido, incluso cuando tienen una apariencia 'limpia', aún puede enfermar por culpa de los microbios.
- Otros alimentos o líquidos pueden estar demasiado diluidos o poco espesos, cuando la mamá o encargada no tiene dinero para comprar suficientes sucedáneos de la leche materna (leche de bote) o leche de vaca para la recién nacida y el recién nacido, o el sucedáneo está preparado incorrectamente por no saber cómo se prepara esa leche.
- Otra leche podría no contener suficiente vitamina A para la recién nacida y el recién nacido.
- El hierro se absorbe muy mal de la leche que proviene de vacas y cabras. No debe nunca darle leche de animales.
- La recién nacida y el recién nacido tiene problemas para digerir la leche de vaca o de cabra y por eso causa diarrea, sarpullido u otros síntomas de alergias. La diarrea puede continuar y volverse crónica, provocando desnutrición.
- La primera leche que sale del pecho de la madre (el calostro) es rica en vitaminas y nutrientes, incluyendo la vitamina A y tiene proteínas que sirven para la defensa contra infecciones.
- Una madre debería alimentar a la recién nacida o el recién nacido cuando tenga hambre, 'cuando lo pida', de día y noche, por lo menos ocho veces en un día. Ella no necesita esperar hasta que lllore para reconocer que tiene hambre; cuando manifiesta señales de hambre su madre responde. Mientras la recién nacida y el recién nacido aprende a satisfacer sus necesidades, también aprende de la respuesta de su madre, que son especiales, que están protegidos y cuidados. Alimentarla o alimentarlo

cuando lo piden no es 'malcriar o mimar demasiado', es recibir atención de la madre, le ayuda a aprender a confiar en los demás y a desarrollar la confianza de la niña y el niño en sí misma o mismo, lo cual le ayudará durante toda su vida.

- La razón de que la recién nacida o el recién nacido llore no es siempre que tenga hambre. Una madre aprenderá a reconocer las señales de hambre, las cuales incluyen hacer movimientos de succión con la boca, chupar los dedos de la madre y buscar el pecho.

ACTIVIDAD 5: limitaciones para llevar a la práctica las recomendaciones

1. Divida a las participantes en grupos de cuatro o cinco. Dele a cada grupo un puñado de frijoles. En un rotafolio, escriba las prácticas de alimentación recomendadas (anotadas a continuación) y coloque el rotafolio donde puedan verlo todos los grupos:
 - Primera leche (calostro).
 - Lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses (ningún otro alimento o líquido).
 - Alimentar a la recién nacida o el recién nacido cuando lo pida, por lo menos ocho veces en un día.
 - No deberían usarse nunca las pachas ni pepes.
2. Los grupos deberían repasar la lista uno por uno. Para cada práctica, deberían dividir el puñado de frijoles para mostrar qué porción o qué cantidad de madres en la comunidad que ellas creen que están realizando actualmente la práctica de alimentación recomendada y la cantidad o porción que no lo están haciendo.
3. Para aquellas prácticas que los grupos identifiquen como difíciles de realizar por las madres de la comunidad, ellas deberían dialogar sobre las razones del porqué. ¿Tiene esto que ver con creencias, las tradiciones de su cultura, la influencia de otras personas, falta de conocimientos o algo más? Los grupos también deberían pensar en lo que ellas podrían decir en respuesta a las madres, como parte de su asesoría.
4. Cuando los grupos hayan terminado, facilite una discusión con el grupo completo. Basándose en la discusión, usted debería preparar una tabla similar a la tabla que se presenta a continuación como ejemplo, anotando las limitaciones comunes en la comunidad y las maneras en las que las madres guías podrían responder a las madres. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con éstas y sus propias ideas.

Posible problema	Posible respuesta de asesoría o posible solución
<p>Calostro: La madre dice que ella no tiene leche sino hasta dos o tres días después del nacimiento.</p>	<p>Posible respuesta de asesoría o posible solución La recién nacida y el recién nacido deben ponerse al pecho de inmediato, así puede mamar cuando esté lista o listo para hacerlo y ayudará a que la leche comience a salir. Esto aumentará la confianza de la madre en sí misma y hace posible que dé lactancia exclusivamente desde el nacimiento.</p>
<p>Calostro: es la costumbre no dar el pecho a la recién nacida o el recién nacido hasta que cumpla dos o tres días de nacida o nacido.</p>	<p>Retardar el inicio de la lactancia materna hace que la recién nacida o el recién nacido no reciba los beneficios del calostro, que ayuda a mejorar la vista, da resistencia a las enfermedades, permite mejor desarrollo del cerebro y hace que se produzca más leche materna.</p>
<p>Lactancia materna exclusiva: la madre dice que la recién nacida o el recién nacido está llorando todo el tiempo y que su leche no es suficiente.</p>	<p>El llanto no siempre es por el hambre, también puede ser que se siente solo, ya que además de comida, necesita atención y amor; El llanto no indica que no esté satisfecho con la leche de la madre. Si la recién nacida o el recién nacido orina de seis a ocho veces durante el día y está aumentando de peso, como se espera en el control del crecimiento, entonces está recibiendo una cantidad suficiente de leche.</p>
<p>Lactancia materna exclusiva: la madre dice que la recién nacida o el recién nacido está llorando todo el tiempo y que su leche no es suficiente.</p>	<p>Es posible que la madre no lo esté dejando suficiente tiempo en el pecho. La leche que recibe la lactante o el lactante cada vez que empieza a mamar está compuesta principalmente por agua y por eso hidrata, mientras que la leche que sale de último es espesa porque es rica en grasas y proteínas que sirven para el crecimiento y para el desarrollo del cerebro. Por eso es bueno vaciar el pecho para asegurarse que la recién nacida y el recién nacido está recibiendo la leche “rala” y la “espesa” de cada pecho. Además, vaciar el pecho da una señal de que el niño o niña ya comió lo que había y que debe llenarse el suministro otra vez.</p>
<p>Lactancia materna exclusiva. La madre dice que durante el verano hace mucho calor y que la recién nacida o el recién nacido necesitará mucha agua.</p>	<p>La leche materna está formada casi exclusivamente por agua, pero también contiene vitaminas y nutrientes esenciales. Siempre y cuando la madre beba suficiente agua, habrá suficiente agua en la leche materna para la recién nacida y el recién nacido.</p>

<p>La familia quiere darle por lo menos una comida de fórmula o de origen animal para que la recién nacida o el recién nacido se acostumbre, porque la madre regresará a trabajar en unos pocos días.</p>	<p>Explique las ventajas de la lactancia materna y los riesgos de dar otros líquidos o alimentos. Aconseje que la madre puede aprender a extraer su leche, la cual puede conservarse a temperatura ambiente por ocho horas, y darse de tomar la recién nacida y el recién nacido en una taza limpia por el encargado o la encargada de quedarse a cuidarla o cuidarlo en la ausencia de la madre.</p>
<p>A la madre le duelen los pezones y dice que dar el pecho es doloroso.</p>	<p>Trabaje con la madre para corregir cómo la recién nacida o el recién nacido agarra el pecho y enséñele cómo extraer la leche manualmente, para alimentarlo mientras se resuelve el problema del agarre. Nota: Si la madre dice que ella tiene mucho dolor en el pecho, esto podría ser una señal de infección y ella debería ir al servicio de salud.</p>
<p>El pecho está muy adolorido y caliente al tacto, o inflamado. La madre también podría tener fiebre (calentura).</p>	<p>La madre debería ir al servicio de salud. Ella podría necesitar medicina. La madre debería continuar dando el pecho a la recién nacida o el recién nacido con el pecho sano y ella debería extraer y desechar la leche del pecho infectado.</p>
<p>La madre tiene pezones agrietados o que están sangrando.</p>	<p>La madre debería continuar dando el pecho a la recién nacida o el recién nacido con el pecho que está sano, extraer y desechar la leche del pecho que está mal. Ella debería frotar leche materna sobre los pezones y dejar que se sequen y no taparlos. Ella no debería lavarse los pezones más de lo que ella normalmente haría al bañarse. La madre guía debería asegurarse de que la recién nacida y el recién nacido esté agarrado el pecho correctamente.</p>

ACTIVIDAD 6: dé información pertinente sobre lactancia materna en el caso de las madres con VIH

Explique a las madres guías que las madres con VIH necesitan tomar buenas decisiones para alimentar a su recién nacida o recién nacido. La madre con VIH, debe comprometerse a que le dará pecho a la recién nacida o recién nacido de forma totalmente exclusiva. Se recomienda que la madre con VIH de pecho de forma exclusiva hasta los 6 meses. Si la madre está totalmente segura de que tendrá acceso garantizado a una fuente de sucedáneo de leche y que seguirá las normas de higiene para preparar la leche al pie de la letra. De lo contrario, la lactancia materna continúa siendo la mejor opción para la madre y la recién nacida o recién nacido.

Repase con las madres guías las recomendaciones del siguiente recuadro para las madres con VIH y responda cualquier pregunta que ellos pudieran tener.



Lactancia en el caso de las madres con VIH

1. Cuando una madre está viviendo con VIH, es todavía más importante que ella dé lactancia materna exclusiva a la recién nacida o el recién nacido, desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Si la madre da cualquier alimento o bebida adicional, el riesgo de que a la recién nacida o el recién nacido se le pegue el VIH de la leche materna, aumenta en vez de disminuir.
2. La madre también debería continuar con las medicinas antiretrovirales (ARV) que se le dan para ella misma o para la recién nacida y el recién nacido, por lo menos una semana después de que deje de dar de mamar.
3. Siempre deberían usarse condones durante cada encuentro sexual mientras la mujer con VIH esté dando el pecho, para evitar el riesgo de reinfección y transmisión del virus a la recién nacida o el recién nacido.
4. Cuando la lactante o el lactante cumple los seis meses de edad, las madres con VIH deberían introducir alimentos complementarios adecuados y continuar la lactancia materna. Si a los 12 meses de edad puede dársele al bebé una dieta nutricionalmente adecuada y segura sin la leche materna, entonces la madre debería dejar de darle el pecho. Pero, en el caso que no puede dar una dieta adecuada y segura a la niña o niño, es mejor que siga dando lactancia materna. Un profesional de salud capacitado debería tomar esta decisión. Esto significa que hasta los 12 meses de edad, las madres con VIH alimentarán a sus niñas y niños de la misma forma que todas las demás mamás.
5. La alternativa para las madres con VIH es dar a la recién nacida o el recién nacido, sucedáneos de la leche o sea leche artificial, en el caso de que la madre pueda conseguirla y prepararla con higiene y agua pura. Si cumple esas condiciones, entonces es una acción aceptable y recomendable, pero nunca deberá dar lactancia mixta, es decir lactancia materna y leche artificial, sobre todo no deberá usar nunca pacha ya que aumenta el riesgo del contagio.

ACTIVIDAD 7: sesión técnica sobre ayuda para la madre que está teniendo dificultad con el amamantamiento

Distribuya a las madres guías el libro animado para la sesión técnica sobre el amamantamiento. Repase los dibujos que ilustran las acciones que una mujer puede tomar si está teniendo dificultad con la lactancia materna. En el siguiente recuadro se presenta una descripción de estas acciones.



Ayuda para la madre con la lactancia materna

1. La madre debería asegurar que ella está tomando suficiente agua para satisfacer su sed.
2. Debe de alimentarse según las guías alimentarias para Guatemala, que incluye los siete grupos de alimentos, si estos se consumen en las cantidades recomendadas y combinándolos bien, se garantiza que se reciben todas las proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas para una buena nutrición.
3. Se puede dar un suave masaje a los pechos, de atrás hacia adelante, para ayudar a que baje la leche.
4. Asegúrese de que la madre esté en una posición cómoda para dar el pecho.
5. La madre debería dejar que la lactante o el lactante termine uno de los pechos antes de cambiarse al otro, para ayudar a que reciba toda la leche nutritiva y rica en grasa al terminar de mamar ese pecho.
6. No se olvide que, ella debería comenzar cada sesión de lactancia en un pecho diferente. Es decir una vez empieza a dar el pecho derecho y la siguiente vez el pecho izquierdo y así se alterna siempre.
7. La recién nacida o el recién nacido deben recibir el pecho cada vez que lo pida y si duerme dos o tres horas se le debe despertar para que reciba el pecho otra vez, no importa si es día o de noche.
8. Una madre puede extraer su leche para dársela a la recién nacida o recién nacido en una taza, si ella debe estar fuera por un algunas horas. La leche materna extraída tarda fresca por hasta ocho horas cuando está cubierta. Extraer leche materna entre cada vez que da el pecho también aumenta la producción de leche
9. Es importante que la recién nacida o recién nacido esté agarrado bien el pecho es decir que chupa con la boca bien abierta y chupa de la areola, no del pezón.

ACTIVIDAD 8: demostración con DVD sobre la lactancia materna, la posición y agarre correctos

Muestre el video de la lactancia materna de Atención Integral de las Enfermedades Prevalcientes en la Infancia (AIEPI) sobre la observación del amamantamiento. Compruebe que las participantes entendieron, mostrándoles el video y preguntándoles si el agarre es bueno o malo. Luego, muestre el video de AIEPI de la lactancia materna, sobre la posición y el agarre correctos. Muestre el video una vez más si las participantes se lo piden. Responda cualquier pregunta que puedan tener.

ACTIVIDAD 9: resume los puntos principales de la sesión

- El asegurar una buena nutrición en los primeros años de vida es crítico para el crecimiento físico y el desarrollo mental a largo plazo de las niñas y los niños.
- La primera leche (el calostro) debería darse a la recién nacida y el recién nacido dentro de los 30 minutos que siguen al nacimiento. Esta leche tiene vitaminas y minerales importantes para proteger contra enfermedades.
- La leche materna por sí sola es el único alimento y bebida que la recién nacida y el recién nacido necesita desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. No se necesita ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua.
- En la mayoría de los casos, una mujer con VIH le dará pecho a su bebé hasta los seis meses de edad de forma exclusiva, ya que la lactancia mixta aumenta el riesgo de contagio con el VIH. Si la madre está en capacidad de comprar sucedáneos de la leche (leche de bote) o está segura de conseguir donaciones y sabe que le será difícil dar lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, es recomendable que le dé este tipo de leche desde el nacimiento y es muy importante que ella no le dé ningún tipo de comida adicional ni agua durante este tiempo.
- Es importante que si le va a dar leche artificial a la recién nacida o el recién nacido no se lo den en pancha, sino que usando solo una cucharita o taza. Siempre debe asegurarse de lavarse las manos al preparar la leche y usar agua limpia y pura. Nunca darle leche de vaca en esta etapa de la vida.
- Casi todas las madres pueden dar lactancia materna con éxito y las que tienen problemas para hacerlo, pueden ser ayudadas de varias maneras.

SESIÓN

ATENCIÓN ESENCIAL PARA LA
MADRE Y LA RECIÉN NACIDA
O EL RECIÉN NACIDO

8

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar a las familias cómo mantener calentita o calentito a la recién nacida o el recién nacido inmediatamente después del parto.
- Asesorar a las familias sobre la higiene correcta para prevenir infecciones en la recién nacida o el recién nacido.
- Asesorar a las familias sobre la importancia de los mosquiteros para cama para la prevención de la malaria (paludismo) en áreas donde la malaria sea común.
- Entender la importancia de las vacunas y asesorar a las familias para asegurar que a las recién nacidas o los recién nacidos se les pongan todas las vacunas del esquema de vacunación.
- Reconocer los señales de peligro en las recién nacidas o los recién nacidos y asesorar a las familias para obtener atención de inmediato del servicios de salud cuando éstos se presenten.
- Entender la importancia del desarrollo infantil integral y la importancia del registro del nacimiento.



Mensajes clave

Atención esencial para el recién nacido

- Señales de peligro en una recién nacida o en un recién nacido
- Lactancia materna (repaso)
- Mantener calentito al bebé
- Higiene
- Vacunas: vacuna antituberculosa (BCG) y vacuna contra Hepatitis B.
- La madre y la recién nacida o el recién nacido, duermen bajo un mosquitero tratado con insecticidas de acción prolongada.
- Desarrollo infantil integral.
- Registro del nacimiento.

Atención esencial para la madre

- Atención postnatal en un servicio de salud
- La madre recibe una dosis alta de vitamina A dentro de un período de cuatro semanas posparto
- Señales de peligro en la madre



Materiales

- Rotafolio, papel de rotafolio, marcadores y pegamento
- Libro de visitas, Visita 4
- Libro de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Prepare unos papelitos siguiendo las instrucciones en la Actividad 13.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es aprender a cómo ayudar a una familia a cuidar de un bebé normal. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar a las familias cómo mantener calentita o calentito a la recién nacida o el recién nacido inmediatamente después del parto.
- Asesorar a las familias sobre la higiene correcta para prevenir infecciones en la recién nacida o el recién nacido.
- Asesorar a las familias sobre la importancia de los mosquiteros para cama para la prevención de la malaria (paludismo) en áreas donde la malaria sea común.
- Entender la importancia de las vacunas y asesorar a las familias para asegurar que a las recién nacidas y los recién nacidos se les pongan todas las vacunas del esquema de vacunación.
- Reconocer los señales de peligro en las recién nacidas o los recién nacidos y asesorar a las familias para obtener atención de inmediato del servicio de salud cuando éstos se presenten.
- Entender la importancia del desarrollo infantil integral y la importancia del registro del nacimiento.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pida a las madres guías que hagan una lista de las acciones que piensan que son importantes para el bienestar de las recién nacidas y los recién nacidos, durante los primeros días y semanas después del nacimiento. Pueden compartir historias de su propia vida acerca de las maneras en las que ellas cuidaron de sus propias hijas e hijos. Escriba sus ideas en el rotafolio.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre cómo mantener calentita o calentito a la recién nacida o a el recién nacido

Una acción sumamente importante en los días y semanas posteriores al nacimiento, es mantener calentita o calentito a la recién nacida o el recién nacido en todo momento. Cuando ellas o ellos justo acaban de salir del ambiente calentito del vientre materno, necesitan protección contra las variaciones extremas de la temperatura, especialmente protección para no enfriarse demasiado. Varias prácticas pueden ayudar a mantenerlos calentitas o calentitos, algunas de ellas se presentan en el siguiente recuadro.



Mantener calentita o calentito a la recién nacida o a el recién nacido

- Mantenga cálido y libre de corrientes de aire el cuarto donde se encuentren la madre y la recién nacido o el recién nacido.
- Mantenga a la recién nacida o al recién nacido en contacto piel a piel con la madre, y tápelos a ambos con algo caliente, como un poncho. Cuando la recién nacida o el recién nacido no se encuentre en contacto piel a piel, vístala o vístalo con varias capas de ropa y manténgala o manténgalo en la misma cama que la madre.
- Mantenga cubierta la cabeza de la recién nacida o recién nacido con un gorro.
- Evite bañar a la recién nacida o recién nacido cuando haga frío y cuando sea necesario hacerlo, use agua tibia y báñela o báñelo rápido; séquela o séquelo de inmediato y póngala o póngalo en contacto piel a piel con la madre o vístala o vístalo bien abrigado y colóquela o colóquelo junto a la madre.

ACTIVIDAD 4: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Dialogue con las participantes sobre lo que las familias hacen en sus comunidades para mantener calentita o calentito a la recién nacida o recién nacido. Pregúnteles qué problemas pueden tener las familias al seguir el asesoramiento sobre cómo mantener tibio al bebé. Luego, dialogue sobre cómo la madre guía puede asesorar a las familias para solucionar estos problemas. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con estas ideas.

ACTIVIDAD 5: dé información pertinente sobre prevención de infecciones

¿Cómo pueden prevenirse las infecciones?

La recién nacida o el recién nacido puede contraer una infección si los prestadores de cuidados no son cuidadosos en cuanto a la higiene.

Una familia puede ayudar a la recién nacida o el recién nacido a mantenerse sano si sigue estos pasos sencillos:



Prevencción de infecciones en la recién nacida o el recién nacido: higiene

- Los prestadores de cuidados y los visitantes se lavan las manos antes de cargar a la recién nacida o recién nacido, usando jabón, si hay y si no hay, usar cenizas o jugo de limón.
- Mantenga limpio y seco el ombligo de la recién nacida o recién nacido y no aplique nada allí.
- Limpie a la recién nacida o recién nacido cada vez que haga popó u orine y mantenga al bebé seco.
- Póngale ropa limpia a la recién nacida o recién nacido bastante seguido.
- Bote el popó de la recién nacido o recién nacido en la letrina o entiérrelo. Así mismo cambiar el pañal en caso de estar mojado, para mantener a la recién nacida o al recién nacido secos la mayor parte del tiempo.

CAMBIO CONTEXTUAL: No dialogue sobre el siguiente punto si usted está trabajando en un área donde la malaria (paludismo) no sea común.

Ahora explique a las participantes que una manera para prevenir la grave enfermedad de la malaria en áreas donde esta sea común, es que la recién nacida o el recién nacido duerma junto con su madre bajo un mosquitero para cama (pabellón).

Prevención de la malaria (paludismo) en la recién nacida o el recién nacido

- La recién nacida o el recién nacido duerme junto con su madre bajo un mosquitero para cama (pabellón).

ACTIVIDAD 6: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Pregunte a las participantes si las familias podrían tener algún problema para seguir alguno o todos los consejos anteriores. Por ejemplo, cuando la gente llega de visita, ¿se sentirá cómoda la familia en pedirle a estos visitantes que se laven las manos antes de tocar a la recién nacida o el recién nacido? Luego, dialogue sobre cómo la madre guía puede asesorar a las familias para superar estos problemas. Pida a las madres guías que llenen la tabla de sus manuales con estas ideas.

ACTIVIDAD 7: dé información pertinente sobre vacunas infantiles (repetición de la última visita)

Explique a las participantes que una sesión de capacitación posterior se enfocará por completo en las vacunas. Para esta sesión de capacitación, no obstante, es importante que las madres guías simplemente entiendan que

una recién nacida o recién nacido necesita dos vacunas importantes al nacer o en los días inmediatos después del nacimiento. Explique a las participantes que ellas asesorarán a la persona que ayudará a cuidar a la recién nacida o el recién nacido sobre la importancia de las vacunas en esta etapa de la vida.

- La vacuna BCG para proteger contra la meningitis tuberculosa en las niñas y los niños.
- La vacuna contra la hepatitis B

Las participantes asesorarán a las familias para que vayan al servicio de salud para estas vacunas si no han ido todavía (en los casos donde el parto haya sido en casa).

ACTIVIDAD 8: dé información pertinente sobre señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido

¿Cuándo debería una familia buscar ayuda en un servicio de salud?

Distribuya el libro de visitas con la sesión técnica: 'Señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido' (5Q), a las participantes. Explique que las señales o complicaciones por las que la familia debería ir de inmediato a los servicios de salud, se ilustran en este libro animado. Además, aunque no se muestran en el libro de visitas, también hay señales de peligro para la madre y cuando se presentan, la madre debería ser llevada de inmediato al servicio de salud. Repase con las participantes las ilustraciones y la información en el recuadro a continuación.



Lleve a la recién nacida o el recién nacido de urgencia al servicio de salud cuando:

- Cuando le cueste respirar o su respiración sea rápida y/o presente (hundimiento del pecho).
- Se siente caliente al tocar su piel (tiene fiebre) o demasiado frío.
- Si la recién nacida o el recién nacido está rígido o tiene ataques o epilepsia.
- Se pone de color amarillo o tiene las plantas de los pies amarillas.
- No se mueve mucho o esté inactivo, está aguado.
- Se pone irritable y llorón.
- No puede mamar y vomita cuando le dan el pecho.
- Cuando haga popó líquido tres o más veces en un día; aunque el popó a esta edad es aguado, la madre buscará cambios en el popó. Por ejemplo si el popó está más aguado que de costumbre, hace con mayor frecuencia, o hay cambio de apariencia, esto debería considerarse una señal de peligro.
- Tiene pus o hinchazón dentro o alrededor de las orejas.
- Le sale pus de los ojos.
- El cordón umbilical está hinchado, rojo o sale líquido o pus.
- Tiene ampollas en el cuerpo, por lo general en la espalda o el estómago.
- Tiene moretones o manchitas rojas.
- No hace popó después de un día después de nacer.
- No orina después de dos días después de nacer.

- Tuvo bajo peso al nacer.
- Nació con malformaciones físicas evidentes que ponen en riesgo su vida.

Lleve a la madre de urgencia al servicio de salud cuando:

- Se tiene fiebre (calentura) o escalofríos
- Si hay dolor de cabeza y visión borrosa
- Si se le sube la presión
- Si tiene desgarre en sus partes
- Cuando tienen fuerte dolor en la boca del estomago
- La madre tiene dificultad para respirar
- Se desmaya o tiene ataques

ACTIVIDAD 9: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Explique a las familias que pueden tener problemas para llevar a las recién nacidas y los recién nacidos al servicio de salud para sus vacunas, o cuando estén enfermos ellas o ellos o sus mamás. A pesar de los problemas para llegar o transportarse, si ven que hay señales de peligro de enfermedad deben llevarlos inmediatamente. Pregunte a las participantes qué problemas pueden tener las familias en sus comunidades para llevar a las madres y a la recién nacida o el recién nacido a un servicio de salud. Dialogue sobre las diferentes formas en las que la madre guía puede ayudar a las familias a superar los problemas. Use las ideas resumidas en la siguiente tabla para guiar su diálogo. Pida a las madres guías que llenen la tabla de sus manuales con éstas y cualquier otra idea.

<p>La familia piensa que ellos debe llevar a la recién nacida o el recién nacido enfermo primero al curandero.</p>	<p>Explique que la recién nacida o el recién nacido que ya tiene señales de peligro necesita tratamiento urgente en un servicio de salud y que podría morir rápidamente si no obtiene este tratamiento.</p>
<p>La familia le tiene temor a los servicios de salud.</p>	<p>Explique que el tratamiento que utiliza inyecciones es necesario para la recién nacida o el recién nacido que tiene una grave enfermedad. Esto sólo puede hacerse en un servicio de salud.</p>
<p>La familia piensa que les costaría demasiado obtener el tratamiento.</p>	<p>Explíqueles cuánto cuesta normalmente obtener tratamiento en el servicio de salud y si esto estaría cubierto por sus ahorros para una emergencia, o si la familia podría comenzar a ahorrar para una emergencia como esa.</p>

La familia no tiene transporte para llevar a la recién nacida o el recién nacido

Ayude a la familia a pensar en diferentes formas para conseguir un transporte a los servicios de salud.

ACTIVIDAD 10: dé información pertinente sobre desarrollo integral

¿Cómo puede fomentarse el desarrollo de la recién nacida o el recién nacido? Es importante que la familia sepa que el niño o niña aprende desde el nacimiento. Lo siguiente es importante para el desarrollo durante las primeras etapas después de nacer:



El desarrollo de la recién nacida o el recién nacido

- 1. Tacto y movimiento:** Si a la recién nacida o el recién nacido se le dan cosas para ver, escuchar, mover sus brazos y piernas libremente, se le acaricia y carga con cuidado, todo esto ayuda a su desarrollo. La madre y el padre pueden sobar las piernas y la espalda de la recién nacida o el recién nacido cuando no esté comiendo; además debe usar ropa floja cómoda para que pueda moverse fácilmente y hay que colgar cosas de colores frente a ellas o ellos, como a 20 cm para que puedan verlas. Es importante no mantener a la recién nacida o al recién nacido en una sola posición, hay que moverla o moverlo. Hay que tocar la palma de su mano con el dedo para que ella o él cierre la mano o agarre el dedo de su mamá.
- 2. Comunicación:** si la madre y otros miembros de la familia miran a la recién nacida o el recién nacido a los ojos y le hablan, esto también ayuda en su desarrollo. Cuando la madre está dando pecho a la recién nacida o al recién nacido, es un buen momento para hacer eso, ya que la recién nacida o el recién nacido ve la cara de la madre y escucha su voz. Es aconsejable cantarle canciones mientras mama o ponerle música para que oiga. Cuando la mamá está vistiéndolo o lo cambia también debe cantarle o platicarle.

Dialogue sobre estos puntos con las participantes. Pregunte a las madres guías si es común en sus comunidades que las madres y otros miembros de la familia acaricien y les hablen cuando sus hijos e hijas cuando acaban de nacer. Escuche sus respuestas y facilite una discusión sobre cómo pueden fomentarse estas prácticas y/o mejorarse entre las familias de la comunidad, si fuera necesario.

ACTIVIDAD 11: registro del nacimiento

Facilite una discusión con las participantes acerca del registro del nacimiento. Pida a las madres guías que describan el proceso para registrar el nacimiento de los bebés en las municipalidades de sus comunidades o del área. Pregúnteles si sus propias niñas o niños están registrados. Pregúnteles por qué es importante el registro del nacimiento en el RENAP. Usted puede hacer una lista de las ventajas del registro del nacimiento en el rotafolio.

Explique a las madres guías que ellas alentarán a las familias a registrar el nacimiento de la recién nacida o del recién nacido, para que se beneficie de todos los servicios civiles que el registro del nacimiento hace posible.

ACTIVIDAD 12: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Pregunte a las participantes si las familias podrían tener algún problema para seguir la recomendación de registrar el nacimiento de la recién nacida o del recién nacido. Luego, dialogue sobre cómo la madre guía podría asesorar a las familias para superar estos problemas. Pida a las madres guías que llenen la tabla de sus manuales con estas ideas.

ACTIVIDAD 13: juego para reafirmar la información

Preparación: prepare el número correcto de papelitos, según se indica a continuación, marcados como sigue:

- Mantener a la recién nacida o al recién nacido tibios x 4
- Prevención de infecciones en la recién nacida o el recién nacido x 4
- Reconocer señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido x 4
- Reconocer señales de peligro en la madre x 2
- Fomentar el desarrollo de la recién nacida o el recién nacido x 2
- Resolver problemas de transporte al servicio de salud

Divida a las participantes en dos equipos. Doble los papelitos y póngalos en un sombrero o bolsa. La primera participante de uno de los equipos sacará un papelito y deberá nombrar una acción que corresponda a la categoría escrita en el papel. Por ejemplo, si la madre guía saca un papelito marcado con 'señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido', ella podría decir, por ejemplo, 'problemas para respirar o respiración rápida'. Dele un punto al equipo si el miembro del equipo responde correctamente. Si la participante del equipo responde incorrectamente, se le da la oportunidad de responder al otro equipo. El juego continúa hasta que se acaben todos los papelitos. El equipo que tenga la mayor cantidad de puntos gana.

Nota: Para consolidar de mejor manera la información, también puede tener trozos de papel de rotafolio pegados por el salón de clases, marcados con el mismo texto anterior, para que pueda escribir las respuestas en el papel

pertinente a medida que los miembros de los equipos las mencionen. De esta manera, para el final del juego, usted tendrá pegadas visiblemente en las paredes del salón de capacitación las respuestas dadas para cada una de las categorías de información.

ACTIVIDAD 14: practique con los medios visuales

Distribuya las siguientes historias del libro animado a las madres guías. Recuerde a las madres guías que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia problema: 'Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna' (5L)
- Historia positiva: 'Atención esencial para la recién nacida y el recién nacido y lactancia materna' (5M)
- Historia positiva: 'Atención posnatal' (5O)
- Sesión técnica: 'Lactancia materna' (5P)
- Sesión técnica: 'Señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido' (5Q)

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4 de negociación

Divida a las madres guías en grupos de seis. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio. En muchos casos una madre guía demostrará más de un paso, dependiendo del tamaño del grupo. Las madres guías deberían elegir pasos diferentes para demostrar que los que eligieron en sesiones anteriores.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los seis pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía representará el primer paso, mientras que las demás del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisado del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener y detenga el ejercicio de dramatización improvisado en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica, y los facilitadores debería dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



Asesoría en el hogar: atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna exclusiva

Paso 1: repase la reunión anterior

- Repase las páginas en el manual para el hogar 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 probar una nueva acción. Dialogue con la familia sobre cómo les fue, si tuvieron éxito o no en intentar la nueva acción. Si responden que 'Sí', elogiélos 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

- Cuente la historia problema: 'Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna exclusiva', usando los medios visuales adecuados del libro animado que muestran la historia de Madupe. La madre, el esposo y la suegra deberían escuchar atentamente a la historia.
- Haga a los miembros de la familia las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro animado. Promueva un diálogo activo con los miembros del hogar, basado en estas preguntas.

Paso 3a: presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: 'Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna exclusiva', usando los medios visuales adecuados del libro animado que muestran la historia de Lesedi y Solomon.
- Haga a los miembros de la familia las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro animado. Motive un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3b: presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: 'Atención postnatal', que muestra la historia de Lesedi y Solomon.
- Haga a los miembros de la familia las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3c: sesión técnica: Lactancia materna

- Muestre el libro de visitas: sesión técnica: 'Lactancia materna exclusiva', que muestra las acciones que una mujer puede tomar si está teniendo dificultad con dar el pecho. Repase las acciones con la familia y ayude a la mujer si ella necesita asistencia en alguna de estas áreas.



Paso 3d: sesión técnica: «Señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido»

- Muestre el libro animado: sesión técnica sobre ‘Señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido’. Repase las señales de peligro con la familia y asegúrese de que la familia entienda que es necesario llevar de inmediato a la recién nacida o al recién nacido al servicio de salud, si alguna de estas señales aparece.

Paso 4: negociación

- Abra el manual para el hogar en las páginas correspondientes a la visita de la primera semana. 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 atención y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esto?
 - ¿Qué sienten con respecto a esto?
 - ¿Es aceptable en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Puede hacerse en su casa – tienen todo lo necesario para probar esta 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 en que probar a 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 en 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). Elogie 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.

ACTIVIDAD 15: informe y explique

En los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación a las participantes:

- ¿Cómo consideran que estuvo el proceso?
- ¿Hubo partes del proceso que fue difícil entender? De ser así, ¿qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de hacer? De ser así, ¿qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevar a cabo el proceso?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y de hacer?
- ¿Se sienten preparados para llevar a cabo esta sesión con los hogares en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

ACTIVIDAD 16: resume los puntos principales de la sesión

- En una visita al hogar, si una recién nacida o un recién nacido no tiene ninguna señal de peligro, aliente y apoye a la madre para darle lactancia exclusiva, mantenerlo tibio, llevarlo a que le pongan sus primeras vacunas y observarlo para detectar señales de enfermedad y obtener atención si hay algún indicio presente.
- Una de sus tareas más importantes como madre guía es apoyar la lactancia materna inmediata y exclusiva. Recuerde que una madre casi siempre tiene leche en abundancia para la recién nacida o el recién nacido. Si da pecho con frecuencia y la recién nacida o el recién nacido tiene un buen agarre del pecho, obtendrá suficiente leche. Ayude a las madres a superar cualquier dificultad que puedan tener para dar pecho.
- La recién nacida o el recién nacido aprende desde el nacimiento, por eso es importante jugar y comunicarse con ella o él, esto se hace al hablarle, cantarle y acariciándola o acariciándolo suavemente.
- La recién nacida o el recién nacido puede enfermarse muy rápidamente, así que es importante promover la higiene y el lavado frecuente de las manos. También, asegurarse de que la recién nacida o el recién nacido duerma con la madre bajo un mosquitero para cama (pabellón) (en áreas donde la malaria sea común). Se debe ayudar a una madre y a otros miembros de la familia a aprender a observar a la recién nacida o al recién nacido para detectar señales de peligro.
- Registrar el nacimiento de la recién nacida o el recién nacido, asegurará que tendrá acceso los servicios sociales a los que ella o él tenga derecho. El registro del nacimiento muestra que se aprecia el valor de la vida de la recién nacida o del recién nacido.

SESIÓN 9

PRACTICA PARA LLENAR EL REGISTRO DE LA MADRE GUÍA PARA LA VISITA DE LA PRIMERA SEMANA (VISITA 5L)

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar y llenar correctamente la sección para la visita de la primera semana (visita 5L)
- Entender cómo llenar la sección para la visita de la primera semana (visita 5L)



Materiales

- Copias de los registros de la, completos y encuadernados
- Copias de la página 2 del registro de la madre guía



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a entender la importancia y el momento oportuno para recibir la control prenatal y por qué deberían motivar a las mujeres a asistir a la clínica prenatal. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Identificar y llenar correctamente la sección para la visita de la primera semana (Visita 5A)
- Entender cómo llenar la sección para la visita de la primera semana (Visita 5A)

ACTIVIDAD 2: ejercicios sobre cómo llenar el registro de la madre guía con un ejercicio de dramatización improvisado

Distribuya a las madres guías: hojas del registro de la madre guía que contengan la segunda página del registro. Recuerde a los participantes que las dos historias de Lara y Sheila continúan aquí.

Haga hincapié en que, aunque esta visita se titule ‘visita de la primera semana’, se trata de una de tres visitas que necesitan hacerse en la primera semana de vida de la recién nacida o el recién nacido y por ello, esta primera visita (de estas tres visitas) debería hacerse dentro de dos días después del parto.

Pida a las participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga el ejemplo de Lara, ahora con su recién nacida o recién nacido. Pida a varias participantes que lean partes de la sección en voz alta. Recuérdeles que en los ejemplos se hace referencia a la madre guía como ‘usted’. También señale que todavía nos encontramos en la sección del registro sobre el embarazo, ya que estamos estudiando la salud y el bienestar tanto de la recién nacida o del recién nacido, como de su madre.

Repetición para la historia de Sheila.



Ejemplo 1: Lara

- Usted se ha enterado por medio de la comadrona de que Lara ha dado a luz, un día después del nacimiento. Usted llega al hogar de Lara esa tarde.
- Es una nena, nacida el 20 de septiembre y no se ha pesado todavía. La Comadrona ayudó en el parto.
- Usted revisa la tarjeta de salud de Lara y determina que ella tuvo su cuarta consulta de atención prenatal.
- Usted le pregunta a Lara sobre la lactancia materna y se entera de que Lara puso a su recién nacida al pecho aproximadamente media hora después del parto. No se le dió un baño, pero se limpió y se envolvió en una manta. Lara no se sacó ni botó el calostro.
- Usted observa a Lara dando el pecho su recién nacida y determina que está mamando bien y que el agarre es bueno.
- Usted alienta a Lara a continuar dándole solamente leche materna a la recién y a llevarla al servicio de salud para que le pongan la vacuna BCG y de la Hepatitis B, y para que registren el peso en el nacimiento, antes de que la recién nacida cumpla una semana de nacida.
- Lara y su recién nacida o recién nacido no presentan ninguna señal de peligro.
- Usted les dice que las visitará en dos días.



Ejemplo 2: Sheila

- El esposo de Sheila, Aman, le informa a usted de que Sheila dio a luz a una niña en el servicio de salud el día de ayer, 22 de agosto.
- Usted los visita el mismo día en que se entera del nacimiento. La recién nacida pesa 2.8 kg y se está amamantando bien.
- Usted se entera de que Sheila puso a su recién nacida al pecho aproximadamente una hora después del nacimiento y que no desechó nada del calostro; también que la limpiaron después del parto y no se le dio un baño.
- El servicio de salud le dio una tarjeta de salud a la recién nacida y a Sheila le dieron una fecha de vacunación para la poliomielitis.
- La recién nacida y la madre no tienen ninguna señal de peligro. Es probable que les den de alta al día siguiente.
- Usted les dice que los visitará en su hogar dos días después.

Ahora pida a las participantes que abran la hoja del registro de la madre guía sobre la recién nacida o el recién nacido, y que describan las secciones en la página.

Divida a las participantes en dos grupos; uno para actuar la historia de Lara y el otro para actuar la historia de Sheila. En cada grupo, pida a una persona que actúe el papel de Lara/Sheila, a otra persona que actúe el papel de la madre guía, a una tercera persona el papel de una mujer en la familia, y a una cuarta persona el papel del esposo de la mujer.

Antes de que comiencen los ejercicios de dramatización improvisado, deje que cada grupo lea sus respectivas historias en voz alta, tomando turnos entre las secciones de la historia. Asegúrese de que las participantes, especialmente las que actuarán papeles, entiendan lo que necesita hacerse. Las observadoras necesitan llenar los registros.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte de una mujer embarazada o su abandono del programa, o la muerte del feto dentro del vientre materno antes o durante el parto, o la muerte de la recién nacida o del recién nacido después de nacer, la madre guía debería anotar esto en todas las visitas restantes de la sección del embarazo del registro, tan pronto ella se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen llenar el registro, con una de ellas actuando el papel de la madre guía y la otra actuando el papel de la madre o mujer embarazada. La que actúe el papel de la madre guía hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la

SESIÓN

LA PRIMERA VISITA DESPUÉS
DEL NACIMIENTO (VISITA 5a)

10

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Demostrar cómo realizar la primera visita al hogar después del nacimiento (visita 5a).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Prepararse para hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensajes clave

- Atención esencial para el recién nacido o la recién nacida
- Lactancia materna
- Señales de peligro en un recién nacido o una recién nacida



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Libro de visitas, Visita 5a.
- Libro de consejos familiares.



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la visita 5a, la primera visita después del nacimiento

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo realizar la primera visita al hogar después del nacimiento (visita 5a).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la visita 5 – La primera visita después del nacimiento -



Secuencia para la visita 5L, M, N, O, P, Q

Salude a la familia y desarrolle buenas relaciones.

Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna exclusiva

Paso 1: Repase la reunión anterior.

Paso 2: Presente el problema y reflexione sobre éste:

Historia problema: ‘Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna exclusiva’, y preguntas de orientación (5L, M).

Paso 3a: Presente la información:

Historia positiva: ‘Atención esencial para la madre y la recién nacida o el recién nacido, lactancia materna exclusiva’, y preguntas de orientación (5N).

Paso 3b: Presente la información:

Historia positiva: ‘Atención postnatal’ y preguntas de orientación (5O).

Paso 3c: Imparta la sesión técnica:

‘Lactancia materna exclusiva’ (5P).

Paso 3d: Imparta la sesión técnica:

‘Señales de peligro en una recién nacida o recién nacido’ (5Q)

Paso 4: Negociación

Comience la negociación con el libro de consejos familiares.



Paso 5: Acciones de la madre guía

- Observe a la madre dando el pecho y brinde cualquier ayuda según sea necesario.
- Promueva la lactancia materna exclusiva.
- Revise a la madre y a la recién nacida o el recién nacido para detectar señales de peligro, y remítalos al servicio de salud si hay alguna señal de peligro presente.
- Asegúrese de que se haya llevado a la recién nacida o el recién nacido a que le pongan sus primeras vacunas.
- Llene el registro de la madre guía para esta visita.

- Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (en dos o tres días). Dé las gracias a la familia.

ACTIVIDAD 3: practique la visita 5a al hogar

- Pida que siete voluntarias hagan un ejercicio de dramatización improvisado de la asesoría en el hogar frente al grupo completo para esta sesión.
- Explique a las voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes serán el grupo completo y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las siete voluntarias originalmente elegidas deben pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo entero, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo entero, y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo completo que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo completo, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?

- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Hubo un paso 3b adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿cuál fue?
- (Respuesta: Lactancia materna)
- ¿Hubo un paso 3c adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿cuál fue?
- (Respuesta: Indicios de peligro en un recién nacido)
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

1. ¿Mostró respeto la madre guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
2. ¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo el la madre guía para hacerlos sentir cómodos? ¿O molestos?
3. ¿Elogió el la madre guía a la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4. ¿Transmitió el lenguaje corporal de la madre guía calidez y una actitud amable? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
5. ¿Sonrió con frecuencia la madre guía?
6. ¿Respondió adecuadamente el la madre guía a las preocupaciones de la madre? ¿Cuáles fueron algunos ejemplos positivos de esto? ¿Hubo ejemplos de ocasiones en las que el la madre guía pudo haber respondido de una manera diferente y mejor?
7. ¿Demostró el la madre guía buenas cualidades para escuchar? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
8. ¿Usó bien las ilustraciones la madre guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
9. ¿Explicó bien los mensajes en 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 el la madre guía, si algo, para ayudar a los miembros de la familia a entender?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Durante la quinta visita al hogar, dialogue, negocie y motive a las madres y familias a dar lactancia materna exclusiva a la recién nacida o el recién nacido, a mantenerla calientita o calientito, a prevenir infecciones por medio de buenas prácticas de higiene, a llevarla o llevarlo al servicio de salud para vacunarla o vacunarlo y controlar el crecimiento, revisarla o revisarlo a ella o a él y a la madre para detectar señales de peligro y recordarle que deben ir de inmediato al servicio de salud si ven alguna señal de peligro. Motivará a que registre el nacimiento de la recién nacida o del recién nacido.

- Durante la quinta visita al hogar, cuente tres historias y haga las preguntas de orientación correspondientes: (1) Historia problema: 'Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna'; (2) Historia positiva: 'Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido y lactancia materna'. (3) Historia positiva: 'Atención postnatal'. Además reafirme los mensajes con las dos sesiones técnicas: (1) 'Lactancia materna' y (2) Señales de peligro en recién nacidas y recién nacidos.
- Recuerde que la manera en la que usted se relacione con una mujer embarazada y su familia, afectará a qué tan tranquila esté o cuán segura se sienta y esto afectará si decide o no seguir su consejo.

SESIÓN

REPETICIÓN DE LA PRIMERA VISITA DESPUÉS DEL NACIMIENTO (VISITAS 5b, 5c)

11

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Entender la necesidad de las tres visitas durante la primera semana de vida de la recién nacida o el recién nacido.
- Prepararse para regresar al hogar dos veces más durante la primera semana de vida de la recién nacida o el recién nacido para repasar los mensajes clave, revisar a la madre y a la recién nacida o al recién nacido para detectar señales de peligro y ayudar a la madre a resolver cualquier problema que ella pudiera estar teniendo.



Mensajes clave

- Atención esencial para la recién nacida o el recién nacido
- Lactancia materna
- Señales de peligro en una recién nacido o un recién nacido



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 2
- Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo las visitas 5b y 5c.

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender por qué es importante hacer tres visitas (Visitas a, b y c) en total durante la primera semana de vida de la recién nacida o el recién nacido.
- Estar preparados para regresar al hogar dos veces más durante la primera semana de vida de la recién nacida o el recién nacido para repasar los mensajes clave, revisar a la madre y a la recién nacida o al recién nacido para detectar señales de peligro, y ayudar a la madre a resolver cualquier problema que ella pudiera estar teniendo.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pregunte a las madres guías, ¿por qué piensan que es importante visitar al hogar tres veces durante la primera semana después del nacimiento de la recién nacida o el recién nacido?

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre regresar nuevamente después de la primera visita después del nacimiento (visitas 5b, 5c)

Pida a las madres guías que consulten la primera lección en sus manuales que habla sobre la importancia crítica del período de recién nacido. Repase la información con las madres guías.



El primer mes de vida, conocido como período del recién nacido o la recién nacida o neonatal, es el período más riesgoso en la vida de un individuo. De cada 100 niños o niñas que nacen vivos, aproximadamente 10 de ellos mueren antes de cumplir los cinco años de edad. De estos 10, aproximadamente tres mueren en el primer mes de vida mismo, es decir, en el período del recién nacido o recién nacida. La mayoría de estas muertes de recién nacidos o recién nacidas ocurren en la primera semana de vida.

Muchas recién nacidas y recién nacidos se enferman en los primeros días de vida debido a complicaciones del parto. Por lo tanto, es importante tener atención especializada en el parto. El primer día de vida es especialmente importante. Mientras se encuentran en el interior de su madre, están seguros, calientitos y bien alimentados. Después de nacer, las recién nacidas y los recién nacidos tienen que adaptarse a una forma distinta de alimentarse, de

respirar y de mantenerse calentito. Es muy importante ayudarlos a satisfacer sus nuevas necesidades ya que en estos momentos pueden enfermarse fácilmente, y la enfermedad puede agravarse muy rápidamente.

Explique a las madres guías que debido a que el período inmediato de la recién nacida o del recién nacido es cuando ocurre la mayoría de las muertes, es importante prestarles mucha más atención durante este período crítico en el hogar.

Repase lo siguiente con las madres guías.

La madre guía debería hacer dos visitas más durante la primera semana de vida – no para presentar ningún mensaje nuevo – sino para ver cómo está la madre y la recién nacida o el recién nacido, ayudar a resolver cualquier problema que pudieran estar teniendo o remitirlos al servicios de salud si hay alguna señal de peligro.

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente sobre la secuencia de las visitas de vuelta



Acciones de la madre guía durante las visitas de vuelta (visitas 5b, 5c)

- Salude a la familia.
- Pregúntele a la madre si ha tenido algún problema, en su persona o con la recién nacida o el recién nacido, desde la última visita hace unos pocos días.
- Revise a la recién nacida o al recién nacido para detectar señales de peligro (prepare una remisión al servicio de salud si hay alguna señal de peligro).
- Revise a la madre para detectar señales de peligro (prepare una nota de remisión al servicio de salud si hay alguna señal de peligro).
- Observe una sesión de lactancia y ayude a la madre con cualquier dificultad que ella pudiera estar teniendo.
- Asegúrese de que hayan llevado a la recién nacida o al recién nacido a ponerle sus primeras vacunas.
- Anote la información detallada de las visitas repetidas en el registro de la madre guía.
- Programe la próxima visita (al mes). Dé las gracias a la familia.

ACTIVIDAD 5: haga un ejercicio de dramatización improvisado sobre las visitas de seguimiento

Divida a las participantes en grupos de tres o cuatro. Las participantes actuarán la visita repetida durante la primera semana después del nacimiento, alternando los papeles de la madre guía, la madre, el esposo y el bebé.

Las participantes deberían actuar la visita, pasando por los cuatro pasos descritos en el recuadro arriba, revisando a la madre para detectar señales de peligro, revisando a la recién nacida o al recién nacido para detectar señales de peligro, observando una sesión de lactancia y ayudando a la madre a mejorar la posición y el agarre, o con cualquier otra dificultad que ella pudiera estar teniendo, según lo actuado por las participantes.

Cuando los grupos pequeños hayan terminado de actuar la visita, puede pedir que uno o dos grupos se ofrezcan a presentar su ejercicio de dramatización improvisado ante el grupo completo.

ACTIVIDAD 6: cómo se llena el registro para la Visita de seguimiento I (Visita 5b)

Pida a las participantes que abran la hoja del registro de la madre guía, la página 2, y que describan las secciones en la página.

Divida a las participantes en parejas y pídale llenar la sección I, repetida para la primera semana para Lara y posteriormente para Sheila.



Ejemplo 1: Lara

- Usted visita a Lara, tal como lo prometió, dos días después de su visita anterior.
- Lara y la recién nacida están bien y Lara, continúa dándole solamente leche.
- Ellas no presentan ninguna señal de peligro.
- Usted les dice que las visitará nuevamente en dos días, cuando la recién nacida tenga seis días de nacida.

Utilizando la información detallada anterior, llene la sección correcta en el registro de la madre guía.



Ejemplo 2: Sheila

- Usted visita a Sheila en su hogar, dos días más tarde, tal como lo prometió.
- Sheila está bien, pero la recién nacida no ha estado mamando bien desde la mañana. El agarre del pecho es bueno, pero ella no puede chupar por mucho tiempo. Ella parece estar respirando más rápido de lo habitual. Sheila y Aman están preocupados y, de hecho, Aman pensó en informarle a usted de esto más temprano en el día, pero pensó que él mejor esperaría a que usted los visitara.
- Usted les dice que ellos necesitan llevar a la recién nacida al hospital y que no pueden esperar más.



- Usted llena la nota de referencia para la recién nacida y también incluye su número de teléfono celular en la nota de referencia.
- Sheila y Aman están de acuerdo en llevar a la recién nacida al hospital de inmediato.

Usando la información detallada anterior, llene la sección correcta en el registro.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte del bebé o el abandono del programa por la familia, la madre guía deberá anotar esto en todas las visitas restantes de la sección del embarazo del registro, tan pronto ella se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 7: cómo llenar el registro para la visita de seguimiento 2, ejercicio de dramatización improvisado:

Pida a las participantes que abran la hoja del registro de la madre guía, la página 2, y que describan las secciones en la página.

Divida a las participantes en dos grupos; uno para actuar la historia de Lara y el otro para actuar la historia de Sheila. En cada grupo, pida a una persona que actúe el papel de Lara/Sheila, a otra persona que actúe el papel de la madre guía, a una tercera persona el papel de una mujer en la familia, y a una cuarta persona el papel del esposo de la mujer.

Antes de que comiencen los ejercicios de dramatización improvisado, deje que cada grupo lea sus respectivas historias en voz alta, tomando turnos entre las secciones de la historia. Asegúrese de que las participantes, especialmente las que actuarán papeles, entiendan lo que necesita hacerse. Las observadoras necesitan llenar los registros.



Ejemplo 1: Lara

- Usted no ha podido hacer la segunda visita repetida a la casa de Lara, según lo planeado.
- Usted acaba por visitar a la familia una semana después de la fecha prevista.
- La recién nacida está comiendo bien y ni ella ni Lara tienen ninguna señal de peligro.
- Usted le recuerda a Lara acerca de las vacunas de BCG y de la Hepatitis para la recién nacida.
- La familia y usted deciden que usted debería visitarlos nuevamente en aproximadamente un mes.

VISITA 6: Primer mes

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Entender cómo se transmite la malaria (paludismo) y el dengue y la importancia de dormir bajo un mosquitero (pabellón) para cama, tratado con insecticidas de acción prolongada, ayuda a prevenir la malaria.
- Entender que las familias deben buscar atención de inmediato para la recién nacida o el recién nacido que tiene fiebre (calentura), especialmente en áreas donde la malaria y el dengue sean comunes
- Entender el riesgo de la neumonía y de otras infecciones respiratorias, reconocer las señales de peligro y asesorar a las familias para buscar atención de inmediato si se presenta alguna de ellas.
- Asesorar a las familias para que continúen con la lactancia a la recién nacida o del recién nacido durante su enfermedad y a aumentar la lactancia después de la enfermedad.
- Saber cómo colgar correctamente un mosquitero (pabellón) para cama (en áreas donde la malaria sea común).



Mensajes clave

- Señales de peligro: fiebre (calentura): buscar atención de inmediato
- Señales de peligro: respiración rápida o con dificultad y/o tiraje intercostal (hundimiento del pecho): buscar atención de inmediato
- Fiebre (calentura) repentina que dura de dos a siete días, acompañada de llanto y erupción en la piel es indicativo de dengue y es necesario referir inmediatamente.
- Fiebre (calentura) que se acompaña de hígado inflamado, dificultad respiratoria y diarrea puede tratarse de malaria y debe referirse inmediatamente a la recién nacida o a el recién nacido a un servicio de salud.
- Se continúa con la lactancia durante la enfermedad y se aumenta después de la enfermedad
- La madre y la recién nacida o el recién nacido duermen bajo un mosquitero para cama (pabellón) tratado con insecticida (en áreas de malaria o dengue)



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, visita 5
- Libro de consejos familiares

En áreas donde la malaria (paludismo) sea común

- Uno o más mosquiteros para cama (pabellón) tratados con insecticidas, de preferencia el que se encuentra más comúnmente en el área.
- Suministros para colgar [el mosquitero] (ganchos, clavos, postes – lo que se necesite).
- Fotocopias de las instrucciones que vienen con el mosquitero para cama (pabellón); una copia para cada la madre guía.
- Uno o más colchones para traer al salón de capacitación (O bien, puede tener programado practicar cómo colgar los mosquiteros (pabellones) en los hogares de una o más familias en la comunidad).



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Prepárese para la demostración de cómo colgar los mosquiteros para cama (pabellones), siguiendo las indicaciones de arriba (en áreas donde la malaria sea común).

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: Presente la sesión

Explíqueles a las madres guías que el propósito de esta sesión es ayudar a las familias a reconocer señales de peligro que requieren atención de inmediato en la recién nacida o el recién nacido.

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender cómo se transmite la malaria (paludismo) y la importancia de dormir bajo un mosquitero para cama (pabellón) tratado con insecticidas o no, ayuda a prevenir la malaria.
- Entender que las familias deben buscar atención de inmediato para la recién nacida o el recién nacido que tiene fiebre (calentura), especialmente en áreas donde la malaria o el dengue sea común.
- Entender el riesgo de la neumonía y de otras infecciones respiratorias, reconocer las señales de peligro, y asesorar a las familias para buscar atención de inmediato si aparecen.

- Asesorar a las familias para que continúen dando pecho a la recién nacida o al recién nacido durante su enfermedad y a aumentar la lactancia después de la enfermedad.
- Colgar correctamente un mosquitero para cama (pabellón) (en áreas donde la malaria sea común).

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Nota: Sólo realice esta actividad en áreas donde la malaria sea común.

Haga la siguiente pregunta: aunque la lactancia y las vacunas protegen contra muchas enfermedades, no protegen contra la malaria (paludismo) y el dengue. ¿Por qué no?

La respuesta es que la malaria es transmitida por los piquetes de zancudos (mosquitos) y el dengue por un mosquito. En áreas donde la malaria o el dengue son comunes, las lactantes y los lactantes menores de seis meses de edad se encuentran en peligro de contraer malaria o dengue incluso, si ellas o ellos son amamantados exclusivamente, aún si se les han puesto vacunas contra otras enfermedades comunes.

Pida a las madres guías que compartan las experiencias que han tenido con la malaria o con el dengue. alguna de ellas, ¿ha tenido malaria alguna vez? ¿La han tenido sus hijos o hijas? ¿Cómo describen los síntomas? ¿Cómo se trató la malaria? Deles 15 o 20 minutos para la discusión y comparación de experiencias.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre Malaria (paludismo) y el dengue

Nota: Sólo realice esta actividad en áreas donde la malaria sea común.

Pida a las madres guías que consulten sus manuales, y repase con ellas la información en el recuadro a continuación. Responda cualquier pregunta que puedan tener.



Información acerca de la malaria (paludismo) y el dengue

La malaria es transmitida a través de picaduras de zancudos (mosquitos). Dormir bajo un mosquitero para cama (pabellón) tratado o no con un insecticida, recomendado es la mejor manera de prevenir picaduras de zancudos. El dengue en cambio es transmitido por un mosquito llamado *Aedes aegypti*. Pueden haber dos tipos de dengue, el clásico y el hemorrágico, en Guatemala el más común es el clásico.



Donde la malaria o el dengue son comunes, los niños y las niñas se encuentran en peligro, incluso la recién nacida o el recién nacido puede nacer con malaria. La recién nacida o el recién nacido no tienen defensas contra la malaria y por eso se encuentran en riesgo de enfermarse gravemente de malaria e incluso de morir dentro de un plazo de 24 horas.

Un niño o una niña con fiebre (calentura) debería ser examinado de inmediato por personal de salud capacitado y si se le diagnostica malaria, deberá recibir un tratamiento apropiado contra la malaria inmediatamente, normalmente dentro de un plazo de un día.

El diagnóstico de dengue toma más tiempo, hasta un mes, por ello debe referirse a cualquier recién nacida o recién nacido con fiebre (calentura) o sudoración para que el servicio de salud determine si puede hacer el diagnóstico y tome la decisión sobre que tratamiento dar.

Una lactante o un lactante menor de seis meses de edad que padece de malaria o de dengue necesita mucha leche materna. Los niños y las niñas mayores de seis meses de edad necesitan líquidos y alimento en abundancia.

ACTIVIDAD 4: determine qué saben las madres guías

Pregunte a las madres guías si saben cuáles son los señales de peligro más serios en la recién nacida o el recién nacido. Haga una lista en el rotafolio de las señales de peligro que las madres guías identifiquen. También pueden indicar la enfermedad que la señal de peligro representa, si tienen esta información.

Pregúnteles si alguno de sus hijos o hijas ha mostrado alguna vez alguna de esas señales de peligro. ¿Qué hicieron? ¿Qué pasó?

ACTIVIDAD 5: dé información pertinente sobre infección respiratoria aguda



Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Algunas veces, la tos y los resfriados pueden ser señales de un problema más serio. Una recién nacida o un recién nacido que está respirando rápidamente o con dificultad puede tener neumonía, una infección pulmonar en la que los pulmones se llenan de líquido y no se puede respirar. La neumonía es una enfermedad mortal y la recién nacida o el recién nacido necesita tratamiento de inmediato en un servicio de salud.

Muchos niños y niñas mueren de neumonía en casa porque sus familia y los que los cuidan no se dan cuenta de la seriedad de la enfermedad y la necesidad de obtener tratamiento médico inmediato.

Las familias pueden ayudar a prevenir la neumonía asegurándose de que la recién nacida o el recién nacido reciban lactancia exclusiva y todas sus vacunas en los primeros seis meses de vida.



Una recién nacida o un recién nacido con una fuerte tos, también necesita atención médica inmediata, pueden ser señales de tener tuberculosis u otro tipo de infección en los pulmones.

La recién nacida o el recién nacido así como las mujeres embarazadas, están especialmente en riesgo cuando son expuestos al humo del tabaco o de fuegos para cocinar.

Un niño o una niña menor de seis meses de edad que padece de una enfermedad o se está recuperando de ella, especialmente con fiebre (calentura), necesita mucha leche materna. Los niños y niñas mayores de seis meses de edad necesitan líquidos y alimento en abundancia.

ACTIVIDAD 6: señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido

Distribuya la sesión técnica del libro de visitas: 'Señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido'.

Repase con las madres guías que la presencia de una fiebre (calentura) en un niño o niña en áreas donde la malaria (paludismo) o el dengue sean comunes es suficiente, para suponer que la recién nacida o el recién nacido tiene malaria y que necesita tratamiento inmediato. Éste es el mensaje principal que las madres guías deberán entender de las actividades relacionadas con la malaria.

Además, es importante que las madres guías y las familias también reconozcan los otros indicios de peligro que pudieran estar presentes en la recién nacida o el recién nacido, incluyendo las señales de que la malaria ha evolucionado a una grave enfermedad, y las señales de peligro para la neumonía y otras infecciones respiratorias graves. Recaltar que la neumonía, malaria y dengue pueden parecerse a un catarro, por ello siempre debe consultarse con personal de salud, sobre cómo tratar a la recién nacida o al recién nacido. Si cualquiera de estas señales de peligro estuviera presente, es importante ir al servicio de salud a la brevedad posible. Repase con las madres guías la información y responda cualquier pregunta que pudieran tener.



Señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido

- Tiene fiebre (calentura).
- Respira rápidamente o con dificultad y/o tiene tiraje intercostal (hundimiento del pecho).
- No puede mamar, ni recibir el pecho.
- Tiene vómito; vomita todo.
- Tiene ataques.
- Tiene tos y tiene el pecho hundido o ha tenido tos por 21 días.
- Ha hecho popó líquido más de tres veces en un día.
- Tiene sangre en las heces.
- Está excepcionalmente somnoliento o está inconsciente.

- Ambos pies están hinchados.
- Tiene pus en los ojos.
- Tiene pus en los oídos o hinchazón detrás de las orejas.
- Tiene ampollas en el cuerpo.
- Está irritable y muy llorón.

ACTIVIDAD 7: reafirme la información con una canción

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Con el grupo entero, pida a las participantes que inventen una canción para recordar los indicios de peligro en los niños y niñas. ¡Usted puede iniciar todas las sesiones posteriores con esta canción!

ACTIVIDAD 8: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Pida a las madres guías su opinión sobre lo que piensan, sobre si las familias en su comunidad reconocen o no las señales anteriores como señales de peligro, y si ellos saben que significan que las recién nacidos y los recién nacidos deben ser llevados a recibir atención de inmediato a un servicio de salud. ¿Piensan que será fácil o difícil convencer a las familias para que sigan este consejo? Dialogue sobre las formas en las que las madres guías podrían asesorar bien a las familias para superar cualquier limitación. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con sus ideas.

ACTIVIDAD 9: discusión sobre la prevención de la malaria (paludismo)– Mosquiteros para cama (pabellones).

Nota: Sólo realice esta actividad en áreas donde la malaria sea común.

En sesiones de capacitación anteriores, usted ya ha hablado sobre la importancia de que la madre y la recién nacida o el recién nacido duerman bajo un mosquitero para cama (pabellón) en áreas donde la malaria o el dengue sean comunes. Recalque este mensaje nuevamente y facilite una discusión con las madres guías para determinar qué porcentaje de las familias en la comunidad ellas piensan que están practicando este consejo.

Divida a las madres guías en grupos de tres o cuatro y dele a cada grupo un puñado de frijoles. Tal como se hizo en ejercicios anteriores, ellas deberían separar el puñado de frijoles para mostrar el porcentaje de las familias donde madres y niños pequeños o niñas pequeñas duerman bajo mosquiteros para cama, y el porcentaje de familias que no lo hacen. Las madres guías deberían dialogar sobre las razones de por qué algunas familias puedan no practicar esta conducta, y pensar en maneras en las que pudieran asesorar a estas familias o ayudarlas a superar las limitaciones para obtener un mosquitero para cama (pabellón). Pida a las madres guías que llenen la tabla de manuales con sus ideas.

ACTIVIDAD10: demostración sobre cómo colgar correctamente un mosquitero para cama (pabellón).

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Preparación: Para poder demostrar cómo colgar correctamente un mosquitero para cama (pabellón), usted necesitará preparar los materiales necesarios. Esto incluirá ya sea traer un colchón al salón de capacitación, o programar con uno de los facilitadores, una de las participantes o una familia de la comunidad, la entrada en una casa para practicar cómo colgar el mosquitero (pabellón) ahí. También necesitará un lazo y alguna forma de gancho de donde pueda colgarse el mosquitero (pabellón) del techo, o de postes en el patio. El mosquitero para cama (pabellón) que usted utilice debería ser un mosquitero para cama (pabellón) tratado con un insecticida recomendado y, de preferencia, del tipo que sea el más comúnmente encontrado en las comunidades donde las madres guías estarán trabajando.

Los mosquiteros para cama (pabellones) nuevos deberían traer instrucciones impresas. Haga una fotocopia de las instrucciones para cada la madre guía en su grupo de capacitación.

Usted y los otros facilitadores deberán practicar a colgar el mosquitero (pabellón) una o más veces antes de que se lo demuestre a las madres guías.

1. Distribuya las instrucciones fotocopiadas a las madres guías. Avance por los pasos de la demostración para mostrar cómo colgar correctamente el mosquitero para cama (pabellón). Recalque que colgar el mosquitero (pabellón) correctamente es importante para asegurar que no haya espacios donde los zancudos puedan entrar. El mosquitero (pabellón) debería revisarse para detectar agujeros y rasgaduras.
2. Usted luego puede dar una oportunidad a las madres guías para practicar colgar el mosquitero (pabellón). Usted puede preparar esto de cualquier manera que funcione mejor para su situación: puede ya sea dividir a las madres guías en grupos y enviarlas a distintas casas, o usted puede traer más colchones al salón de capacitación, o puede pedir a tres o cuatro madres guías que repitan la demostración con el mismo colchón, por ejemplo.

Al final de la actividad, las madres guías deberían sentirse seguras en cuanto a su capacidad para demostrar cómo colgar correctamente un mosquitero (pabellón) para cama, en los hogares que estarán visitando.

ACTIVIDAD 11: práctica con los medios visuales

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas y sesiones técnicas a las madres guías. Recuerde a las madres guías que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- **Historia problema:** ‘Búsqueda de atención por fiebre e infección respiratoria aguda (IRA), espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina’
- **Historia positiva:** ‘Búsqueda de atención por fiebre e IRA, espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina’
- **Sesión técnica:** ‘Señales de peligro en un niño o niña’

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: negociación

Divida a las madres guías en grupos de cinco. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que las demás del grupo representarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica, y los facilitadores deberan dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



Asesoría en el hogar: búsqueda de atención por fiebre y enfermedad respiratoria aguda

Paso 1: Repase la reunión anterior

Repase las páginas en el manual para el hogar 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 problema: ‘Búsqueda de atención por fiebre e IRA, espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina’, que muestra la historia de Daniel y Meena (6R).
- Haga a los miembros del hogar las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas. Promueva un diálogo activo con los miembros de la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3a: Presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: ‘Búsqueda de atención por fiebre e IRA, espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina’, que muestra la historia de Mariana y John (6S).
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros de la familia. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3b: sesión técnica: evidencias de peligro en los niños y niñas

Muestre el libro de visitas: sesión técnica, ‘Señales de peligro en los niños y niñas’ (6T), que muestra las acciones que una mujer puede tomar si está teniendo dificultad con la lactancia. Repase las acciones con la familia y ayude a la mujer si ella necesita asistencia en alguna de estas áreas.

Paso 4: negociación

- Abra el manual para el hogar en las páginas correspondientes a la visita del primer mes. 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 atención y responda a lo que estén diciendo.

- ¿Por qué se hace esto?
 - ¿Qué siente con respecto a esto?
 - ¿Es aceptable en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Puede hacerse en su casa – tienen todo lo necesario para hacer esta acción recursos?
 - ¿Qué posibles problemas tendrían al hacer esto en su casa? (Dialogue con la familia sobre las posibles maneras de superar el problema).
 - ¿Podemos estar de acuerdo en que intentarán 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). Elogie 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.

ACTIVIDAD 12: informe y explique

Quedándose en los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación a las participantes:

- ¿Cómo consideran que estuvo el proceso?
- ¿Hubo partes del proceso que se les dificultó entender? De ser así, ¿qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de llevar a cabo? De ser así, ¿qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevar a cabo el proceso?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y hacer?
- ¿Se sienten preparados para llevar a cabo esta sesión con los hogares en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

ACTIVIDAD 13: resume los puntos principales de la sesión

- En áreas donde la malaria y el dengue sean comunes, todas las niñas y los niños están en peligro de contraer la malaria y dengue; incluso los bebés que son amamantados exclusivamente y a quienes se les han puesto vacunas contra otras enfermedades comunes. Los niños pequeños y las niñas pequeñas se encuentran en riesgo de enfermarse gravemente de malaria e incluso de morir dentro de un plazo de 24 horas.

- Una recién nacida o un recién nacido con fiebre (calentura) debe ser llevado a un servicio de salud o ser examinado por un agente de salud capacitado a la brevedad posible, normalmente dentro de un plazo de un día.
- Algunas veces, la tos y los resfriados son señales de un serio problema. La recién nacida o el recién nacido podría tener neumonía, la cual es una enfermedad mortal que requiere tratamiento inmediato en un servicio de salud, o tuberculosis, que también requiere atención inmediata.
- Las familias también deberían reconocer las señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido y deben llevarlo a un servicio de salud de inmediato si alguno de estos indicios estuviera presente.
- La madre debería continuar dando el pecho a la recién nacida o el recién nacido durante la enfermedad y aumentar el la lactancia después de la enfermedad.
- La mejor manera de prevenir la malaria (paludismo) es durmiendo bajo un mosquitero para cama tratado (pabellón) con insecticida. Los mosquiteros (pabellones) deben colgarse correctamente para prevenir que los zancudos entren a través de algún espacio.

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Entender las razones del control periódico del crecimiento de las lactantes y los lactantes, e interpretar correctamente una tarjeta de control del crecimiento.
- Entender la importancia de la vacunas y asesorar a las familias para que lleven a sus hijas e hijos a ponerles todas las vacunas del esquema de vacunación.
- Tener conocimientos básicos de las enfermedades que previenen las vacunaciones.
- Tener conocimientos básicos del programa recomendado de vacunación.



Mensajes clave

- Monitoreo del crecimiento
- La importancia de las vacunas
- BCG y Hepatitis al momento de nacer o en los primeros dos días
- Vacunas VPO y Pentavalente a las ocho semanas



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, Visita 5
- Libro de consejos familiares
- Ejemplos de tarjetas de monitoreo del crecimiento



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Pida a las madres guías que traigan las tarjetas de control del crecimiento de sus hijas e hijos.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique a las madres guías que el propósito de esta sesión es aprender acerca de los servicios de rutina que las recién nacidas y los recién nacidos recibirán en el servicio de salud.

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender las razones del control del crecimiento de los niños pequeños y niñas pequeñas, e interpretar correctamente una tarjeta de monitoreo del crecimiento.
- Entender la importancia de las vacunas y asesorar a las familias para que lleven a las lactantes y los lactantes a ponerles todas las vacunas del esquema de vacunación.
- Tener conocimientos básicos de las enfermedades que previenen las vacunaciones.
- Tener conocimientos básicos del programa recomendado de vacunación.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pida a las participantes que compartan las experiencias que han tenido con las vacunas de sus hijos e hijas. ¿Cuántas veces llevaron a sus hijos o hijas a ser vacunados? Pregunte a las participantes si ellas conocen las razones de por qué hay que vacunarse, y si conocen las enfermedades contra las que protegen las vacunas. Escriba sus respuestas en un rotafolio.

Pida a las participantes que también compartan sus experiencias con el control del crecimiento de sus hijas e hijos. ¿Dónde pesaron y midieron a sus hijos e hijas? ¿Con cuánta frecuencia llevaron a sus hijos e hijas para el monitoreo de su crecimiento? ¿Recibieron y guardaron una tarjeta?

En la última sesión, usted pidió a las participantes que trajeran las tarjetas de control del crecimiento que ellas tienen para sus propias hijas e hijos. Divida a las participantes en grupos para compartir las historias de crecimiento de sus hijas e hijos las unas con las otras, y luego pida que dos o tres voluntarias compartan con el grupo entero.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre control del crecimiento

Explique o lea en voz alta lo siguiente.
Responda cualquier pregunta que tengan las madres guías.



Control del crecimiento

- Una recién nacida o un recién nacido debería crecer bien y subir de peso rápidamente. Desde el nacimiento hasta los dos años de edad, los niños y las niñas deberían medirse cada 6 meses y pesarse cada mes en el servicio de salud. También se medirá el perímetro cefálico o tamaño de la cabeza de la recién nacida o el recién nacido, ya que si es muy pequeña o muy grande debe referírseles a un servicio especializado de salud para su evaluación. Si una lactante o un lactante no ha subido de peso por aproximadamente dos meses, algo anda mal.
- En el caso de que la lactante o el lactante no sube de peso por dos meses, puede ser que necesita más comida o comer más seguido alimento más nutritivo. También puede deberse a que está enfermo, o podría necesitar más atención y cuidados. Los padres de familia y los agentes de salud necesitan actuar rápidamente para descubrir la causa del problema. Si es menor de 6 meses debe preguntarse si están dando lactancia materna exclusiva y si es mayor de 6 meses debe preguntarse sobre la alimentación complementaria, en base a las guías de alimentación para el menor de 2 años para Guatemala.
- Si por medio de las gráficas de control del crecimiento se ve que la lactante o el lactante no crece o crece menos de lo que se espera, también debe evaluarse la lactancia materna, en el caso de que sea menor de 6 meses y si es mayor, hay que revisar que le dan de comer y en qué cantidad. Es posible que le ofrezcan pastillas de cinc en el servicio de salud para ayudar al crecimiento.
- Cada lactante debe tener una tabla de control del crecimiento desde que nacen, o sea el carnet. El peso se registra con un punto en la tabla de control del crecimiento, cada vez que los pesen y los puntos deberían conectarse después de cada vez que se le pese. Esto producirá una línea que muestre qué tan bien está creciendo la lactante o el lactante. Si la línea va subiendo, quiere decir que todo está bien. Una línea que permanece plana o que baja indica una causa de preocupación.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información sobre control del crecimiento

Dibuje una gráfica de control del crecimiento en el rotafolio o en un pizarrón con ejemplos de los distintos tipos de líneas que resultarán si un niño o niña está subiendo de peso, manteniendo su peso o bajando de peso.

- Recalque a las madres guías que una gráfica normal debería mostrar el peso de la lactante o el lactante está entre un intervalo de medio a alto, esto es indicado por unas líneas de color en la gráfica de peso. Si el peso es inferior a la línea más baja, entonces esto es causa de preocupación inmediata.

- Haga hincapié también en que si una línea permanece plana o baja, algo anda mal, y el personal de salud recomendará una acción inmediata para que la lactante o el lactante pueda subir de peso.

A las madres guías que tengan las gráficas de crecimiento de sus propios hijos e hijas, se les puede invitar a acercarse al rotafolio a dibujar una aproximación de la línea de crecimiento de su hija o hijo. El grupo completo decidirá si la línea representa un crecimiento sano o un motivo de preocupación. Si alguna línea está disminuyendo, la madre guía debe explicar que esto no es posible, ya que los niños y niñas no se encogen, significa que alguna medición se hizo mal. Pero si las líneas se aplanan, deben compartir qué se hizo con la niña o el niño para mejorar su crecimiento, y lo que pasó.

ACTIVIDAD 5: dé información pertinente sobre la importancia de las vacunas

Lea o explique la información en el recuadro. Responda cualquier pregunta que tengan las madres guías.



Información sobre vacunas

- La vacunación es urgente. Toda niña y niño necesita un esquema de vacunas durante el primer año de vida.
- La vacunación protege contra varias enfermedades peligrosas, entre ellas, tuberculosis, poliomielitis, rubeola, hepatitis B, influenza, difteria, tétanos, tos ferina y sarampión.
- Un niño o una niña que no es vacunado tiene más probabilidades de enfermarse, llegar a estar permanentemente discapacitado o estar desnutrido y posiblemente morir.
- No es peligroso vacunar a un niño o una niña que tenga una enfermedad de poca importancia, una discapacidad o que esté desnutrido.
- Las recién nacidas y los recién nacidos deben recibir la vacuna BCG que los protege contra la tuberculosis y la de hepatitis para inventar esta infección.
- Las lactantes y los lactantes que cumplen 6 meses ya deberían de haber sido vacunados con las vacunas: pentavalente y la OPV, además del rotavirus y la influenza.

ACTIVIDAD 6: dé información pertinente sobre enfermedades que pueden prevenirse con vacunas

Distribuya la sesión técnica del libro animado: 'Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas'. Divida a las participantes en parejas y pídale examinar los dibujos de las enfermedades que previenen las vacunaciones. Pídale practicar el explicar la información como si estuvieran asesorando a las familias.

ACTIVIDAD 7: dé información pertinente sobre el programa de vacunación

Pida a las madres guías que consulten sus manuales y repase la información en la tabla. Explique que no es necesario que las madres guías memoricen qué vacunas necesitan ponerse en qué momento (las enfermeras del servicio de salud lo sabrán), pero que es importante saber cuándo deberían ponerse las vacunas, para que ellas puedan recordárselo a las madres que estén asesorando.

Recuerde a las madres guías que ellas ya han asesorado a las familias para asegurarse de que al recién nacido o la recién nacida se le pongan las vacunas de BCG y hepatitis B que se necesita en el nacimiento.

Pida a las madres guías que miren la tabla y digan para cuándo está programada la siguiente serie de vacunas: pentavalente y OPV. (Respuesta: a los dos meses). Explique que ellas continuarán asesorando a las familias para que lleven a sus hijos e hijas a vacunarse, ya sea en el servicio de salud o cuando las brigadas móviles vengán a la comunidad. También le avisarán cuando haya jornadas de vacunación en su comunidad o cerca de ella.

Recuerde que los esquemas de vacunación son gratuitos y que deben ser controlados con el carne de vacunación que se le da en el servicio de salud.

Vacunaciones: según la norma para Guatemala	
Al nacer	BCG y hepatitis B
2 meses	Primera dosis OPV y Pentavalente Rotavirus 1
4 meses	Segunda dosis OPV y Pentavalente Rotavirus 2
6 meses	Tercera dosis OPV y Pentavalente
12 meses	SPR
18 meses	Primer refuerzo OPV y DPT
4 años	Segundo refuerzo OPV y DPT

Adicionalmente, la vacuna contra la influenza debe ponerse entre los 6 meses y los dos años de edad, en cualquier momento. La vacuna OPV y DPT de refuerzo se usan cuando se inicia un esquema atrasado de vacunación, es decir cuando no se le pusieron las vacunas a la niña o el niño entre la etapa del nacimiento y los dos años.

ACTIVIDAD 8: dé información pertinente

Divida a las participantes en grupos de tres o cuatro. Pídales ver los siguientes tres casos y determinar qué vacunas deberían ponerse a cada niño o niña, basándose en el programa proporcionado en la tabla de arriba. Después de 15 a 20 minutos, reúna a los grupos nuevamente y revise sus respuestas.

- **Caso 1:** A un bebé de ocho meses de edad se le ha puesto solamente la vacuna de BCG. ¿Qué otras vacunas deberían ponerse a este bebé?

Respuesta: en Guatemala ya debería de haberse puesto la primera, segunda y tercera dosis de OPV y Pentavalente, así como el Rotavirus 1 y Rotavirus 2.

- **Caso 2:** A un bebé de 10 meses de edad se le han puesto las vacunas de BCG, OPV primera dosis y antipoliomielítica 1. ¿Qué otras vacunas deberían ponerse a este bebé?

Respuesta: en Guatemala solo la BCG, hepatitis si está disponible, OPV segunda y tercera dosis, Pentavalente segunda y tercera dosis y las dos vacunas del Rotavirus.

- **Caso 3:** A un bebé de tres semanas de nacido o nacida no se le ha puesto ninguna vacunación. ¿Qué vacunas deberían ponerse a este bebé?

Respuesta: BCG y hepatitis en Guatemala. Recuérdeles a las mamás que no importa que no se haya iniciado el esquema de vacunación al momento de nacer, lo importante es iniciar el esquema y cumplirlo. En el servicio de salud saben cómo manejar el esquema de vacunación cuando no se cumplió con las edades recomendadas.

ACTIVIDAD 9: dé información pertinente sobre la consulta en la clínica de salud a las 6 semanas para bebés nacidos o nacidas de madres con VIH



La recién nacida y el recién nacido de madres con VIH

La recién nacida y el recién nacido de madre con VIH positiva debe recibir terapia antirretroviral triple (ARV) para la prevención de la transmisión y debe iniciarse antes de que el bebé o la bebé cumpla 3 días de vida, deberán tomar el tratamiento por cuatro semanas, previa orientación a la madre, buscando adherencia al tratamiento es decir concientizar a la madre de la importancia de que no puede dejar el tratamiento por ninguna causa.

Sin embargo, el tratamiento y seguimiento de la recién nacida y del recién nacido se ajustará de acuerdo a la presencia de “señales de riesgo” que el personal de salud puede detectar, como por ejemplo etapa del embarazo en la que se detectó VIH, si la madre ya vivía con VIH antes del embarazo, si el parto fue programado y por cesárea, los resultados de las pruebas de laboratorio de la madre entre otros.

Todos los y las bebés deberían ser llevados a la clínica de salud cuando tienen seis semanas de nacidos, para el monitoreo del crecimiento, y para las vacunaciones que se ponen en ese momento. Los bebés nacidos o nacidas y de madres seropositivas al VIH también recibirán servicios adicionales.

En Guatemala se hace la prueba virológica para el VIH (ADN proviral) cuando un niño o una niña cumple 6 semanas de nacido. Esta prueba se repite a los 4 y a los meses de edad.

En las recién nacidas y los recién nacidos de alto riesgo de contagio de VIH, la primera prueba virológica de VIH (la prueba temprana) debe hacerse en los dos días después del nacimiento.

La madre con VIH deberá tomar medicamentos especiales conocidos como antirretrovirales. Entre más temprano en el embarazo inicie el tratamiento más disminuye la posibilidad de que transmita el VIH a su recién nacida o recién nacido.

La prueba virológica de VIH se volverá a hacer a los 12, 15 y 18 meses de edad y la niña o el niño debe ser llevado a control a un servicio de cuidado especializado para asegurar aprovisionamiento de leche, vacunas y examen médico.

ACTIVIDAD 10: limitaciones para poner en práctica las recomendaciones

Pida a las madres guías que identifiquen las posibles limitaciones que los miembros de la comunidad, pudieran tener para llevar a sus hijos o hijas a vacunarse. Dialogue sobre las posibles maneras en las que las madres guías podrían ayudar a las familias a superar estos problemas. En la siguiente tabla se presentan algunos ejemplos de creencias erróneas comunes acerca de las vacunaciones. Usted puede usar esto para guiar la conversación, mientras que también incluye otras ideas o ejemplos que las madres guías pudieran ofrecer. Pida a las madres guías que llenen la tabla en sus manuales con las ideas.

Creencia errónea	Respuesta de la asesora
No debería ponerse una inyección a una recién nacida o recién nacido durante el primer mes.	El ponerle a la recién nacida o el recién nacido una vacuna de BCG y contra la hepatitis B no produce ningún daño. Incluso las prematuras y los prematuros pueden vacunarse. Retardar el inicio de la vacunación no es beneficioso y puede ser mortal.
Las recién nacidas y los recién nacidos que tienen fiebre (calentura) y resfriados no deberían vacunarse.	Vacúnelos siguiendo las recomendaciones del agente de salud. Vacunar cuando hay una enfermedad de poca importancia normalmente no representa ningún peligro.
La recién nacida y el recién nacido tendrá fiebre (calentura) después de ser vacunado.	Es verdad, le dará un poco de fiebre y estarán inquietos por un día después de ser vacunado, pero no hay que tener miedo. El cuerpo de la recién nacida y el recién nacido necesita limpiarse con un trapo mojado en agua tibia, y la madre debe seguir dando el pecho. En el caso de que la fiebre (calentura) sea muy alta, entonces si deberá llevarlos al servicio de salud para que le den medicina.
Sólo se puede poner una vacuna a la vez.	Las vacunas de BCG, OPV, Pentavalente y contra el sarampión pueden ponerse todas al mismo tiempo por medio de inyecciones en distintas partes del cuerpo. Esto es especialmente útil para familias que viven en pueblos lejanos, y para niños y niñas mayores a quienes no se les pusieron las vacunas de BCG o Pentavalente en el primer año de vida.

ACTIVIDAD 11: resume los puntos principales de la sesión

- Una niña o un niño debe crecer bien desde que nace y subir de peso rápido. Por eso, desde que nacen hasta los dos años de edad, deben pesarse cada mes. Si un niño o una niña no ha subido de peso por aproximadamente dos meses, algo anda mal.
- La vacunación es urgente. Todo niño y niña necesita un esquema de vacunas durante el primer año de vida.
- Las vacunas protegen contra varias enfermedades peligrosas. Los niños y las niñas que no son vacunados pueden contraer una enfermedad grave e incluso morir por estas enfermedades.
- Las madres guías deberán asesorar a las familias para que lleven a sus hijos e hijas al control del crecimiento y vacunas, ya sea en el servicio de salud, con brigadas móviles o jornadas de vacunación que vengan a la comunidad.
- Recuerde que la vacunación es gratis y que todas las recién nacidas o recién nacidos deben tener un carnet que registra el control del esquema de vacunas. Si este carnet se pierde en cualquier momento (perdida del carnet o no recuerda que le pusieron o dejaron de ponerle vacunas) debe iniciarse de nuevo el esquema de vacunación.
- A las recién nacidas y los recién nacidos de madres con VIH se les deberá hacer la prueba del VIH a las seis semanas, si se dispone de la prueba en el área.

SESIÓN

PRÁCTICA PARA LLENAR
EL REGISTRO DE LA MADRE
GUÍA PARA LA VISITA DEL
PRIMER MES

14

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar y llenar bien la sección para la Visita del primer mes
- Entender cómo llenar la sección para la Visita del primer mes



Materiales

- Copias de los registros de la madre guía, completos y encuadernados
- Copias de la página 2 del registro de la madre guía (o de la página 1 del registro de la recién nacida o el recién nacido, si está usando la versión de texto completo)



Preparación

Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a aprender a cómo llenar correctamente la sección adecuada en el registro de la madre guía. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

Explicar la información detallada que necesita llenarse en el registro de la madre guía para la visita del primer mes.

ACTIVIDAD 2: ejercicios para el llenado del registro de la madre guía

Distribuya a las madres guías hojas del registro de la madre guía que contengan la página I de la sección del registro de la recién nacida o el recién nacido (o la segunda página del registro del embarazo si está usando la versión de texto completo).

Recuerde a las participantes que las dos historias de Lara y Sheila continúan aquí.

Pida a las participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga el ejemplo de Lara, cuya recién nacida tiene ahora un mes de edad. Pida a varias participantes que lean partes de la sección en voz alta. Recuérdeles que en los ejemplos se hace referencia la madre guía como 'usted'.



Ejemplo 1: Lara y su recién nacida Mariam

Usted visita el hogar de Lara el día que lo tenía previsto.

La recién nacida de Lara se llama Mariam y usted se da cuenta de que ella está bien, y que hasta ahora solo le han dado pecho.

Usted revisa la tarjeta el carnet de salud de Mariam y determina que a ella se le puso la vacuna de BCG y la de hepatitis.

Ella y su madre no presentan ninguna señal de peligro.

Tanto Lara como Mariam duermen bajo un mosquitero para cama.

Mariam ya está registrada en la municipalidad y tiene su acta de nacimiento.

Usted y Lara deciden que usted las visitará nuevamente después de cinco meses, cuando Mariam tenga aproximadamente seis meses de edad.

Utilizando esta información detallada, llene la sección correcta en el registro.

Divida a las participantes en parejas y pídale acabar de llenar el registro con la información detallada de Lara y su recién nacida.

Una vez que hayan terminado, pídale a alguien que lea en voz alta la historia de Sheila y su recién nacida y pida a las parejas que trabajen anotando la información detallada de esta historia.



Ejemplo 2: Sheila y su recién nacida Neeta

Usted visita el hogar de Sheila dos días después de la fecha prevista.

La recién nacida de Sheila se llama Neeta, usted se da cuenta de que ella está bien y que solamente le está dando pecho.

A Neeta se le ha puesto la vacuna de BCG y la de Hepatitis; usted identifica esa información en el carnet de salud de Neeta.

Neeta y su madre no presentan ninguna señal de peligro.

Tanto Sheila como Neeta duermen bajo un mosquitero para cama.

Usted y Sheila deciden que usted las visitará nuevamente después de cinco meses, cuando Neeta tenga aproximadamente seis meses de edad.

Usando esta información detallada, llene la sección correcta a continuación.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte de la recién nacida o el abandono del programa por la familia, la madre guía deberá anotar esto en todas las visitas restantes de la sección del embarazo, tan pronto él o ella se entere del suceso. La madre guía también deberá asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen llenar el registro, con una de ellas representando el papel de la madre guía y la otra el papel de la madre o mujer embarazada. La que representa a la madre guía, hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la sección del registro que corresponda a esta visita y otra responderá las preguntas. Una vez que hayan terminado esto, se cambiarán los papeles y repetirán el proceso.

Asegúrese de tener suficientes copias del registro de la madre guía para realizar esta actividad.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Reúna al grupo entero para tener una discusión con las participantes acerca de su experiencia con el llenado del registro y sobre lo que aprendieron. Responda cualquier pregunta que tengan.

Columnas bajo 'pregunte y verifique'

¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila? ¿En qué se diferencian las dos? ¿Qué tan difíciles les parecieron los puntos repetidos, tal como la BCG y la VPO?

Columnas bajo 'observe, pregunte y actúe'

¿Qué información detallada se necesita aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila? ¿En qué lugares difieren las dos?

¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones realizadas? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos?

Fechas

¿Cuáles son algunos retos específicos en este respecto y cómo pueden superarse?

Obtención de información a través de preguntas abiertas

¿Qué aprendieron de la segunda serie de ejercicios de dramatización improvisado, realizados sin la ayuda de las historias? ¿Pudieron hacer las

preguntas correctas para obtener la información que necesitaban? ¿Qué retos enfrentaron al hacer preguntas? ¿Qué retos enfrentó la otra persona en la pareja para entender las preguntas y responderlas?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

Después de llevar a cabo la visita del primer mes, la madre guía llenará la sección correspondiente en el registro.

La madre guía planea la próxima visita a la familia y anota la fecha planeada para la próxima visita.

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA
TERCERA VISITA DURANTE EL
EMBARAZO

15

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Demostrar cómo realizar la visita del primer mes (Visita 6).
- Demostrar cómo usar bien los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Estar preparados para hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensajes clave

- Señales de peligro en las recién nacidas y los recién nacidos.
- Búsqueda de atención por fiebre e infecciones respiratorias aguda (IRA)
- Control del crecimiento
- Vacunas



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores.
- Materiales de la capacitación:
- Guía del facilitador
- Manual de la madre guía
- Libro de visitas, Visita I
- Libros de consejos familiares



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la tercera visita al hogar de una mujer embarazada. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo realizar la visita del primer mes (Visita 6).
- Demostrar cómo utilizar bien los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la Visita 6 del primer mes

Repase la secuencia de la Visita 6 con las participantes.



Secuencia de pasos para la visita 6

Búsqueda de atención por fiebre (calentura) e IRA, espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina

Paso 1: Repase la reunión anterior.

Paso 2: Presente el problema y reflexione sobre éste:

Historia problema: 'Búsqueda de atención por fiebre (calentura) e IRA, espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina' y preguntas de orientación (6R).

Paso 3a: Presente la información:

Historia positiva: 'Búsqueda de atención por fiebre (calentura) e IRA, espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina', y preguntas de orientación (6S).

Paso 3b: Imparta la sesión técnica:

'Señales de peligro en un niño' (6T).

Paso 3c: Imparta la sesión técnica:

'Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas (opcional)' (6U).

Paso 4: Comience la negociación:

Réplica de la página del Manual para el hogar y preguntas de orientación.

Paso 5: acciones de la madre guía:

- Observe a la madre dando el pecho a la recién nacida o el recién nacido y ofrezca cualquier ayuda según sea necesario.
- Pregunte acerca de la opción de planificación familiar.
- Revise a la recién nacida o el recién nacido para detectar señales de peligro y remítalo al servicio de salud si hay alguna señal de peligro presente.

- Recuérdale a la familia que debe llevar a la recién nacida o al recién nacido al servicio de salud, a las seis semanas para monitoreo del crecimiento y vacunas. Si la madre está viviendo con VIH, debe hacerse una prueba de VIH o prueba temprana (que en los servicios de salud le dirán donde le harán la prueba) a la recién nacida o el recién nacido.
- Recuérdale a la familia que también debe llevar a la recién nacida o al recién nacido al servicio de salud a las 2, 4 y 6 meses para el refuerzo de vacunas pentavalente y OPV, así como control de crecimiento.
- Llene el registro de la madre guía para esta visita.
- Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (a los seis meses). Dé las gracias a la familia.

ACTIVIDAD 3: Practique la visita 6 al hogar

- Pida que seis voluntarias realicen un ejercicio de dramatización improvisado de la asesoría en el hogar frente al grupo completo para esta sesión. Éstas deberían ser voluntarias distintas a las que hicieron la dramatización improvisada de las otras visitas al hogar.
- Explique a las seis voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes serán como el grupo y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las seis voluntarias originalmente elegidas deberán pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo completo, la segunda madre guía representará el segundo paso con el grupo completo, y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo entero que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la 'Guía de habilidades de asesoría' como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo completo, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?

- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Hubo un paso 3b adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿cuál fue?
- (Respuesta: Indicios de peligro en un niño)
- ¿Hubo un paso 3c adicional en esta sesión de asesoría? De ser así, ¿cuál fue?
- (Respuesta: Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas)
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

1. ¿Mostró respeto la madre guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
2. ¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo el la madre guía para hacerlos sentir cómodos? ¿O molestos?
3. ¿Elogió la madre guía a la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4. ¿Transmitió el lenguaje corporal de la madre guía calidez y una actitud abierta? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
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 de ocasiones en las que la madre guía pudo haber respondido de una manera diferente y mejor?
7. ¿Demostró la madre guía buenas habilidades para escuchar? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
8. ¿Utilizó eficazmente 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, si algo, para ayudar a los miembros de la familia a entender?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Durante la sexta visita al hogar, usted dialogará, negociará y alentará a madres y familias a reconocer las señales de peligro en la recién nacida o el recién nacido, a buscar atención inmediata según sea necesario; también reforzará la idea de llevar a la recién nacida o al recién nacido al servicio de salud para el control rutinario del crecimiento y vacunas.
- Durante la sexta visita al hogar, usted contará dos historias y hará las preguntas de orientación correspondientes: (1) Historia problema: 'Búsqueda de atención por fiebre (calentura), IRA, el espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina', y (2) historia positiva: 'Búsqueda de atención por fiebre (calentura), IRA, el espaciamiento de los nacimientos y servicios de salud de rutina'. Reafirme los mensajes con dos sesiones técnicas: (1) 'Señales de peligro en los niños y niñas', y (2) 'Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas'.
- Recuerde que la forma en la que usted se relacione con una mujer embarazada y su familia, afectará a qué tan tranquila esté y a cuánta seguridad tiene en sí misma y esto afectará si ella decide o no seguir su consejo.

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

Por los niños



World Vision

Por los niños

Manual del Facilitador

Para Capacitación de Madres Guías
en Consejería Oportuna y Dirigida

Módulo 3

Visita 7: Quinto mes

Visita 8: Noveno mes

Visita 9: Duodécimo mes

Visita 10: Decimoctavo mes

Visita 11: Vigésimo cuarto mes

ÍNDICE

Visita 7: Sexto mes

- Sesión 1: Alimentación de la lactante y el lactante: 6 a 8 meses
- Sesión 2: Alimentos complementarios
- Sesión 3: Diarrea
- Sesión 4: Práctica del llenado del registro de la madre guía del 5° mes
- Sesión 5: Práctica de la visita 7: quinto mes

Visita 8: noveno mes

- Sesión 6: Alimentación de la lactante y el lactante a los 9 meses y los nutrientes
- Sesión 7: Práctica para llenar el registro de la madre guía para la visita del noveno mes
- Sesión 8: Realización de la visita 8 del noveno mes

Visita 9: duodécimo mes

- Sesión 9: La niña y el niño de un año de edad (Realización de la visita 9)
- Sesión 10: Práctica para llenar el registro de la madre guía para la visita de un año

Visita 10: decimoctavo mes

- Sesión 11: Realización de la visita 10 del decimoctavo mes
- Sesión 12: Llenado del registro de la madre guía para la visita del 18° mes

Visita 11: vigésimo cuarto mes

- Sesión 13: La niña y el niño de dos años de edad (Realización de la visita 11)
- Sesión 14: Práctica para el llenado del registro de la madre guía para la visita del segundo año.

ABREVIATURAS

APN	Atención prenatal
ARV	Medicamento antirretroviral
BCG	Bacillus de Calmette y Guérin (vacuna de la tuberculosis)
IRA	Infección respiratoria aguda
SRO	Solución de rehidratación oral
VPO	Vacuna antipoliomielítica oral
TD	Toxoide tetánico
WV	World Vision

VISITA 7:
QUINTO MES

SESIÓN

ALIMENTACIÓN DE LA
LACTANTE Y EL LACTANTE:
6 a 8 MESES

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de lactante y el lactante, de seis a ocho meses de edad.
- Entender la importancia de asegurar que la lactante y el lactante reciban suficiente hierro a los seis meses así como podrá identificar las fuentes de hierro.
- Reconocer las limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.



Mensajes clave

- Alimentación complementaria: de dos a tres comidas por día
- Preparación de alimentos
- Fuentes de hierro
- Continuación de la lactancia materna
- Lavado de manos
- Continuar alimentando mientras esté enfermo
- Plato aparte
- Alimentación perceptiva para el desarrollo de la lactante y el lactante.
- Continuar el control del crecimiento
- Suplementos de vitamina A
- Planificación familiar



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de visitas, visita 6
- Manuales para el hogar
- Pelota
- Aros de llavero x 2
- Pequeños premios (opcional)



Preparación

Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN



ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es que las madres guías se aprendan las prácticas recomendadas de alimentación para las lactantes y los lactantes de seis a ocho meses de edad y que puedan asesorar adecuadamente a las familias sobre estas prácticas. Explique o lea en voz alta:

Pida a las madres guías que abran sus manuales. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la alimentación adecuada de la lactante y el lactante de seis a ocho meses de edad.
- Entender la importancia del hierro para la lactante y el lactante a los seis meses de edad e identificar alimentos fuentes de hierro.
- Identificar limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones

ACTIVIDAD 2: determine qué es lo que ya saben las madres guías

Para esta actividad, explique que las participantes en un lado del salón representan lo 'verdadero' y las del otro lado lo 'falso'. Usted leerá una serie de afirmaciones y a medida que lo haga, las participantes caminarán al lado del salón que corresponda a su respuesta u opinión con respecto a la afirmación. Explique a las participantes que es posible que distintas personas tengan distintas opiniones sobre algunas de las afirmaciones y que, por lo tanto, es posible que la gente camine a ambos lados del salón.

Lea las siguientes afirmaciones, una a la vez. Para cada afirmación, después de que los participantes hayan caminado al lado del salón de su elección, facilite una discusión sobre las razones en que se basan sus ideas. Esta discusión revelará información valiosa acerca de las creencias comunes sobre la alimentación de las lactante y los lactantes entre las participantes del salón y posiblemente, entre la comunidad en general.

Al final de las discusiones, usted podría dar las respuestas a las afirmaciones y explicar a las madres guías que éstas serán los temas de esta sesión de capacitación.

1. A las lactantes y los lactantes se les debe dar alimentos complementarios adecuados para su edad además de la leche materna, comenzando a los seis meses de edad. (Verdadero)
 2. Si las familias consideran que no tienen suficiente dinero para dar alimentos complementarios a la lactante y al lactante cuando cumpla seis meses de edad, entonces está bien que continúen dándole solamente leche materna, ya que la leche materna aun proporciona nutrientes a esa edad. (Falso)
 3. A medida que se le empiece a dar alimento complementario a la lactante y al lactante ya no se le debe dar el pecho con mucha frecuencia, incluso si parece buscar el pecho. (Falso)
 4. Los atoles espesos son un alimento complementario adecuado para darle a las lactantes y los lactantes cuando cumplen seis meses de edad. (Verdadero)
 5. Nunca se les debe dar huevo a las lactantes o los lactantes. (Falso)
 6. Nunca se les debe dar huevo a las lactantes o los lactantes. (Falso)
-
1. Una lactante o un lactante de seis meses de edad debe recibir sus alimentos en un plato aparte del de sus hermanos. (Verdadero)
 2. Se le pueden dar alimentos semisólidos entre comidas a una lactante o a un lactante de seis meses de edad. (Verdadero)
 3. La madre nunca debería hablarle a la lactante o al lactante mientras le esté dando de comer, ya que esto lo distraerá del alimento y hará que coma menos. (Falso)

ACTIVIDAD 3: recomendaciones para la alimentación de las lactantes y los lactantes de seis a ocho meses de edad

Pida a las madres guías que abran sus manuales. Repase la información en el cuadro punto por punto, hablando a fondo sobre cada punto y respondiendo cualquier pregunta que pudieran tener.



Recomendaciones para la alimentación de las lactantes y los lactantes de seis a ocho meses de edad

Continúe la lactancia materna.

Las lactantes y los lactantes mayores de seis meses de edad todavía se benefician de la lactancia materna, siguen recibiendo protección contra muchas enfermedades y los ayuda a crecer; por eso deben seguir recibiendo el pecho tanto como lo pidan.



Pero la leche materna no es suficiente.

A los seis meses de edad, la leche materna por sí sola no puede llenar todas las necesidades nutricionales de la lactante y el lactante; Sin alimento adicional, pueden bajar de peso y empeorar durante este período crítico. Siempre debe recibir el pecho y luego se le ofrece la alimentación complementaria.

Alimentos complementarios

Aliente a la familia a comenzar a darle alimentos complementarios a la lactante y al lactante cuando cumpla seis meses de edad. En la primera semana, se puede probar a dar una cucharadita de alimentos como: papilla o puré de masa de tortilla, tortilla machacada con frijol (no el caldo de frijol) o arroz con frijol machacado. Después puede dársele yema de huevo machacada o pollo cocido. Luego puede dársele verduras en puré como zanahoria, papa, güisquito, güisquil, perulero y otros. También puede cocerse hierbas y luego pasarlas por el colador y ese colado se le da a la lactante o el lactante. Puede usar hierbas como chipilín, quilete o macuy, berros, espinaca, acelga. Las frutas también se le dan como papilla y puede usar banano, mango, papaya, manzana. Dé ideas sobre cómo preparar alimentos y hacerlos puré para que la lactante y los lactantes puedan comerlos sin peligro.

Cuando ya acepta varios alimentos se pueden hacer combinaciones de ellos, siempre machacados y aguadados con su leche materna o un poco de aceite. Por ejemplo puede mezclar 3 cucharaditas de tortilla desecha con una cucharadita de frijol machacado y una cucharadita de yema de huevo.

Fuentes de hierro

Algunos de los tipos de alimentos complementarios más importantes son aquellos ricos en hierro. Para cuando la lactante o el lactante cumplen seis meses de edad, la leche materna ya no llena todas sus necesidades de hierro y puede darle anemia si tampoco se le está dando alimentos que tengan hierro. Los alimentos ricos en hierro incluyen hígado, la yema de huevo y las verduras de hoja de color verde oscuro. También los llamados alimentos fortificados o enriquecidos con hierro, como Incaparina, harina de maíz, mosh son una buena fuente de hierro. En Guatemala también se usan los nutrientes en polvo, las cuales se espolvorean sobre la comida de la lactante o el lactante, cuando ya está lista para dársela, estas no se deben cocinar con la comida y se debe dar un sobre completo en una sola comida, no repartido en varias comidas al día.

Nota: determine si los alimentos enriquecidos con hierro o los complementos de hierro, están disponibles en su comunidad y asesore a las madres guías según corresponda.

Cantidades/preparación

Comience a darle un cucharadita de alimentos hechos puré, durante dos a tres comidas cada día. Poco a poco aumente una cucharadita cada día hasta llegar a darle aproximadamente media taza para cada comida. Ofrezcale una o dos refacciones semisólidas cada día entre comidas, si la lactante o el lactante tienen hambre. Cuando empiece a los seis meses de edad a darle alimentos, cada semana debe probar a darle un solo alimento y cuando ya acepte varios entonces puede ofrecerle combinaciones de ellos.

Ayude al niño o la niña a comer

Hasta que la lactante o el lactante pueda comer por sí solo, un adulto o un hermano mayor deberían sentarse con él durante las comidas y ayudarlo a comer; muy pronto ellos tratarán de agarrar pequeños pedazos de alimento. Se le debería dejar desarrollar esta habilidad. El darle a la lactante o el lactante alimento para comer con sus dedos pueden aumentar su interés por comer, pero mientras estén aprendiendo a comer por sí solos, todavía necesitan que se les dé de comer la mayoría del alimento, para asegurar que estén comiendo lo suficiente.

Plato aparte

El lactante o la lactante no deben tener que competir por alimento de un plato común con los hermanos y hermanas mayores. Con un plato común, es difícil saber cuánto ha comido cada niño o niña. Aparte un plato pequeño para la lactante o el lactante, de hecho en algunos servicios de salud, si la madre lleva a su hija o hijo a todos sus controles y ya cumplió seis meses, les dan un plato especial llamado “Plato de la alimentación complementaria”, este platito facilita a la madre saber si le está dando la cantidad correcta de alimentos, ya que tiene marcas que indica hasta donde debe llenar el plato de acuerdo a cuantos meses ha cumplido su hija o hijo.

Lavado de manos

Es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos y antes de comer. También deberían lavarse las manos de la lactante o el lactante. La madre debe lavarse las manos después de cambiar pañales

Monitoreo del crecimiento

Continúe llevando a la lactante o a él lactante a pesarlo cada mes para continuar con el control de peso.

Método de planificación familiar

Si la madre ha estado amamantando exclusivamente hasta ahora sin el regreso de su período menstrual, eso le hubiera ayudado a prevenir otro embarazo, hasta el tiempo en que la lactante o el lactante cumplan seis meses. Ahora que la madre ha comenzado la alimentación complementaria, ella puede nuevamente quedar embarazada fácilmente si ella no utiliza otro método de planificación familiar. El esposo y la esposa deberían elegir un método de planificación familiar, con la ayuda del servicio de salud si fuera necesario.

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente sobre alimentación de la lactante y el lactante en el caso de una madre con VIH.

Alimentación de la lactante y el lactante en el caso de una madre seropositiva al VIH.

1. Cuando el bebé cumple los seis meses de edad, las madres que saben que están infectadas con el VIH deben comenzar a darle al bebé alimentos complementarios adecuados y darle pecho hasta los 12 meses.
2. Esto significa que antes de los 12 meses, la madre infectada con el VIH alimentará a lactante o el lactante exactamente de la misma manera que la madre que no está infectada. Ella continuará dándole pecho a la lactante o el lactante y comenzará a darle alimentos complementarios a los seis meses.
3. La madre infectada con el VIH debería tomarse todos los medicamentos según lo indicado por el agente de salud.
4. Siempre deberían usarse condones durante cada encuentro sexual mientras la mujer seropositiva al VIH esté dando de mamar.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información sobre combinaciones de alimentos

Paso 1: Recuérdeles a las madres guías las combinaciones importantes de alimentos que aprendieron en una sesión anterior. Tómese unos pocos minutos para repasar los alimentos que contienen vitamina A, aceite, hierro y vitamina C, clasificando sus tarjetas de fotos de alimentos en las categorías correctas, si las madres guías necesitan este repaso.

**VITAMINA A + ACEITE
HIERRO + VITAMINA C**

Paso 2: Ahora, pida a las madres guías que formen un círculo. Grite 'vitamina A' y arroje una pelota a una de las madres guías. La madre guía que agarre la pelota deberá nombrar un alimento rico en vitamina A y pasar al centro del círculo. Ella entonces debería lanzar la pelota a otra persona. Esta persona deberá decidir 'aceite' y nombrar un alimento que sea fuente de aceite. Ella entonces se reunirán con la primera madre guía al centro del círculo. Ellas intercambiarán anillos para mostrar que ahora están 'casados'; es decir, esa vitamina A está casada con el aceite. (Nota: Puede usar aros de llavero sencillos para este juego).

Continúe de esta manera, gritando el nombre de cualquiera de los cuatro grupos indicados arriba, cada vez que se lance la pelota por primera vez. Si alguna participante responde incorrectamente, ella estará fuera del juego y deberá sentarse. Continúe el juego hasta que sólo queden las dos últimas participantes. Ellas serán su última 'pareja casada' y pueden recibir un premio sencillo.

ACTIVIDAD 6: alimentación perceptiva para el desarrollo de la lactante y el lactante

Explique a las participantes que la alimentación perceptiva significa alentar sin forzar – no obligar – a la lactante o el lactante a comer. La prestadora de cuidados puede alentar a comer mostrando interés, sonriendo u ofreciéndole un poquito más. Debe evitar amenazar o mostrar enojo cuando se niegan a comer porque estas acciones normalmente resultan en que coman menos.

Repase con las madres guías las ideas en el siguiente recuadro y use estas ideas para fomentar una discusión entre ellas.

Alimentación perceptiva

Aliente a las lactantes y los lactantes a comer con ayuda de las hermanas o hermanos mayores. Deben darles de comer despacio y con paciencia y aunque se les anima a comer, no se les debe obligar.

Debe dárseles a las lactantes y los lactantes a probar diferentes alimentos para que prueben y después experimente con distintas combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos. Pero si la lactante o el lactante no quiere comer un alimento en especial, espere unos pocos días y déle el alimento otra vez. Repita esto varias veces a lo largo de varias semanas.

Reduzca al mínimo las distracciones durante las comidas, porque la lactante y el lactante a veces se distraen fácilmente.

Recuerde que los momentos de comer son momentos de aprendizaje y amor, por eso se debe hablar y verlos a los ojos mientras comen.

ACTIVIDAD 7: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

- I. Divida a las participantes en grupos de cuatro o cinco. Déle a cada grupo un puñado de frijoles. En un rotafolio, escriba las prácticas de alimentación recomendadas (anotadas a continuación) y coloque el rotafolio donde puedan verlo todos los grupos:
 - Dé alimentos complementarios machacados como, tortilla, frijol, yema de huevo, pollo, verduras, hierbas y frutas. Dé alimentos complementarios de los siete grupos de alimentos.
 - Déle un plato aparte a la lactante o el lactante.

- Fomente el lavado de las manos tanto de la madre como de la lactante o el lactante.
 - Déle a la lactante o el lactante alimentos ricos en hierro para comer
2. Pida a los grupos que repasen la lista uno por uno. Para cada práctica, deberían dividir el puñado de frijoles para mostrar el porcentaje de madres en la comunidad que ellos creen que están realizando actualmente la práctica de alimentación recomendada y el porcentaje de madres que no lo están haciendo.
 3. Para aquellas prácticas que los grupos identifiquen como difíciles de realizar por las madres de la comunidad, ellas deberían dialogar sobre las razones del porqué. ¿Tiene esto que ver con creencias, la influencia de otras personas, una falta de conocimientos o algo más? Los grupos también deberían pensar en lo que ellas podrían decir en respuesta a las madres, como parte de su asesoría.
 4. Cuando los grupos hayan terminado, facilite una discusión con el grupo completo. Basándose en la discusión, prepare una tabla similar al ejemplo presentado a continuación, anotando las limitaciones comunes en la comunidad y las maneras en las que las madres guías podrían responder a las madres. Pida a las madres guías que llenen la tabla de sus manuales con éstas y sus propias ideas.

<i>Posible problema</i>	<i>Posible respuesta de asesoría o posible solución</i>

ACTIVIDAD 8: practique con los medios visuales

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas a las madres guías. Recuérdeles que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia problema: 'Desnutrición'
- Historia positiva: 'Alimentación complementaria'

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: negociación

Divida a las madres guías en grupos de cuatro. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que las demás madres guías del grupo representarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado el dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser tanto una sesión de trabajo como una sesión de práctica; los facilitadores deben dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



Asesoría en el hogar: alimentación complementaria

Paso 1: repase la reunión anterior

- Repase las páginas en el Manual para el hogar 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 sobre éste

- Muestre la situación problema: 'Desnutrición', usando el medio visual que muestra la fotografía de la niña o niño.
- Hágale a los miembros de la familia las preguntas de orientación relacionadas con la situación de la problemática. Promueva un diálogo activo con los miembros de la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3: presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: 'Alimentación complementaria' utilizando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Habiba y Uma.
- Haga a los miembros de la familia las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 4: negociación

- Abra el Manual para el hogar en las páginas correspondientes a la visita del quinto mes. 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. 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 atención y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Qué sintió con 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 en 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 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). Elogie a la familia por estar de acuerdo en 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.

ACTIVIDAD 9: informe y explique

Quedándose en los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación a las participantes:

- ¿Cómo creen que estuvo el proceso?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de entender? De ser así, ¿Qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de hacer? De ser así, ¿Qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevar a cabo el proceso?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y de hacer?
- ¿Se sienten preparados para llevar a cabo esta sesión con las familias en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

ACTIVIDAD 10: resuma los puntos principales de la sesión

- Cuando un(a) niño o niña cumple seis meses de edad, la leche materna por sí sola no puede satisfacer todas las necesidades nutricionales de la lactante y el lactante.
- Por consiguiente, es necesario darle a la lactante y el lactante alimentos complementarios adecuados, de dos a tres veces al día. Los alimentos deben ser papillas espesas y estar machacados para que puedan tragarlos fácilmente.
- Todas las madres, incluyendo las que están viviendo con el VIH, deberían continuar dándole pecho a la lactante o el lactante tan seguido como lo quiera la lactante o el lactante.
- Déle a la lactante y el lactante alimentos ricos en hierro, vitamina A y vitamina C para comer.

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Saber cómo preparar alimentos complementarios nutritivos adecuados para la lactante y el lactante de seis a ocho meses de edad, usando alimentos disponibles localmente.
- Identificar los siete grupos de alimentos y clasificar correctamente distintos alimentos.
- Identificar las limitaciones que las familias pudieran tener al preparar estos alimentos y responder a estas preocupaciones.



Mensajes clave

- Preparación de alimentos complementarios para la lactante y el lactante de seis a ocho meses de edad
- Siete grupos de alimentos
- Recetas
- Alimentos disponibles a nivel local
- Lavado de manos



Materiales

- Ollas, sartenes, platos, cubiertos
- Una fuente de combustible para cocinar (leña, gas, carbón)
- Estación de lavado de manos con jabón
- Ingredientes
- Tarjetas de fotos de alimentos
- Un recipiente limpio con capacidad para un litro o más de agua
- Una solución para el tratamiento del agua (cloro), de la marca más comúnmente encontrada en la zona

Tiempo: 2 horas



Preparación

- Consulte a las madres guías para aprender algunas recetas locales que pudieran ser adecuadas para la demostración.
- Reúna todos los materiales e ingredientes. En algunos casos, las madres guías podrían suministrar algunos de los materiales y/o algunos de los alimentarios.
- Considere preparar algunas de las recetas por adelantado para poder practicar.
- Prepare un área para cocinar antes de la sesión, incluyendo la estación para el lavado de manos.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

CAMBIOS CONTEXTUALES: Todo lo que usted haga en esta sesión debería basarse en los alimentos que estén disponibles localmente. Obviamente usted no seguirá una receta recomendada si los ingredientes (alimentos) no son comunes en su área. Prepare esta sesión de manera correspondiente.

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es practicar la preparación de alimentos nutritivos adecuados para niños pequeños y niñas pequeñas.

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Preparar alimentos complementarios nutritivos adecuados para la lactante y el lactante de seis a ocho meses de edad, utilizando alimentos que hay en la comunidad.
- Identificar los siete grupos de alimentos y clasificar correctamente distintos alimentos
- Identificar las limitaciones que las familias pudieran tener en la preparación

ACTIVIDAD 2: repase la información pertinente sobre los siete grupos de alimentos y alimentos ricos en hierro, vitamina A y vitamina C

Paso 1: Las madres guías deberían tener consigo sus tarjetas de fotos de alimentos para esta sesión. Pídale a las madres guías que se pongan de pie y formen un círculo, viendo hacia afuera del círculo. Pida a las madres guías que, individualmente, clasifiquen sus tarjetas de fotos de alimentos conforme a los siete grupos de alimentos, sobre el piso enfrente de sí mismas.

Paso 2: Ahora, pida que cada madre guía se mueva al lugar de la siguiente persona en el círculo y que examine la clasificación de la madre guía parada junto a ella. Si alguien considera que la clasificación de las tarjetas está incorrecta, ella puede mover las tarjetas a una categoría diferente. Luego, pida a las madres guías que se muevan a otra ubicación alrededor del círculo y que repitan el ejercicio. Continúe realizando este ejercicio hasta que todas estén satisfechas con la clasificación correcta de los alimentos.

Paso 3: Continúe con una discusión sobre la importancia de estos siete grupos de alimentos, poniendo énfasis en que los bebés mayores de seis meses de edad necesitan obtener gran parte de su nutrición de alimentos y que sus dietas deben incluir alimentos de todos los grupos de alimentos.

Paso 4: Ahora pida a los participantes que separen las tarjetas que muestran alimentos que son ricos en hierro. Pida a las madres guías que expliquen la importancia de los alimentos ricos en hierro para la lactante y el lactante.

ACTIVIDAD 3: preparación de alimentos con demostraciones

Preparación para la sesión

- Decida qué alimentos y recetas le gustaría demostrar durante esta sesión. En todos los casos, las demostraciones alimentarias deberían hacerse utilizando alimentos disponibles localmente.
- Tenga todos los alimentos necesarios listos antes de la sesión, junto con los utensilios necesarios para cocinar. Puede pedirles a las madres guías que traigan ollas y platos y tal vez leña o carbón, dependiendo de cómo llevará a cabo usted las demostraciones. Necesitará suficientes platos – uno para cada participante – para que cada persona pueda degustar los alimentos preparados. Las madres guías también pueden traer algunos de los ingredientes alimentarios o éstos pueden incluirse dentro del presupuesto de capacitación, según la situación de su oficina nacional y/o programa de desarrollo de área.
- También asegúrese de que tenga una estación de lavado de manos y jabón.

PASOS DE LA DEMOSTRACIÓN

1. Pídales a todos que se laven las manos antes de manipular alimentos.
2. Facilite una discusión con las madres guías, pidiéndoles describir algunos de los alimentos que ellas les dan a las lactante o los lactantes y las maneras en las que preparan estos alimentos. Si usted programó por adelantado con las madres guías la demostración de algunos de los alimentos que ellas preparan, explique esto en la discusión: que todos

tendrán la oportunidad de ver y probar algunas de las preparaciones de alimentos locales comunes para niños pequeños y niñas pequeñas.

3. Si las madres guías van a preparar alimentos con los que ya están familiarizados, pídale tomar la batuta en la preparación de los alimentos, es decir, cocinar y explicar todo.
4. Si usted va a presentar nuevas recetas a las madres guías, explíqueles estas recetas. Las madres guías todavía pueden encargarse de cocinar.
5. Una vez que se hayan demostrado los distintos alimentos y recetas, todas deberían degustar todo lo que se preparó. Todas deberán lavarse las manos nuevamente antes de comer.

Sugerencias para demostraciones de alimentos apropiados para las lactantes y los lactantes de 6 a 8 meses

1. **Frutas y verduras hechas puré**

- Banano
- Plátano cocido
- Camote cocido
- Mango
- Papaya
- Güicoy sazón
- Papa
- Zanahoria cocida
- Guisquil
- Frijol colado
- Yema de huevo
- Hierbas (chipilín, macuy, berro, espinaca, acelga)

2. **Papillas enriquecidas**

- A continuación se presentan algunos ejemplos de recetas para papillas enriquecidas.

Recetas para papillas enriquecidas



Receta 1

Ingredientes

- 3 cucharaditas de tortilla deshecha
- 1 cucharadita de frijol negro molido o colado espeso
- 1 cucharadita de yema de huevo

Preparación: Mezclar los tres ingredientes y si desea agregue un poquito de aceite vegetal o de leche materna.



Receta 2

Ingredientes

- 3 cucharaditas de tortilla desecha
- 1 cucharadita de queso fresco
- 1 cucharadita de frijol negro o rojo molido o colado espeso

Preparación. Mezclar los tres ingredientes y si desea agregue un poquito de aceite vegetal o de leche materna.



Receta 3

Ingredientes

- 3 cucharaditas de arroz cocido y molido
- 1 cucharadita de yema de huevo
- 1 cucharadita de frijol negro o rojo molido o colado espeso

Preparación: Mezclar los tres ingredientes y si desea agregue un poquito de aceite vegetal o de leche materna



Receta 4

Ingredientes

- 3 cucharaditas de tortilla deshecha
- 1 cucharadita de frijol negro molido o colado espeso
- 1 cucharadita de pollo cocido y deshecho

Preparación: Mezclar los tres ingredientes y si desea agregue un poquito de aceite vegetal o de leche materna..



Receta 5

Ingredientes

- 2 cucharadas de Incaparina
- 1 cucharadita de azúcar
- Agua limpia (tratada o hervida)

Preparación: Mezclar la Incaparina con el azúcar y agregarle el agua, revolver hasta que ya no haya grumos y cocínela en una olla para preparar la papilla, hasta que hierva por 2 minutos

ACTIVIDAD 4: demostración del tratamiento del agua

1. Facilite una discusión con las madres guías, pidiéndoles explicar la importancia de beber agua limpia (purificada). Explique que si una familia no está segura acerca de la pureza de su fuente de agua, que ellos siempre deberían hervir o tratar el agua. Explique que usted demostrará cómo tratar el agua con cloro.
2. Use la solución de purificación de agua que se encuentre más comúnmente en el área del proyecto y siga las instrucciones en la etiqueta. Usted normalmente añadirá dos gotas de cloro a un litro de agua y la dejará reposar por 30 minutos. El agua entonces será segura (inocua) para beber.
3. Utilice tazas limpias para darle a cada madre guía un poco de agua para probar. Pregúnteles a las madres guías si hay alguna diferencia que se sienta en el sabor del agua.

ACTIVIDAD 5: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Pida a las madres guías su opinión sobre lo que piensan acerca de si las familias en su comunidad podrán o no preparar algunos de estos alimentos para sus hijos o hijas. ¿Piensan que será fácil o difícil convencer a las familias a que sigan este consejo? Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías podrían asesorar eficazmente a las familias para superar cualquier limitación. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con sus ideas.

SESIÓN 3

DIARREA

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Definir la diarrea.
- Asesorar a las familias sobre el tratamiento correcto para la diarrea, incluyendo saber cuándo obtener atención de un agente de salud capacitado.
- Explicar la importancia de la solución de rehidratación oral (SRO) proporcionada en paquetes para el tratamiento de la diarrea y asesorar a las familias para que obtengan este tratamiento en el servicio de salud o en tiendas.
- Preparar la solución casera de azúcar y sal y enseñar a las familias a cómo prepararla en áreas donde no se disponga de los paquetes de la SRO.
- Explicar la importancia del zinc para el tratamiento de la diarrea y asesorar a las familias para que obtengan este tratamiento en el servicio de salud.



Mensajes clave

- Definición de la diarrea
- SRO para el tratamiento de la diarrea
- Zinc para el tratamiento de la diarrea
- Solución casera de azúcar y sal para el tratamiento de la diarrea en áreas donde no se disponga de la SRO



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas para la visita 7
- Manuales para el hogar
- Un plato de galletas hechas en casa o galletas que parezcan hechas en casa
- Paquetes de la SRO, si los hubiera

Para preparar la solución de azúcar y sal

- Un recipiente limpio
- 1 litro de agua limpia, pura (hervida, filtrada o embotellada)
- Azúcar
- Sal
- Taza



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Practique con anticipación la preparación de la solución de azúcar y sal.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Definir la diarrea.
- Asesorar a las familias sobre el tratamiento correcto para la diarrea, incluyendo saber cuándo obtener atención de un agente de salud capacitado.
- Entender la importancia de la SRO proporcionada en paquetes para el tratamiento de la diarrea y asesorar a las familias para que obtengan este tratamiento en el servicio de salud o en tiendas.
- Preparar la solución casera de azúcar y sal y enseñar a las familias a cómo prepararla en áreas donde no se disponga de los paquetes de la SRO.
- Entender la importancia del zinc para el tratamiento de la diarrea y asesorar a las familias para que obtengan este tratamiento en el servicio de salud.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Pida a las madres guías que compartan las experiencias que han tenido cuando sus hijas o hijos han tenido diarrea. ¿Con cuánta frecuencia han tenido sus hijas o hijos diarrea? ¿Qué hicieron para tratarla? ¿Qué sucedió? Escriba todas las acciones importantes en un rotafolio.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente: Diarrea



Diarrea

La diarrea es cuando el niño o la niña hace popó líquido tres o más veces en un día.

La diarrea mata a las niñas y los niños porque les saca líquido de su cuerpo, deshidratándolos. Tan pronto comience la diarrea, es esencial que se le dé a la lactante o el lactante líquidos adicionales (pero no cualquier líquido), así como también los alimentos acostumbrados.

Todas las diarreas necesitan tratamiento. Las lactantes y los lactantes deben dárseles una sal de rehidratación oral (SRO) y zinc. La SRO en agua previene y da tratamiento a la deshidratación. La SRO normalmente puede obtenerse en el servicio de salud y algunas veces en tiendas. El zinc ayuda a reducir la gravedad de la diarrea y puede incluso prevenir la diarrea en meses futuros. El zinc también se obtiene en el servicio de salud.

Una lactante o un lactante con diarrea necesita continuar comiendo normalmente, según lo establecido en la Guía de alimentación. Al recuperarse de la diarrea, la lactante o el lactante necesita una comida adicional cada día por lo menos durante dos semanas.

La vida de una lactante o un lactante está en peligro si hace popó líquido varias veces en una hora o si hay sangre en el popó. Se necesita ayuda inmediata de un agente de salud capacitado.

La diarrea se convierte en algo más frecuente en las lactantes y los lactantes cuando ya empiezan a comer los alimentos complementarios porque algunas veces la preparación de estos alimentos es antihigiénica.

La lactancia materna puede reducir la gravedad y frecuencia de la diarrea. Las madres deberían continuar dándole pecho a la lactante o el lactante siempre que ellos quieran.

Las buenas prácticas de higiene protegen contra la diarrea. Es importante lavarse las manos después de ir al baño y antes de cocinar y comer. También es importante tirar el popó de los niños y niñas en una letrina o enterrarlas.

ACTIVIDAD 4: Llevar a la práctica, mezcla casera de azúcar y sal

OPCIONAL: Solamente debería llevar a cabo esta actividad si está trabajando en un área donde sea difícil para las familias obtener paquetes de SRO, ya sea a través de los servicios de salud o en tiendas. Si la SRO está fácilmente disponible, no hay necesidad de enseñar a preparar la solución de azúcar y sal.

Solución casera de azúcar y sal

Nota: Solamente enseñe esto a las familias que vivan en áreas donde sea difícil obtener paquetes de SRO, ya sea a través de los servicios de salud o en tiendas.

Componentes de la mezcla de azúcar y sal y funciones de cada componente:

- agua: hidrata
- azúcar: da energía y eleva el nivel de azúcar en la sangre (glucemia)
- sal: ayuda a retener agua en las células

Preparación de la mezcla de azúcar y sal

- 1 litro de agua limpia, pura (hervida, tratada o embotellada)
- 8 cucharaditas cucharadas de azúcar
- 1 cucharadita de sal (o dos pizcas de sal utilizando tres dedos).

Cómo dar de beber la mezcla de azúcar y sal

- A las lactantes y los lactantes se les debe dar la mezcla de azúcar y sal en una taza limpia, nunca en una pacha.

Cuánto darle al niño o niña

- Debería alentarse al niño o a la niña para tomar tanto como sea posible.
- Las lactantes y los lactantes menores de un año necesitan beber aproximadamente la cuarta parte de una taza o media taza grande después de cada vez que tenga asientos, 1 sobre de SRO al día.

Demuestre la preparación de la mezcla de azúcar y sal y déles a las participantes la oportunidad de prepararla ellas mismas.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información sobre demostración de la deshidratación

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Para esta actividad, usted necesitará una botella de plástico de un litro, del tipo que normalmente se utiliza para el agua mineral. Corte la parte superior de la botella. Este corte debería hacerse tan derecho como sea posible, ya que esto facilitará el crear un cierre más justo posteriormente. Llene la botella casi por completo con agua y cubra la abertura superior con un trapo. Asegúrese de que el trapo cree un cierre muy justo; podría lograr esto pegando los bordes del trapo en la botella con cinta adhesiva plateada.

Ahora haga un pequeño agujero en la parte inferior de la botella para que el agua comience a gotear lentamente. A medida que el agua gotee, dígalos a las madres guías que observen lo que sucede con el trapo. El trapo comenzará a arrugarse y encogerse a medida que salga el agua. Si usted ha creado un cierre muy justo, entonces la botella también comenzará a encogerse a medida que el agua continúe saliendo.

Explíqueles a las madres guías que estos efectos son similares a lo que le sucede al cuerpo cuando se deshidrata. La deshidratación significa que el cuerpo no tiene suficiente agua. Los efectos de la deshidratación en la piel son similares a los efectos en el trapo en este experimento y el encogimiento de la botella es similar a los 'jalones' que la deshidratación crea en la piel. Recuérdeles a las madres guías que, debido a que el cuerpo necesita suficiente agua para poder funcionar correctamente, la deshidratación es muy peligrosa.

ACTIVIDAD 6: reafirme la información, galletas

Nota: Le recomendamos que organice esta actividad alrededor del descanso de la sesión para tomarse un café o fresco, para hacer que sea más creíble para las participantes de la capacitación.

Durante el descanso para tomarse un café, reúna a las madres guías y déles una galleta a cada una. Dígalos a las madres guías que usted quiere explicarles los ingredientes que se utilizaron para hacer las galletas. Pueden probar las galletas antes de que les dé la explicación.

Haga una lista de los ingredientes utilizados para hacer las galletas; por ejemplo, harina, azúcar, mantequilla, sal, huevos, vainilla y bicarbonato de sodio. Luego, dígalas a las madres guías que hay un ingrediente adicional que se utilizó en las galletas que las hace muy especiales y que éste es materia fecal (heces). Puede esperar que las madres guía.

Explíqueles a las madres guías que usted, de hecho, no puso nada de materia fecal (heces) en las galletas, pero que el efecto es el mismo cuando la gente no practica una buena higiene y el lavado de las manos. Explique que la manera en la que la materia fecal (heces) y otros microbios pueden transmitirse fácilmente a través de las manos sucias o a través de otros portadores tales como las moscas, es cuando las áreas de los hogares no se mantienen limpias. El resultado final es prácticamente el mismo que cuando se añade materia fecal (heces) sin querer al alimento que comen los miembros de la familia, debido a que no hubo buenas prácticas de higiene y de lavado de manos que son importantes.

ACTIVIDAD 7: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Pida a las madres guías su opinión sobre lo que piensan acerca de si las familias en su comunidad seguirán o no los diferentes consejos con respecto a la diarrea. ¿Piensan que será fácil o difícil convencer a las familias a que sigan este consejo? Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías podrían asesorar eficazmente a las familias para superar cualquier limitación que pudieran enfrentar. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página de sus manuales con sus ideas.

ACTIVIDAD 8: practique con los medios visuales

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas y sesiones técnicas a las madres guías. Recuérdeles que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

Situación problema: 'Diarrea'

Historia positiva: 'Diarrea, alimentación complementaria, vitamina A'

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: Negociación.

Divida a las madres guías en grupos de cuatro. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio.

Pida a las madres guías que pasen por los pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primer madre guía demostrará el primer paso, mientras que las demás del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica y los facilitadores deberían de dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.

Asesoría en el hogar: diarrea, alimentación complementaria, vitamina A

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 sobre éste

Muestre la situación problema: 'Vitamina A', utilizando el medio visual que muestra la fotografía de Ali.

Hágale a los miembros de las familias las preguntas de orientación relacionadas con la situación problemática. Promueva un diálogo activo con los miembros de la familia, basado en estas preguntas.

Muestre la situación problema: 'Diarrea', utilizando el medio visual que muestra la fotografía de Rosa.

Hágale a los miembros de las familias las preguntas de orientación relacionadas con la situación problemática. Promueva un diálogo activo con los miembros de la familia, basado en estas preguntas.

Paso 3: presente acciones positivas

Cuente la historia positiva: 'Diarrea, alimentación complementaria, vitamina A', utilizando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Susana, Ernesto y Paula.

Haga a los miembros de la familia las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 4: negociación

Abra el Manual para el hogar en las páginas correspondientes a la visita del quinto mes. 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 atención y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Qué sienten con 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 en 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 tratar de hacer la acción, pida a un miembro de la familia que escriba sus iniciales en el espacio debajo del dibujo. Elogie a la familia por estar de acuerdo en 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.

ACTIVIDAD 9: informe y explique

Quedándose en los grupos pequeños, explique y dialogue sobre el proceso de asesoría, haciéndoles las siguientes preguntas de orientación a las participantes:

- ¿Cómo creen que estuvo el proceso?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de entender? De ser así, ¿Qué otra ayuda necesitan?
- ¿Hubo partes del proceso que fueron difíciles de hacer? De ser así, ¿Qué ayuda adicional necesitan para sentirse seguros en cuanto a su capacidad para llevar a cabo el proceso?
- ¿Qué partes del proceso son fáciles de entender y de hacer?
- ¿Se sienten preparados para llevar a cabo esta sesión con las familias en la comunidad? ¿Qué apoyo adicional necesitan?

SESIÓN

PRÁCTICA DEL LLENADO
DEL REGISTRO DE LA MADRE
GUÍA PARA LA VISITA DEL
QUINTO MES

4

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar y llenar correctamente la sección para la visita del quinto mes
- Entender cómo llenar la sección para la visita del quinto mes



Materiales

- Copias de los registros de la madre guía, completos y encuadernados
- Copias de la página 3 del registro de la madre guía



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a aprender a cómo llenar correctamente la sección adecuada en el registro de la madre guía. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la información detallada que necesita llenarse en el registro de la madre guía para la visita del quinto mes.

ACTIVIDAD 2: determine qué saben las madres guías

Madres guías alfabetas: Distribuya hojas del registro de la madre guía que contengan la sección del registro del niño o la niña.

Pida a los participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga los ejemplos de Lara y Sheila, cuyos bebés tienen ahora seis meses de edad. Pida a varios participantes que lean la sección en voz alta. Recuérdeles que en los ejemplos se hace referencia al madre guía como ‘usted’.

Ejemplo 1: Lara y su hija – Mariam

- Usted visita el hogar de Lara el día que lo tenía previsto.
- Usted se da cuenta de que Mariam está bien y usted pregunta y se informa de que hasta ahora a ella solamente se le ha dado leche materna.
- A Mariam se le han dado tres dosis de la vacuna de Pentavalente junto con gotas de la vacuna OPV según lo indicado en su tarjeta de salud, la cual usted ha revisado.
- Usted ayuda a Lara a recordar la discusión sobre los métodos de espaciamiento de los nacimientos y le pregunta si ella y su esposo han tenido la oportunidad de dialogar sobre este asunto. Lara le dice a usted que ellos han dialogado pero que todavía no han hecho nada al respecto. Usted la alienta a ir al servicio de salud tan pronto como ella pueda iniciar un método de espaciamiento de los nacimientos.
- Mariam no ha tenido diarrea.
- Usted demuestra la preparación y el uso de la SRO así como la purificación del agua.
- Usted y Lara deciden que usted las visitará nuevamente después de tres meses, cuando Mariam tenga aproximadamente nueve meses de edad.

Ejemplo 1: Sheila y su bebé – Neeta

- Usted visita el hogar de Sheila un día después del día que tenía previsto visitarlas.
- Usted se da cuenta de que Neeta está bien y usted pregunta y se informa de que hasta ahora a ella solamente se le ha dado leche materna.
- A Neeta se le han dado tres dosis de la vacuna Pentavalente junto con gotas de la vacuna OPV y usted comprueba esto al revisar su tarjeta de salud. También deberá revisar si en el primer mes recibió la vacuna BCG y la Hepatitis B (donde esté disponible). Si no ha recibido vacunas como se debía debe iniciarse un esquema retrasado de vacunación. Además ya debería recibir la primera dosis de vitamina A en los servicios de salud o cuando haya jornada de vacunación.



- Usted ayuda a Sheila a recordar la discusión acerca de que ella iría a los servicios de salud por un método de planificación familiar. Usted la alienta a ir al servicio de salud tan pronto como ella pueda para que le informen sobre los métodos y empiece a usar uno.
- Neeta no ha tenido diarrea.

Usted demuestra la preparación y el uso de la SRO y la purificación del agua.

- • Usted y Sheila deciden que usted las visitará nuevamente después de tres meses, cuando Neeta tenga aproximadamente nueve meses de edad.

Divida a las participantes en dos grupos; uno para actuar la historia de Lara y el otro para actuar la historia de Sheila. En cada grupo, pida a una persona que actúe el papel de Lara/Sheila, a otra persona que actúe el papel de la madre guía, a una tercera persona el papel de una mujer en la familia y a una cuarta persona el papel del esposo de la mujer.

Antes de que comiencen los ejercicios de dramatización improvisada, pida que cada grupo lea sus respectivas historias en voz alta, tomando turnos entre las secciones de la historia. Asegúrese de que las participantes, especialmente las que actuarán papeles, entiendan lo que necesita hacerse. Las observadoras necesitan llenar los registros.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte del bebé o el abandono del programa por la familia, la madre guía debería anotar esto en todas las visitas restantes de la sección de la lactante y el lactante del registro, tan pronto ella se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen llenar el registro, con una de ellas representando el papel de la madre guía y la otra el papel de la madre o mujer embarazada. La que actúe en el papel de la madre guía hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la sección del registro que corresponda a esta visita y la otra responderá las preguntas. Una vez que hayan terminado esto, cambiarán de papel y repetirán el proceso.

Asegúrese de tener suficientes copias del registro de la madre guía para realizar esta actividad.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Reúna al grupo completo para tener una discusión con las participantes acerca de su experiencia con el llenado del registro y sobre lo que aprendieron. Responda cualquier pregunta que tengan.

- Columnas bajo 'pregunte y verifique'
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y su bebé Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y su bebé Neeta? ¿En qué se diferencia las dos? ¿Qué tan difíciles les parecieron los puntos repetidos, tal como la vacuna Pentavalente?
- Columnas bajo 'observe, pregunte y actúe'
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y Neeta? ¿En qué lugares difieren las dos?
¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones terminadas? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos?
- Fechas
¿Cuáles son algunos retos específicos en este respecto y cómo pueden superarse?
- Obtención de información a través de preguntas abiertas
¿Qué aprendieron de la segunda serie de ejercicios de la dramatización improvisada, realizados sin la ayuda de las historias? ¿Pudieron hacer las preguntas correctas para obtener la información que necesitaban? ¿Qué retos enfrentaron al hacer preguntas? ¿Qué retos enfrentó la otra persona en la pareja para entender las preguntas y responderlas?

ACTIVIDAD 5: Resuma los puntos principales de la sesión

- Después de llevar a cabo la visita del quinto mes, la madre guía llenará la sección correspondiente en el registro.
- La madre guía planea la próxima visita a la familia y anota la fecha planeada para esa visita.

SESIÓN 5

PRACTICA DE LA VISITA 7
DEL QUINTO MES

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Demostrar cómo realizar la visita del quinto mes (visita 7)
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensaje Clave

- Alimentación de las lactantes y los lactantes de seis a ocho meses
- Alimentación las lactantes y los lactante en el caso de una madre con el VIH
- Alimentos complementarios
- Servicios de salud de rutina: control del crecimiento y complementos
- Diarrea



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas para la visita 7
- Libro de consejos familiares para el hogar



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la visita 7, la visita del quinto mes. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo realizar la visita del quinto mes (visita 7)
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la visita 7 o visita del quinto mes

Repase la secuencia de la visita 7 con las participantes.



Secuencia para la visita 7

Alimentación complementaria

- Paso 1: repase la reunión anterior.
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre: Situación problema: 'Desnutrición' y preguntas de orientación.
- Paso 3: presente la información: Historia positiva: 'Alimentación complementaria' y preguntas de orientación.
- Paso 4: comience la negociación: libro de visitas para el hogar.

Diarrea

- Paso 1: (No es necesario repasar nuevamente la visita anterior aquí).
- Paso 2: presente el problema y reflexione sobre: Situación problema: 'Diarrea' y preguntas de orientación.
- Paso 3: presente la información: Historia positiva: 'Diarrea' y preguntas de orientación.
- Paso 4: comience la negociación: réplica de la página del libro de visitas para el hogar y preguntas de orientación.

Paso 5: acciones de la madre guía:

- Pregunte acerca del método de planeación familiar. Cuando la lactante o el lactante cumple seis meses de edad, la lactancia exclusiva ya no es suficiente para prevenir un embarazo.
- Pida ver la tarjeta o carnet de control del crecimiento de la lactante o el lactante y dé asesoramiento sobre el monitoreo del crecimiento y/o las vacunaciones, según sea necesario.
- Demuestre la preparación de la solución casera de azúcar y sal (algunas áreas).
- Demuestre la purificación del agua.
- Demuestre la preparación de las papillas enriquecidas (opcional).
- Recuérdele a la familia que debe llevar a la lactante el lactante servicio de salud para el control del crecimiento y para recibir gotas de vitamina A.
- Llene el registro de la madre guía para esta visita.

Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (a los nueve meses). Dé las gracias a la familia.

Actividad 3: practique la visita 7 al hogar

- Pida que siete voluntarias realicen un ejercicio de dramatización improvisada de la asesoría en el hogar frente al grupo completo para esta sesión. Éstas deberían ser voluntarias distintas a los que hicieron la dramatización improvisada de las otras visitas al hogar.
- Explique a las voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes actuarán como el grupo completo y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Pida a las siete voluntarias originalmente elegidas que pasen por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo completo, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo completo que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en el dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

Actividad 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo entero, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

1. ¿Mostró respeto la guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
2. ¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo la madre guía para hacerlos sentir cómodos? ¿O incómodos?
3. ¿Elogió la madre guía a la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4. ¿Transmitió el lenguaje corporal de la madre guía calidez y una actitud abierta? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
5. ¿Sonrió con frecuencia la madre guía?
6. ¿Respondió adecuadamente la madre guía a las preocupaciones de la madre? ¿Cuáles fueron algunos ejemplos positivos de esto? ¿Hubo ejemplos de ocasiones en las que la madre guía pudo haber respondido de una manera diferente y mejor?
7. ¿Demostró la madre guía buenas habilidades de escucha? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
8. ¿Utilizó eficazmente 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 para ayudar a los miembros de la familia a entender?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Durante la séptima visita al hogar, usted dialogará, negociará y alentará a madres y familias a alimentar adecuadamente a sus bebés de seis meses de edad, añadiendo alimentos complementarios a la lactancia materna.
- Durante la séptima visita al hogar usted mostrará dos situaciones problema: 'Desnutrición' y 'Diarrea' y contará dos historias: la historia positiva: 'Alimentación complementaria' y la historia negativa: 'Diarrea' y hará las preguntas de orientación correspondientes.
- Recuerde que la manera en la que usted interactúe con una madre del niño o la niña y su familia, afectará a qué tan tranquila esté y a cuánta seguridad en sí misma tenga y afectará si decide o no seguir su consejo.

VISITA 8:
NOVENO MES

SESIÓN

ALIMENTACIÓN DE LA
LACTANTE Y EL LACTANTE
A LOS 9 A 11 MESES Y LOS
NUTRIENTES

6

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de la lactante o el lactante, de 9 a 11 meses de edad.
- Identificar las limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Entender la importancia de los micronutrientes, identificar los tres micronutrientes importantes e identificar los alimentos que los contienen.



Mensajes clave

- Alimentación complementaria: de tres a cuatro veces al día
- Continuación de la lactancia materna
- Plato aparte
- Lavado de manos
- Monitoreo del crecimiento
- Micronutrientes: vitamina A
- Micronutrientes: hierro
- Micronutrientes: yodo
- Desarrollo infantil holístico



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas para la visita 8
- Libro de concejos familiares
- Tarjetas de fotos de alimentos



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender y asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de las lactantes y los lactantes de 9 a 11 meses de edad.
- Identificar las limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Entender la importancia de los nutrientes e identificar los tres nutrientes importantes y los alimentos que los contienen.

ACTIVIDAD 2: Determine qué es lo que ya saben las madres guías

Pregunte a las madres guías si pueden nombrar alimentos ricos en vitamina A y hierro. Escriba sus respuestas en el rotafolio. También podrían clasificar sus tarjetas de fotos de alimentos conforme a los alimentos que contengan estos dos micronutrientes.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre alimentación las lactantes y los lactantes a los 9 meses

Explique o lea en voz alta la siguiente información. Responda cualquier pregunta que las madres guías puedan tener.

Alimentación de la niña o el niño a los 9 meses

1. Todas las lactantes y los lactantes de nueve meses de edad deberían continuar siendo amamantados.
2. Las lactantes y los lactantes a esta edad deberían comer cuatro veces al día en lugar de tres veces. Se les deberían dar alimentos de los siete grupos de alimentos y éstos pueden estar finamente picados o hechos puré.
3. La madre debería asegurarse de que las lactantes y los lactantes estén comiendo alimentos ricos en hierro y ricos en vitamina A.

4. Las lactantes y los lactantes debería continuar comiendo de un plato aparte para que la madre pueda estar segura de que él o ella esté obteniendo suficiente alimento.
5. Todos los miembros de la familia deberían lavarse las manos antes de preparar alimentos y antes de comer.
6. Continúe llevando las lactantes y los lactantes a pesarlos cada mes.

CAMBIO CONTEXTUAL: Enseñe a las madres guías que ellas deberían asesorar a la familia acerca de que las lactantes y los lactantes debería recibir complementos de hierro solamente si usted está trabajando en un área donde la prevalencia de anemia en los niños y las niñas sea mayor del 40 por ciento y no se trate de un área de malaria.

CAMBIO CONTEXTUAL: Averigüe si la sal yodada está fácilmente disponible en su área y si la mayoría de las familias la usan.

Repase con las madres guías las siguientes tres tablas con respecto a los tres nutrientes importantes. Responda cualquier pregunta que puedan tener.



Vitamina A

- 1. Hasta que las lactantes y los lactantes tienen seis meses de edad, la leche materna les brinda toda la vitamina A que necesitan, siempre y cuando la madre misma obtenga suficiente vitamina A de su dieta o complementos alimentarios.
- 2. Las lactantes y los lactantes mayores de seis meses necesitan obtener vitamina A de otros alimentos o complementos.
- 3. La vitamina A puede encontrarse en hígado, huevos, productos lácteos, papayas y mangos maduros, camotes de pulpa amarilla o anaranjada, verduras de hoja de color verde oscuro, güico y sazón y zanahorias.
- 4. Cuando las lactantes o los lactantes no tienen suficiente vitamina A, se encuentran en riesgo de ceguera nocturna, es decir no ven bien cuando hay poca luz o esta oscuro como en la tarde o la noche. Si no se trata con vitamina A, esta condición puede resultar en ceguera permanente.
- 5. Las lactantes y los lactantes también necesitan vitamina A para tener resistencia contra las enfermedades, si les falta vitamina A se enfermarán con más frecuencia, la enfermedad será más grave y posiblemente resultará en la muerte.

- 6. Las lactantes y los lactantes deberían recibir las gotitas de vitamina A dos veces al año entre los seis meses y los cinco años de edad en el servicio de salud o en jornadas de vacunación.



Hierro

1. Los niños y las niñas necesitan alimentos ricos en hierro para proteger sus capacidades físicas y mentales. Las mejores fuentes de hierro son hígado, carnes, pescado, huevos, frijoles y verduras de hoja de color verde oscuro.
2. Las lactantes y los lactantes también puede obtener hierro de alimentos enriquecidos con hierro o complementos de hierro. Los atoles como Incaparina, el Vitacereal y otros son ejemplo de alimentos fortificados o enriquecidos. Entre los suplementos de hierro esta los nutrientes en polvo.
3. La anemia – la falta de hierro – puede perjudicar el desarrollo físico y mental. Incluso una anemia leve en las lactantes y los lactantes puede retrasar el desarrollo mental. La anemia es el trastorno nutricional más común en el mundo.
4. La malaria y el parásito intestinal llamado uncinaria pueden causar o empeorar la anemia.



Yodo

1. Pequeñas cantidades de yodo son esenciales para el crecimiento y desarrollo de las lactantes y los lactantes pero si no obtiene suficiente yodo, o si su madre tiene deficiencia de yodo durante el embarazo, hay posibilidades de nazcan con una discapacidad mental, auditiva o del habla o que pudiera tener un retraso en el desarrollo físico o mental.
2. El consumo de sal yodada en lugar de la sal ordinaria les proporciona a las mujeres embarazadas y a las lactantes y los lactantes todo el yodo que necesitan.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información con un juego – tarjetas de fotos de alimentos

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Divida a las madres guías en dos equipos y pida a los equipos que se formen en filas en lados opuestos del salón. Muestre al primer miembro del primer equipo una de las tarjetas de fotos de alimentos. El miembro del equipo deberá decir primero a qué grupo de alimentos pertenece la tarjeta (Los carbohidratos como cereales, granos, tubérculos y azúcares), las proteínas (leche, huevo, carne, hierbas y verduras) y las grasas (aceite, aguacate, semillas) y luego indicar si el alimento contiene vitamina A, hierro, ninguno de los dos o ambos. Si el miembro del equipo responde correctamente, el equipo gana un punto. Continúe de esta manera, alternando a los equipos, hasta que se hayan mostrado todas las tarjetas de fotos de alimentos.

También puede repetir el juego de ‘combinaciones de alimentos’ de la sesión I, actividad 5, si lo desea.

ACTIVIDAD 6: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Pida a las madres guías su opinión sobre lo que piensan acerca de si las familias en su comunidad podrán o no dar de comer a las lactantes y los lactantes alimentos ricos en vitamina A y hierro y preparar alimentos utilizando sal yodada. ¿Cuáles son algunas de las limitaciones para llevar a cabo estas recomendaciones? Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías podrían ayudar a las familias a superar cualquier limitación. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con sus ideas.

ACTIVIDAD 7: la alimentación como una oportunidad para el desarrollo infantil holístico

Recuérdelos a las madres guías que en una sesión de capacitación anterior ellos aprendieron que el crecimiento y el desarrollo de un niño o niña comienzan en una edad muy temprana. De hecho, los bebés comienzan a aprender desde el nacimiento. Es importante que los miembros de la familia fomenten el desarrollo de las lactantes y los lactantes desde esta temprana edad hablándoles e interactuando con él o ella. Haga hincapié en la siguiente información:



Desarrollo infantil

1. Tacto

Es importante darle a las lactantes y los lactantes cariño. La hora de comer es un momento en el que puede cargárseles y en el que se le pueden masajear suavemente sus brazos y piernas.

2. Comunicación

La hora de comer también es un buen momento para hablarle y cantarles. Esto ayuda a mantenerlos tranquilos y confortados, también le ayudará a aprender a hablar.

ACTIVIDAD 8: resume los puntos principales de la sesión

- A los nueve meses de edad las lactantes y los lactantes necesitan comer con más frecuencia y en mayores cantidades. A esta edad, se les deberían dar alimentos complementarios por lo menos cuatro veces al día pero deben seguir recibiendo el pecho.
- Es importante que las lactantes y los lactantes reciban suficiente vitamina A, hierro y yodo en sus dietas. Las familias deberían entender qué alimentos contienen estos nutrientes importantes.
- Además, a las lactantes y los lactantes se les darán complementos de vitamina A dos veces al año, de los seis meses a los cinco años de edad. En algunas situaciones, también se les darán complementos de hierro si están anémicos, de lo contrario recibirán sobres de nutrientes en polvo. Los niños y las niñas entre 6 a 12 meses recibirán 60 sobres con nutrientes una vez al año y deberán tomar uno al día.
- Deberá decir y de preferencia demostrar cómo se usan los sobres de nutrientes en polvo, por ejemplo mezclándolos con la comida que se le da las lactantes y los lactantes en su plato, siempre que no sea atol, leche o sopa, porque si no el polvo flota y no se deshace.

SESIÓN

PRACTICA PARA EL LLENAR EL
REGISTRO DE LA MADRE GUÍA
PARA LA VISITA DEL NOVENO MES

7

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar y llenar correctamente la sección para la visita del noveno mes.
- Entender cómo llenar la sección para la visita del noveno mes.



Materiales

- Copias de los registros de la madre guía, completos y encuadernados.
- Copias de la página 3 del registro de la madre guía.



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD I: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a aprender a cómo llenar correctamente la sección adecuada en el registro de la madre guía. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la información detallada que necesita llenarse en el registro de la madre guía para la visita del noveno mes.

ACTIVIDAD 2: ejercicios para llenar el registro de la madre guía

Madres guías: distribuya hojas del registro de la madre guía que contengan la sección del registro las lactantes y los lactantes.

Pida a los participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga los ejemplos de Lara y Sheila, cuyas hijas tienen ahora nueve meses de edad. Pida a varias participantes que lean partes de la sección en voz alta. Recuérdeles que en los ejemplos se hace referencia a la madre guía como 'usted'.

Ejemplo 1: Lara y su bebé – Mariam

- Usted visita el hogar de Lara dos días después de su fecha prevista de visita.
- Usted se da cuenta de que Mariam está bien y usted pregunta y se informa de que a ella se le están dando alimentos semisólidos, así como también leche materna. Comenzaron a darle alimentos semisólidos poco tiempo después de su última visita.
- Ayer, Mariam comió media taza de atol de arroz preparadas con leche y un poquito de plátano hecho puré. Ella también comió después, unas pocas cucharaditas de tortilla machacada con frijol. Usted asesora a la familia para que aumente la cantidad de alimentos semisólidos y el número de comidas y les recuerda la discusión que tuvo con ellos con respecto a las comidas complementarias.
- A Mariam no se le están dando alimentos ricos en hierro o alimentos enriquecidos con hierro ni pastillas o jarabe de hierro. Tampoco está usando nutrientes en polvo. Usted revisa el paquete de sal en el hogar y se da cuenta de que la familia utiliza sal yodada.
- A ella se le dio un complemento de vitamina A en el servicio de salud hace aproximadamente dos meses. Lara fue al servicio de salud siguiendo el consejo que usted le dio. Usted revisa y comprueba esto con la tarjeta de salud de su hija y también determina que a ella todavía no se le ha puesto la vacuna Pentavalente ni VPO, por eso le recomienda que la lleven al servicio de salud para empezar un esquema atrasado de vacunación.
- Mariam no ha tenido nada de diarrea y no presenta ningún otro indicio de enfermedad.
- Usted y Lara deciden que usted las visitará nuevamente después de tres meses, cuando Mariam tenga aproximadamente un año de edad.

Ejemplo 1: Sheila y su bebé – Neeta

- Usted visita el hogar de Sheila el día de su fecha prevista de visita.
- Usted se da cuenta de que su hija Neeta está bien y usted pregunta y se informa de que a ella se le están dando alimentos semisólidos, así como también leche materna, desde su última visita.
- Ayer, a Neeta se le dieron tres comidas con alimentos semisólidos – aproximadamente una cucharada de arroz y frijoles hechos puré, de dos a tres cucharadas de atol de arroz y medio plátano hecho puré.
- A Neeta no se le están dando alimentos ricos en hierro o alimentos enriquecidos con hierro. Tampoco se le están dando complementos de hierro ni nutrientes en polvo.
- Usted revisa el paquete de sal en el hogar y se da cuenta de que la familia utiliza sal yodada.
- A Neeta se le dio un complemento de vitamina A en el servicio de salud, aproximadamente hace dos meses. Recientemente, a ella se le puso también la vacuna Pentavalente y VPO y usted comprueba esto con la tarjeta de salud de Neeta.
- Neeta no ha tenido nada de diarrea y no presenta ningún indicio de enfermedad.
- Usted y Sheila deciden que usted las visitará nuevamente después de tres meses, cuando Neeta tenga aproximadamente un año de edad.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte del bebé o el abandono del programa por la familia, la madre guía debería anotar esto en todas las visitas restantes de la sección del niño o niña del registro, tan pronto ella se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen llenar el registro, con una de ellas actuando el papel de la madre guía y la otra actuando el papel de la madre o mujer embarazada. La que actúe en el papel de la madre guía hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la sección del registro que corresponda a esta visita y la otra responderá las preguntas. Una vez que hayan terminado esto, cambiarán de papel y repetirán el proceso

Asegúrese de tener suficientes copias del registro de la madre para realizar esta actividad.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Reúna al grupo entero para tener una discusión con las participantes acerca de su experiencia con el llenado del registro y sobre lo que aprendieron. Responda cualquier pregunta que tengan.

- Columnas bajo 'pregunte y verifique'
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y su bebé Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y su bebé Neeta? ¿En qué se diferencian las dos? ¿Qué tan difícil les pareció la repetición de puntos tales como la cantidad de comidas semisólidas que el niño o la niña consume en un día?
- Columnas bajo 'observe, pregunte y actúe'
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y Neeta? ¿En qué lugares difieren las dos?
¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones repetitivas (como en el caso de la alimentación complementaria)? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos?
- Fechas
¿Cuáles son algunos retos específicos en este respecto y cómo pueden superarse?
- Obtención de información a través de preguntas abiertas
¿Qué aprendieron de la segunda serie de ejercicios de dramatización improvisada, realizados sin la ayuda de las historias? ¿Pudieron hacer las preguntas correctas para obtener la información que necesitaban? ¿Qué retos enfrentaron al hacer preguntas? ¿Qué retos enfrentó la otra persona en la pareja para entender las preguntas y responderlas?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Después de llevar a cabo la visita del noveno mes, la madre guía llenará la sección correspondiente en el registro.
- La madre guía planea su próxima visita a la familia y anota la fecha planeada para la próxima visita.

SESIÓN

PRACTICA PARA LA
REALIZACIÓN DE LA VISITA 8
DEL NOVENO MES

8

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Demostrar cómo realizar la visita al hogar a los nueve meses (visita 8).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar eficaz y apropiadamente con los miembros de la familia



Mensajes clave

- Alimentación complementaria
- Deficiencia de vitamina A
- Diarrea
- Servicios de salud de rutina: control del crecimiento, vacunaciones, complementos



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas para la visita 8
- Libro de consejos familiares para el hogar



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a la madre guía a dominar el proceso de llevar a cabo la visita 8, la visita del noveno mes. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Demostrar cómo realizar la visita al hogar a los nueve meses (visita 8).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la visita 8 – nueve meses

Repase la secuencia de la visita 8 con los participantes:

Secuencia para la visita 8

Diarrea, alimentación complementaria, vitamina A

- Paso 1: Repase la reunión anterior.
- Paso 2a: Presente el problema y reflexione sobre: Situación problema: 'Deficiencia de vitamina A' y preguntas de orientación.
- Paso 2b: Presente el problema y reflexione sobre: Situación problema: 'Diarrea'.
- Paso 3a: Presente la información: Historia positiva: 'Diarrea, alimentación complementaria, vitamina A' y preguntas de orientación.
- Paso 4: Comience la negociación: Réplica de la página del manual para el hogar y preguntas de orientación.

Paso 5: acciones de la madre guía

- Pida ver la tarjeta de control del crecimiento la lactante o el lactante y dé consejos sobre el control del crecimiento y/o las vacunaciones, según sea necesario.
- Pregunte qué es lo que comió la lactante o el lactante el día anterior; compruebe que haya alimentos ricos en hierro y alimentos ricos en vitamina A y una alimentación equilibrada.
- Demuestre la preparación de la solución casera de azúcar y sal (algunas áreas) para la rehidratación oral.
- Recuérdele a la familia que debe llevar a la lactante o el lactante al servicio de salud para el control del crecimiento y la vacuna Pentavalente y la VPO, si no se las han puesto.
- Llene el registro de la madre guía para esta visita.

Decida con la familia cuándo los visitará usted nuevamente (a los doce meses). Dé las gracias a la familia.

ACTIVIDAD 3: practique la visita 8 al hogar

- Pida que cinco voluntarias se ofrezcan para realizar un ejercicio de dramatización improvisada de la asesoría en el hogar frente al grupo entero para esta sesión. Éstos deberían ser voluntarios distintos a los que hicieron la dramatización improvisada de las otras visitas al hogar.
- Explique a los voluntarios que deberían dividirse entre ellos los pasos de la secuencia de asesoría.
- Los participantes restantes actuarán como el grupo entero y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las cinco voluntarias originalmente elegidas deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía representará el primer paso con el grupo entero, la segunda madre guía, el segundo y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo completo que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo entero, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 2 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: Preguntas de orientación

1. ¿Se comportó con respeto la madre guía? ¿Cómo? O, ¿cómo no?
2. ¿Piensan que los miembros de la familia se sintieron cómodos? ¿Qué hizo la madre guía para hacerlos sentir cómodos? ¿O molestos?
3. ¿Elogió la madre guía a la familia? ¿Cuándo? ¿Qué dijo?
4. ¿El lenguaje corporal de la madre guía fue cálido y con una actitud abierta? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?
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 de ocasiones en las que la madre guía pudo haber respondido de una manera diferente y mejor?
7. ¿Demostró la madre guía buenas habilidades para escuchar? ¿Cómo? O, ¿Cómo no?
8. ¿Uso 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, para ayudar a los miembros de la familia a entender?

ACTIVIDAD 5: resuma los puntos principales de la sesión

- Durante la octava visita al hogar, usted dialogará, negociará y alentará a madres y familias a alimentar adecuadamente a sus bebés de nueve meses de edad, aumentando la cantidad de alimentos complementarios que incluyan alimentos ricos en hierro y vitamina A y a reconocer los indicios de peligro de la diarrea y obtener atención cuando sea necesario. También enseñará a las familias a cómo preparar la SRO.
- Durante la octava visita al hogar usted mostrará dos situaciones problema: (1) 'Deficiencia de vitamina A' y (2) 'Diarrea'. Y también contará una historia: historia positiva: 'Diarrea, alimentación complementaria y vitamina A' y hará las preguntas de orientación correspondientes.
- Recuerde que la manera en la que usted interactúe con la madre, con la lactante o el lactante, así como su familia, afectará a qué tan tranquila esté y a cuánta seguridad en sí misma ella sienta y si decide o no seguir su consejo.

VISITA 9:
DUODÉCIMO MES

SESIÓN 9

LA NIÑA Y EL NIÑO DE UN
AÑO DE EDAD

(REALIZACIÓN DE LA VISITA 9)

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de la niña y el niño a los 12 meses de edad.
- Identificar las recomendaciones de alimentación en el caso de las madres con VIH y comunicarlas a las familias.
- Reconocer las limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Saber que las lombrices intestinales pueden causar o empeorar la anemia y asesorar a las familias y por ello recordar la importancia de la higiene al preparar alimentos.
- Entender que la niña y el niño deberían recibir gotitas de vitamina A los 12 meses y comunicar esto a las familias.
- Entender que a los 12 meses, la niña y el niño deben recibir la vacuna contra el sarampión.
- Demostrar cómo realizar la visita al hogar de los 12 meses (visita 9).
- Demostrar cómo utilizar bien los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensaje Clave

- Alimentación complementaria
- Servicios de salud de rutina: control del crecimiento y vacunas
- Vacunas y suplementación con vitamina A



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas para la visita 9
- Libro de consejos familiares
- Colección de fotos: lombrices intestinales



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1:

Explique que el propósito de la sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la visita 9: La visita del primer año. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de la niña y el niño a los 12 meses de edad.
- Identificar las recomendaciones de alimentación en el caso de las madres con VIH y comunicarlas a las familias.
- Reconocer las limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Saber que las lombrices intestinales pueden causar o empeorar la anemia y asesorar a las familias y por ello recordar la importancia de la higiene al preparar alimentos.
- Entender que la niña y el niño deberían recibir gotitas de vitamina A a los 12 meses y comunicar esto a las familias.
- Entender que a los 12 meses, la niña y el niño deben recibir la vacuna contra el sarampión.
- Demostrar cómo realizar la visita al hogar de los 12 meses (visita 9).
- Demostrar cómo utilizar bien los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre alimentación de la niña y el niño a los 12 meses

Explique o lea en voz alta la siguiente información. Responda cualquier pregunta que las madres guías puedan tener.



Alimentación de la niña y el niño a los 12 meses

- 1. Las niñas y los niños de 12 meses de edad deberían continuar recibiendo pecho.
- 2. Las madres con VIH que puedan proporcionar a su niña o niño una dieta nutricionalmente adecuada y segura deberían dejar de dar de mamar. Las madres con VIH que no puedan darle una dieta adecuada y segura deberían seguir dando de mamar. Una madre guía debería ayudar a la madre a tomar esta decisión. Si la mujer continúa dando de mamar, deberían usarse condones durante cada encuentro sexual para evitar el riesgo de reinfección y transmisión del virus al bebé.
- 3. Las niñas y los niños a esta edad deben comer cinco veces al día. Tres tiempos de comida y dos refacciones. Las comidas ya deben ser de la comida de la familia, mientras que refacciones pueden ser frutas o atol (Incaparina).
- 4. La niña o el niño deberá continuar comiendo de un plato aparte para que la madre pueda estar segura de que él o ella esté obteniendo suficiente que comer. Pero aunque coma en un plato aparte ya puede comer la comida de la familia.
- 5. Todos los miembros de la familia deberían lavarse las manos antes de preparar alimentos y antes de comer.
- 6. Continúe llevando a la niña o niño a que lo pesen cada mes.
- 7. Es posible que en el Servicio de salud le den micronutrientes en polvo y la niña o el niño deberá comer un sobre diario mezclado con comida por 60 días.

ACTIVIDAD 3: determine qué saben las madres guías

Pida a las madres guías que expliquen lo que ellos sepan acerca de las lombrices intestinales. ¿Han tenido lombrices alguna de sus hijas o hijos? De ser así, ¿qué hicieron? ¿Qué pasó?

ACTIVIDAD 4: dé información pertinente sobre las lombrices intestinales

Lea en voz alta o explique lo siguiente:

En la sesión 6 aprendimos que la anemia, es decir, bajos niveles de hierro en la sangre, puede perjudicar el desarrollo físico y mental de la niña o el niño. Las lombrices intestinales son lombrices que entran en el cuerpo a través de la tierra o el agua, pueden causar o empeorar la anemia así que es importante prevenir las lombrices intestinales por medio de una buena higiene. En Guatemala, no hay jornadas de desparasitación para las niñas y niños menores de dos años, a menos que tenga un examen de heces que indique que si es necesario tratarlo.



Lombrices intestinales

1. Las lombrices pueden causar o empeorar la anemia en las niñas y los niños y también pueden causar diarrea, y esto hace que pierdan de vitaminas en su cuerpo.
2. Las niñas y los niños que vivan en áreas donde las lombrices son comunes y que se demuestre por examen de laboratorio que tiene parásitos deberían ser tratados con medicina para desparasitar.
3. La buena higiene ayuda a prevenir las lombrices. Las niñas y los niños no deberían jugar cerca de las letrinas y deberían lavarse las manos con frecuencia.
4. Una vez que las niñas y los niños comiencen a caminar, deberían llevar zapatos puestos para prevenir que tengan lombrices, ya que hay una lombriz que entra por los pies.

ACTIVIDAD 5: reafirme la información: fotografías

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información.

Muestre a las madres guías la colección de fotos de lombrices intestinales. Aunque estas fotografías son poco atractivas y tal vez incluso espantosas, es muy útil que las madres guías sepan exactamente qué es de lo que estamos hablando cuando nos referimos a las lombrices intestinales. Éstas son lombrices, a menudo muy grandes, que viven en los intestinos de una persona infectada, compitiendo con esa persona (el anfitrión) por energía

y nutrientes. Después de ver las fotografías y la realidad de las lombrices intestinales, a menudo es más fácil querer tomar las medidas necesarias para asegurar que uno mismo no se infecte y ayudar a otras personas a evitar la infección. El propósito de mostrar estas fotografías es precisamente, por consiguiente, motivar un cambio de conducta.

ACTIVIDAD 6: limitaciones en la práctica de las recomendaciones

Pida a las madres guías su opinión sobre lo que piensan acerca de si las familias en su comunidad podrán o no seguir las recomendaciones presentadas en esta sesión, con respecto a la alimentación de la niña o el niño, la desparasitación y los zapatos. ¿Cuáles son algunas de las limitaciones para llevar a cabo estas recomendaciones? Dialogue sobre las maneras en las que las madres guías podrían ayudar a las familias a superar cualquier limitación. Pida a las madres guías que llenen la tabla en la página XX de sus manuales con sus ideas.

ACTIVIDAD 7: practique con los medios visuales en grupos pequeños

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas a las madres guías. Recuérdeles que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia positiva: ‘Alimentación complementaria, desparasitación’

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: negociación

Divida a las madres guías en grupos de tres. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que los miembros restantes del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de la dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica y usted debería dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que considere que una madre guía necesita esta ayuda.



Asesoría en el hogar: alimentación complementaria, desparasitación

Paso 1: Repase la reunión anterior

- Repase las páginas en el manual para el hogar 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 tratar 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 sobre éste

- Nota: No hay una historia problemática ni una situación problemática en esta visita.

Paso 3: presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: 'Alimentación complementaria, desparasitación utilizando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Tomás.
- Haga las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas a los miembros de la familia. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 4: negociación

- Abra el manual para el hogar en las páginas correspondientes a la visita 9, duodécimo mes. 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 atención y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Qué sienten con 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 en 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 en 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 en 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.

Paso 5: acciones de la madre guía

- Pida ver la tarjeta de control del crecimiento de la niña o el niño y dé consejos sobre el control del crecimiento y/o las vacunas, según sea necesario.
- Pregunte qué es lo que comió la niña o el niño el día anterior; compruebe que haya alimentos ricos en hierro y alimentos ricos en vitamina A y una alimentación equilibrada.
- Recuérdele a la familia que debe llevar a la niña o al niño al servicio de salud para el control del crecimiento y para recibir gotitas de vitamina A y polvos de nutrientes. También en el servicio de salud o en el centro de convergencia distribuyen a veces el “Nutricereal”, que puede usarse como alimento complementario para el bebé.

ACTIVIDAD 8: practique los medios visuales con el Grupo entero

- Pida que tres voluntarias se ofrezcan para un ejercicio de dramatización improvisada de la asesoría en el hogar frente al grupo entero para esta sesión. Éstas deberían ser voluntarias distintas a las que hicieron la dramatización improvisada de las otras visitas al hogar.
- Explique a las voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes actuarán como el grupo entero y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las tres voluntarias originalmente elegidas deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo entero, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo entero y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo entero que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 9: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo completo, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Por qué no vimos el paso 2 en esta secuencia?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: preguntas de orientación

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 abierta? ¿Cómo?
5. ¿Sonrió seguido 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 las madres guía?

SESIÓN

PRÁCTICA PARA LLENAR
EL REGISTRO DE LA MADRE
GUÍA

10

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar y llenar correctamente la sección para la visita de un año.
- Entender cómo llenar la sección para la visita de un año.



Materiales

- Copias de los registros de la madre guía, completos y encuadernados
- Copias de la página 3 del registro de la madre guía



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a aprender a cómo llenar correctamente la sección adecuada en el registro de la madre guía. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la información detallada que necesita llenarse en el registro de la madre guía para la visita de un año.

ACTIVIDAD 2: Ejercicios sobre cómo llenar el registro de la madre guía

CAMBIOS CONTEXTUALES: Necesitará confirmar que las siguientes historias de ejemplo que se muestran a continuación correspondan a las versiones finales del registro de la madre guía que usted esté utilizando. Sólo incluya información o datos en los siguientes ejemplos si éstos también se encuentran en el registro de la madre guía para la visita de un año.

Pida a las participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga los ejemplos de Lara y Sheila, cuyos bebés tienen ahora un año de edad. Pida a varias participantes que lean la sección en voz alta.

Ejemplo 1: Lara y su bebé – Mariam

- Usted visita el hogar de Lara dos días después de su fecha prevista de visita.
- Usted se da cuenta de que Mariam está bien, usted pregunta y se informa de que a ella se le están dando alimentos semisólidos, así como también leche materna. Ella puede comer alimentos complementarios más seguidos y en mayores cantidades.
- A Mariam se le ha puesto la vacuna contra el sarampión y una segunda dosis de vitamina A y usted comprueba esto con su tarjeta de salud. A ella no se le ha dado ningún otro medicamento (desparasitación).
- Mariam no ha tenido nada de diarrea y no presenta ningún otro indicio de enfermedad.
- Usted mira el espacio en el registro de la madre guía de la visita de un año, para el registro del nacimiento, pero revisa las entradas anteriores y determina que el registro del nacimiento de Mariam ya ha sido anotado en la visita del primer mes.
- Usted y Lara deciden que usted las visitará nuevamente después de aproximadamente seis meses, cuando Mariam tenga aproximadamente un año y medio de edad.

Ejemplo 2: Sheila y su bebé – Neeta

- Usted visita el hogar de Sheila el día de su fecha prevista de visita.
- Usted se da cuenta de que Neeta está bien y usted pregunta y se informa de que a ella se le están dando alimentos semisólidos, así como también leche materna, desde su última visita.
- Neeta no ha tenido nada de diarrea y no presenta ningún indicio de enfermedad.
- Usted mira el espacio en el registro de la madre guía de la visita de un año, para el registro del nacimiento, pero revisa las entradas anteriores y determina que el registro del nacimiento de Neeta ya ha sido anotado en la visita del primer mes.
- Usted y Sheila deciden que usted las visitará nuevamente después de aproximadamente ocho meses, cuando Neeta tenga aproximadamente un año y medio de edad

Divida a las participantes en dos grupos; uno para actuar la historia de Lara y el otro para actuar la historia de Sheila. En cada grupo, pida a una persona que actúe el papel de Lara/Sheila, a otra persona que actúe el papel de la madre guía, a una tercera persona el papel de una mujer en la familia y a una cuarta persona el papel del esposo de la mujer.

Antes de que comiencen los ejercicios de dramatización improvisada, pida que cada grupo lea sus respectivas historias en voz alta, tomando turnos entre las secciones de la historia. Asegúrese de que los participantes, especialmente los que tengan papeles de actuación, entiendan lo que necesita hacerse. Los observadores necesitan llenar los registros.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte del niño o la niña o el abandono del programa por la familia, la madre guía debería anotar esto en todas las visitas restantes de la sección de la niña y el niño del registro, tan pronto ella se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen llenar el registro, con una de ellos actuando el papel de la madre guía y la otra actuando el papel de la madre. La que representa el papel de la madre guía hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la sección del registro que corresponda a esta visita y la otra responderá las preguntas. Una vez que hayan terminado esto, cambiarán de papel y repetirán el proceso. Asegúrese de tener suficientes copias del registro de la madre guía para realizar esta actividad.

ACTIVIDAD 4: Informe y explique

Reúna al grupo entero para tener una discusión con las participantes acerca de su experiencia con el llenado del registro y sobre lo que aprendieron. Responda cualquier pregunta que tengan.

- Columnas bajo ‘pregunte y verifique’
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y su bebé Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y su bebé Neeta? ¿En qué lugares difieren las dos? ¿Qué tan difíciles les parecieron los puntos repetidos, tales como la vacunación contra el sarampión y la segunda suplementación con vitamina A?
- Columnas bajo ‘observe, pregunte y actúe’
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y Neeta? ¿En qué lugares difieren las dos?
¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones terminadas? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos?
- Fechas
¿Cuáles son algunos retos específicos en este respecto y cómo pueden superarse?
- Obtención de información a través de preguntas abiertas
¿Qué aprendieron de la segunda serie de ejercicios de la dramatización improvisada, realizados sin la ayuda de las historias? ¿Pudieron hacer las preguntas correctas para obtener la información que necesitaban? ¿Qué retos enfrentaron al hacer preguntas? ¿Qué retos enfrentó la otra persona en la pareja para entender las preguntas y responderlas?

ACTIVIDAD 5: resuma los puntos principales de la sesión

- Después de llevar a cabo la visita de un año, la madre guía llenará la sección correspondiente en el registro.
- La madre guía planea la próxima visita a la familia y anota la fecha planeada para la próxima visita.

VISITA 10:
DECIMOCTAVO MES

SESIÓN

REALIZACIÓN DE LA VISITA
10
(DECIMOCTAVO MES)

11

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Llevar a cabo un repaso completo con los hogares de todos los mensajes de asesoría.
- Evaluar los niveles de retención de conocimientos y adopción de prácticas en el hogar y la comunidad.
- Demostrar cómo realizar la visita al hogar de los 18 meses (visita 10).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar eficaz y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensajes clave

- Un repaso de todos los mensajes anteriores: no hay nuevos mensajes.



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Libro de consejos familiares
- Frijoles – un pequeño puñado para cada madre guía



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.
- Repase todos los mensajes anteriores presentados durante las sesiones de capacitación anteriores/visitas de asesoría al hogar.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la visita 10: la visita de los 18 meses.

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender cómo llevar a cabo un repaso completo con los hogares de todos los mensajes de asesoría.
- Evaluar los niveles de retención de conocimientos y adopción de prácticas en el hogar y la comunidad.
- Demostrar cómo realizar la visita al hogar de los 18 meses (visita 10).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar eficaz y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: evaluación de la retención de conocimientos en los hogares

1. Explique a las participantes que, debido a que no hay nuevos mensajes que comunicar a las familias durante la visita de los 18 meses, ellas utilizarán la visita para repasar con las familias todas las lecciones pasadas.
2. Explique que las madres guías repasarán el manual para el hogar completo con las familias. Este repaso tendrá dos propósitos:
 - Evaluar la retención de conocimientos: es decir, ver si las familias recuerdan y entienden los mensajes representados en cada uno de los dibujos.
 - Evaluar la adopción: es decir, averiguar si las familias han podido poner en la práctica las recomendaciones.
3. En esta primera actividad, las madres guías practicarán evaluar la retención de conocimientos. Divida a las participantes en parejas y pídale trabajar con el Manual para el hogar. Las parejas deberían repasar el manual completo la una con la otra, para asegurar que ellas, en su función de madres guías, también recuerden todos los mensajes y puedan llevar a

cabo el repaso con las familias. Debe llevar a cabo el repaso la una con la otra como si lo estuvieran haciendo con la familia, alternando papeles la una con la otra para cada página del manual. Debe repasar todas las ilustraciones en el libro de consejos familiares y explicar lo que cada ilustración representa.

ACTIVIDAD 3: evaluación de la adopción de prácticas recomendadas en los hogares y las comunidades

1. Explique a las participantes que esta visita de repaso ofrece una buena oportunidad para entender la medida en la que la gran cantidad de recomendaciones contenidas en las sesiones de asesoría en el hogar estén siendo practicadas comúnmente en los hogares y en las comunidades.
2. Explique que cuando las madres guías lleven a cabo esta actividad en los hogares, ellas harán preguntas a los miembros de la familia acerca de las prácticas generales en la comunidad, así como también acerca de las propias prácticas de la familia. Al pedirles a los miembros de las familias que hablen acerca de otras personas, podría haber una mejor oportunidad de que ellos sean francos y honestos al identificar aquellas recomendaciones que no están siendo practicadas. Algunas veces podría ser difícil para ellos admitir que ellos mismos no están practicando una conducta que les ha sido recomendada por la madre guía.
3. Copie la tabla de la siguiente página a una hoja grande de papel de rotafolio. Trabaje con las madres guías en grupo y seleccione 10 prácticas clave sobre las que quiera evaluar su adopción. Éstas deberían ser prácticas de las que usted no esté seguro si los miembros de la comunidad las están adoptando y sobre las que usted quiera aprender más. Por ejemplo:
 - cuatro consultas de atención prenatal (APN)
 - calostro
 - lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad

Tenga una discusión con las participantes en el grupo entero para seleccionar las 10 prácticas. Escriba las prácticas en el rotafolio y pida a las madres guías que las escriban en la primera columna de la tabla en sus manuales en la página XX.

4. Explique a las madres guías que cuando realicen la visita al hogar, ellas repasarán las prácticas una por una con la familia, pidiéndoles separar un puñado de frijoles conforme al porcentaje de la comunidad que ellas crean que esté practicando la conducta recomendada. Las madres guías anotarán los porcentajes aproximados en las columnas 2 y 3 en la tabla de la página XX de sus manuales de la madre guía.

Nota: Si a las madres guías se les dificulta escribir porcentajes basándose en los puñados de frijoles, ellas simplemente pueden dibujar círculos de distintos tamaños en las columnas que representen los puñados de frijoles. Usted podrá entonces estimar los porcentajes.

Luego, ellas dialogarán con la familia para tratar de entender los motivos del porqué algunos miembros de la comunidad no están practicando la recomendación, a fin de descubrir las limitaciones que los miembros de la comunidad pudieran estar enfrentando. Explique a las madres guías que ellas se reunirán posteriormente durante su reunión mensual para compartir lo que hayan aprendido y para dialogar sobre las posibilidades para ayudar a superar algunas de estas limitaciones.

5. Ahora usted llevará a cabo la actividad con el grupo entero, pidiéndole al grupo pensar sobre lo que ellas consideran que son los niveles de adopción de prácticas en la comunidad. Déle a cada madre guía un pequeño puñado de frijoles. Comience con la primera práctica (p. ej., cuatro consultas de atención prenatal). Pida que cada madre guía separe individualmente su puñado de frijoles conforme a lo que ella piensa que está pasando en la comunidad con respecto a esta práctica. Una vez que cada madre guía haya separado su puñado de frijoles, dialogue con el grupo entero y trate de llegar a un tipo de consenso sobre lo que parece ser la situación en la comunidad. Entonces podrá llenar la tabla en el rotafolio según corresponda para la primera práctica. Continúe de la misma manera para el resto de las nueve prácticas.

Nota: Las madres guías no deberían llenar las tablas en sus manuales en este momento con la información del rotafolio. En vez de ello, las tablas en sus manuales serán fotocopiadas para que puedan usarlas directamente en los hogares.

6. Responda cualquier pregunta que las madres guías pudieran tener acerca del proceso que seguirán durante ésta, la visita 10.

Columna 1	Columna 2	Columna 3
Práctica recomendada	Porcentaje de la comunidad que hace esto (Nota: Puede escribir el porcentaje como número o puede dibujar el puñado de frijoles).	Porcentaje de la comunidad que hace esto (Nota: Puede escribir el porcentaje como número o puede dibujar el puñado de frijoles).
1. Ejemplo: Mujeres embarazadas que asisten a las consultas de atención prenatal		
2. Ejemplo: Mujeres que dan lactancia materna exclusiva a sus bebés		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

ACTIVIDAD 4: resume los puntos principales de la sesión

- No hay nuevos mensajes que comunicar a las familias durante la visita 10 al hogar a los 18 meses. En vez de ello, esta visita será utilizada como una sesión de repaso, para ayudar a la madre guía a evaluar los niveles de retención de conocimientos y de adopción de prácticas recomendadas.
- Las madres guías repasarán todas las páginas en el manual para el hogar con los miembros de la familia durante la visita 10. Deberían estar preparados para responder cualquier pregunta que puedan tener los miembros de la familia con respecto a los mensajes que no recuerden o no entiendan.
- Después de esto, las madres guías llevarán a cabo la actividad con los frijoles para las 10 prácticas seleccionadas, a fin de aprender de las familias el porcentaje de miembros de la comunidad que las familias creen que estén practicando las conductas recomendadas. Dialogarán con las familias sobre lo que ellos creen que sean las limitaciones o dificultades en aquellas instancias en las que se identifique que las conductas no estén siendo comúnmente practicadas.
- Las madres guías también les recordarán a las familias que deben llevar a la niña o al niño al servicio de salud para el control del crecimiento y para recibir gotitas de vitamina A.
- La madre guía llenará la información detallada en el registro para esta visita.

SESIÓN

PRÁCTICA PARA LLENAR
EL REGISTRO DE LA MADRE
GUÍA PARA LA VISITA DEL
DECIMO OCTAVO MES

12

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar y llenar correctamente la sección para la visita de los 18 meses.
- Entender cómo llenar la sección para la visita de los 18 meses.



Materiales

- Copias de los registros de la madre guía, completos y encuadernados
- Copias de la página 4 del registro de la madre guía



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de esta sesión es ayudar a las madres guías a aprender a cómo llenar correctamente la sección adecuada en el registro de la madre guía. Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Explicar la información detallada que necesita llenarse en el registro de la madre guía para la visita de los 18 meses

ACTIVIDAD 2: ejercicios sobre para llenar el registro de la madre guía

Madres guías alfabetizados: Distribuya hojas del registro de la madre guía que contengan la visita de los 18 meses.

Pida a las participantes que consulten la sección en su cuaderno de ejercicios que tenga los ejemplos de Lara y Sheila, cuyos bebés tienen ahora 18 meses de edad. Pida a varias participantes que lean la sección en voz alta. Recuérdeles que en los ejemplos se hace referencia a la madre guía como 'usted'.

Ejemplo 1: Lara y su hija– Mariam

- Usted visita el hogar de Lara un día después de su fecha prevista de visita.
- Usted se da cuenta de que Mariam está bien y usted pregunta y se informa de que a ella se le están dando alimentos semisólidos, así como también leche materna. Ayer, Mariam tuvo tres comidas – cada una aproximadamente de una taza – y una refacción. Algunos de los alimentos que Mariam come son ricos en hierro.
- Lara ha recibido complementos de hierro y nutrientes en polvo del servicio de salud y se los está dando a Mariam. Usted revisa el frasco y determina que se trata, de hecho, de jarabe de hierro.
- Usted averigua si Mariam recibió un complemento de vitamina A, pero Lara le dice que el servicio de salud planea hacer una ronda de complementos de vitamina A en un mes en el pueblo.
- Lara y su esposo continúan utilizando condones para el espaciamiento de los nacimientos.
- Mariam no ha tenido nada de diarrea y no presenta ningún otro indicio de enfermedad.
- Usted y Lara deciden que usted las visitará nuevamente después de aproximadamente seis meses, cuando Mariam tenga aproximadamente dos años de edad.

Ejemplo 1: Sheila y su hija– Neeta

- Usted visita el hogar de Sheila el día de su fecha prevista de visita.
- Usted se da cuenta de que Neeta está bien y usted pregunta y se informa de que a ella se le están dando comidas complementarias.
- Ayer, Neeta tuvo tres comidas y una refacción. Algunos de los alimentos que Neeta come son ricos en hierro. Sheila ha recibido complementos de hierro del servicio de salud o nutrientes en polvo y se los está dando a Neeta. Usted revisa el frasco de medicina y determina que se trata de jarabe de hierro.

- Sheila le informa a usted acerca de las jornadas de vitamina A planeadas en el pueblo.
- Sheila no tiene ningún problema con método anticonceptivo que está usando.
- Neeta tuvo heces sueltas y Sheila le dio la SRO. Usted le pregunta cómo preparó la solución, y determina que ella utilizó el método correcto.
- Usted y Sheila deciden que usted las visitará nuevamente después de aproximadamente seis meses, cuando Neeta tenga aproximadamente dos años de edad.

Divida a las participantes en parejas y pídale llenar el registro con la información detallada de Lara y su bebé.

Una vez que hayan terminado, pídale a alguien que lea en voz alta la historia de Sheila y su hija y pida a las parejas que trabajen anotando la información detallada de esta historia.

Una vez terminado el ejercicio, explique que si ocurre el lamentable incidente de la muerte de la niña o el niño o el abandono del programa por la familia, la madre guía debería anotar esto en todas las visitas restantes de la sección de la niña o el niño del registro, tan pronto ella se entere del suceso. La madre guía también debería asegurarse de que el supervisor anote esto al recolectar los datos del registro.

ACTIVIDAD 3: practique el uso de las preguntas abiertas

Pida a las participantes que se pongan en parejas y que practiquen llenar el registro, con una de ellas actuando en el papel de la madre guía y la otra actuando el papel de la madre. La que actúe en el papel de la madre guía hará todas las preguntas abiertas necesarias para llenar la sección del registro que corresponda a esta visita y la otra responderá las preguntas. Una vez que hayan terminado esto, cambiarán de papel y repetirán el proceso

Asegúrese de tener suficientes copias del registro de la madre para realizar esta actividad.

ACTIVIDAD 4: informe y explique

Reúna al grupo entero para tener una discusión con las participantes acerca de su experiencia con el llenado del registro y sobre lo que aprendieron. Responda cualquier pregunta que tengan.

- Columnas bajo 'pregunte y verifique'
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y su bebé Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y

- sobre Sheila y su bebé Neeta? ¿En qué se diferencian las dos? ¿Qué tan difíciles les parecieron los puntos repetidos, tal como la desparasitación?
- Columnas bajo ‘observe, pregunte y actúe’
¿Qué información detallada se requiere aquí? ¿Cuál es la información detallada sobre Lara y Mariam que necesita llenarse aquí? ¿Y sobre Sheila y Neeta? ¿En qué lugares difieren las dos?
¿Qué tan fácil o difícil fue llenar las conductas/acciones repetitivas, tal como la cantidad de comidas complementarias? ¿Cuáles fueron algunos retos específicos?
 - Fechas
¿Cuáles son algunos retos específicos en este respecto y cómo pueden superarse?
 - Obtención de información a través de preguntas abiertas
¿Qué aprendieron de la segunda serie de ejercicios de dramatización improvisada, realizados sin la ayuda de las historias? ¿Pudieron hacer las preguntas correctas para obtener la información que necesitaban? ¿Qué retos enfrentaron al hacer preguntas? ¿Qué retos enfrentó la otra persona en la pareja para entender las preguntas y responderlas?

ACTIVIDAD 5: resume los puntos principales de la sesión

- Después de llevar a cabo la visita de los 18 meses, la madre guía llenará la sección correspondiente en el registro.
- La madre guía planea la próxima visita a la familia y anota la fecha planeada para la próxima visita.

**VISITA II:
VIGÉSIMO CUARTO MES**

SESIÓN

LA NIÑA Y EL NIÑO DE
DOS AÑOS DE EDAD
(REALIZACIÓN DE LA VISITA
II)

13

OBJETIVOS de la capacitación

Al final de esta sesión, las participantes podrán:

- Asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de la niña o el niño de dos años de edad.
- Identificar las limitaciones que las familias pudieran tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Entender que cuando la niña o el niño ha cumplido dos años de edad, la familia podría considerar otro embarazo y aconsejar a las familias sobre este tema.
- Demostrar cómo realizar la visita del segundo año al hogar (visita II).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar eficaz y apropiadamente con los miembros de la familia.



Mensajes clave

- Alimentación complementaria: la niña y el niño come seis veces por día
- Señales de peligro en las niñas y los niños
- Espaciamiento de los nacimientos/planificación familiar: podría considerar otro embarazo



Materiales

- Rotafolio, papel y marcadores
- Historias del libro de visitas para la visita II
- Manuales para el hogar
- Premios



Preparación

- Reúna todos los materiales de capacitación por adelantado.

PASOS DE LA CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD 1: presente la sesión

Explique que el propósito de la sesión es ayudar a las madres guías a dominar el proceso de llevar a cabo la visita 11: la visita del segundo año.

Explique o lea en voz alta:

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, ustedes podrán:

- Entender y asesorar a las familias sobre la alimentación correcta de la niña y el niño a los dos años de edad.
- Entender que a los dos años se empieza el programa de desparasitación en los niños y las niñas y que se hace junto con la suplementación con vitamina A cada 6 meses.
- Identificar limitaciones que las familias puedan tener al practicar las recomendaciones para la alimentación y entender cómo responder a estas preocupaciones.
- Entender que cuando la niña o el niño han cumplido dos años de edad, la familia puede considerar otro embarazo y asesorar a las familias sobre este tema.
- Demostrar cómo realizar la visita del segundo año (visita 11).
- Demostrar cómo utilizar adecuadamente los medios visuales durante la visita de asesoría.
- Hacer la visita al hogar e interactuar bien y apropiadamente con los miembros de la familia.

ACTIVIDAD 2: dé información pertinente sobre la alimentación de la niña y el niño a los dos años



Alimentación de la niña y el niño a los dos años

1. Las niñas y los niños de dos años de edad pueden seguir recibiendo el pecho siempre que aún lo deseen y que sea aceptable para la madre. Si la madre desea dejar de darle el pecho, en este momento lo puede hacer sin ningún problema.
2. Las niñas y los niños de dos años de edad deben continuar comiendo seis veces al día. Tres o cuatro de estas comidas deberían provenir de la comida de la familia, mientras que las otras podrían ser refacciones tales como frutas, atoles o cereales. Se les deberá dar alimentos de los siete grupos de alimentos y debe comer alimentos ricos en hierro y en vitamina A. A esta edad y pueden comer alimentos sólidos.
3. La niña y el niño, deben seguir comiendo de un plato aparte para que la madre pueda estar segura de que están comiendo suficiente.
4. Todos los miembros de la familia, incluyendo a la niña o al niño, deben lavarse las manos antes de preparar alimentos y antes de comer.

ACTIVIDAD 3: dé información pertinente sobre planificación familiar

En visitas anteriores al hogar, las madres guías han asesorado a las familias sobre la variedad de métodos que pueden utilizarse para evitar los embarazos. Siempre se ha aconsejado que la mujer no debe tratar de embarazarse nuevamente sino hasta que la niña o el niño cumpla dos años de edad.

Ahora que las madres guías estarán haciendo la visita del segundo año, ellas aconsejarán a las familias que si quieren tener más hijas e hijos, que pueden comenzar a intentar que la mujer quede embarazada otra vez.

Repase las recomendaciones del siguiente recuadro con las madres guías. Responda cualquier pregunta que puedan tener.



Planificación familiar

- Ahora que la niña o el niño ha cumplido dos años de edad, si la familia quiere tener más hijas o hijos, puede comenzar a pensar en otro embarazo.

ACTIVIDAD 4: reafirme la información con un juego para resumir

ACTIVIDAD OPCIONAL: Puede llevar a cabo esta actividad o crear una actividad propia para reafirmar la información o usted puede decidir llevar a cabo esta actividad, pero cambiar algunas de las preguntas. No hay ningún problema con eso.

Para este juego, usted dividirá a las participantes en dos equipos. El juego es un juego de preguntas y respuestas, basadas en nueve categorías. Dibuje la siguiente cuadrícula en un rotafolio y llene los nueve cuadros con las categorías de su elección (tales como APN, indicios (señales) de peligro, etc.). Usted verá que en la siguiente página se ofrece un total de 12 categorías de preguntas y respuestas: seleccione nueve de éstas para cada juego para crear una cuadrícula como la que se presenta a continuación.

Categoría 1				Categoría 2				Categoría 3			
100	250	500	1,000	100	250	500	1,000	100	250	500	1,000
Categoría 4				Categoría 5				Categoría 6			
100	250	500	1,000	100	250	500	1,000	100	250	500	1,000
Categoría 7				Categoría 8				Categoría 9			
100	250	500	1,000	100	250	500	1,000	100	250	500	1,000

Explique a las participantes que cada categoría tiene cuatro preguntas, cada una con un distinto valor de puntos, como sigue:

- Pregunta 1: 100 puntos
- Pregunta 2: 250 puntos
- Pregunta 3: 500 puntos
- Pregunta 4: 1,000 puntos

Mientras más puntos valgan una pregunta, más difícil será la pregunta.

Se alternarán los equipos. El primer equipo seleccionará la categoría y el valor de la pregunta que a ellos les gustaría tratar de responder. Por ejemplo, señales de peligro por 500 puntos. Lea la pregunta al equipo y los miembros del equipo pueden consultarse entre sí para generar una respuesta. Si el equipo responde correctamente, ganará el número de puntos especificado. Si responde incorrectamente, no gana los puntos y entonces se le da la oportunidad de responder y ganar los puntos al segundo equipo. Si ninguno

de los equipos responde correctamente, dé la respuesta y descarte la pregunta. El valor de la pregunta (en este ejemplo, indicios de peligro: 500) será entonces tachado.

La jugada entonces pasa al segundo equipo, quien selecciona la categoría y el valor de la pregunta que desea responder. El juego continúa de esta manera hasta que se hayan respondido todas las preguntas para todas las categorías. El equipo con la mayor cantidad de puntos al final del juego gana. Organice un pequeño premio para el equipo ganador.

Nota: También podría incorporar al juego una característica de ‘el doble del día’. Usted puede seleccionar al azar una categoría y un valor de la pregunta (por ejemplo: categoría 8 por 250) para que sea “el doble del día”, lo cual significa que cuando se seleccione esta pregunta, el valor de la pregunta se duplicará, en este caso de 250 a 500.

Preguntas y respuestas para la actividad 4: Un juego para resumir

Valor	Pregunta	Respuesta
Atención prenatal		
100	¿Diga una razón por la cual una mujer embarazada puede no asistir a la atención prenatal?	Algunas posibilidades incluyen: la distancia al servicio de salud, costos, mala actitud del personal de salud, demasiado trabajo en casa u otros motivos en los que las madres guías pudieran pensar.
250	¿Cuál es el número mínimo recomendado de consultas de atención prenatal?	Cuatro.
500	Nombre tres servicios que una mujer recibirá durante las consultas de atención prenatal.	Algunas posibilidades incluyen: medir la presión, examinar la posición del bebé, recibir pastillas de hierro/ácido fólico, dos vacunas antitetánicas, un mosquitero, la prueba del VIH, la tuberculosis.
1000	¿Por qué es tan importante que la mujer embarazada tome hierro?	El hierro ayuda a producir glóbulos rojos (eritrocitos), que transportan oxígeno por el cuerpo. Si falta se produce anemia

Planeación del parto		
100	Diga dos cosas que una familia debería tener a la mano si están planeando dar a luz en el hogar.	Algunas posibilidades incluyen: jabón, sábanas limpias, plástico, trapos limpios, toallas sanitarias femeninas, ataduras para el cordón umbilical, cuchillo.
250	¿Cuál es el número mínimo recomendado de consultas de atención prenatal?	Algunas posibilidades incluyen: dar a luz en un servicio de salud puede costar dinero; cuando el trabajo de parto comience no habrá problemas para tomar decisiones; podría ser necesario que el esposo dé su aprobación para que la mujer acuda al servicio de salud; se tienen que tomar decisiones en cuanto a quién cuidará de los otros niños o niñas al momento del parto.
500	Nombre tres cosas importantes que una familia debería preparar como parte de un plan del parto.	Algunas posibilidades incluyen: ahorrar dinero; buscar transporte; reunir las cosas necesarias; identificar a alguien para que asista a la comadrona y acompañe a la mujer al servicio de salud de salud.
1000	¿Por qué es especialmente importante que las mujeres con VIH y embarazadas den a luz en un servicio de salud en vez de en el hogar?	Porque ellas y sus recién nacidos o recién nacidas recibirán medicamentos al momento del nacimiento para reducir los riesgos de transmisión
Embarazos oportunos y a intervalos adecuados para una buena salud		
100	¿Cuáles son las edades sanas para procrear?	De 18 a 35.
250	¿Cuánto tiempo después del parto, como mínimo, debería esperar una mujer antes de tratar de embarazarse nuevamente?	Dos años.
500	¿Cuánto tiempo después de un aborto natural, como mínimo, debería esperar una mujer antes de tratar de embarazarse nuevamente?	Seis meses.

1000	Si una mujer ha estado usando la lactancia materna exclusiva como su método de planificación familiar, ¿cuándo ésta ya no es seguro que la lactancia la protege de quedar embarazada otra vez y ella necesitará elegir un nuevo método de planificación?	La lactancia materna deja de ser un método bueno para evitar embarazos tan pronto ella comience a darle alimentos complementarios a su bebé o si su período menstrual regresa o cuando el bebé cumpla seis meses de edad. Cuando suceda cualquiera de estas cosas, ella debería elegir otro método.
VIH y TB		
100	Nombre por lo menos dos maneras en las que puede transmitirse el VIH.	Algunas posibilidades incluyen: tener relaciones sexuales sin condones; el uso de objetos punzocortantes no estériles (navajas de afeitar, agujas); transmisión de la madre al niño o niña durante el embarazo, el parto o la lactancia materna; una transfusión sanguínea con sangre contaminada.
250	Nombre por lo menos dos maneras en las que puede prevenirse la transmisión del VIH.	Algunas posibilidades incluyen: abstinencia sexual; la fidelidad entre parejas no infectadas; uso de condones; uso de navajas de afeitar/agujas estériles (nuevas, desechables).
500	¿Qué deberá hacer una persona cuando tenga resultados positivos a la prueba de la tuberculosis o BK?	Inscribirse en un tratamiento y terminarlo en el servicio de salud.
1000	Nombre tres maneras en las que una mujer con VIH embarazada puede disminuir el riesgo de pasar el VIH a su recién nacida o recién nacido.	Dar a luz en un servicio de salud; tomar medicamentos antirretrovirales (ARV) durante la lactancia materna; dar pecho exclusivamente a su bebé por seis meses.

Señales de peligro		
100	Nombre una señal de peligro durante el embarazo.	Algunas posibilidades incluyen: cualquier sangrado vaginal/ demasiado sangrado (hemorragia); hinchazón, ataques convulsivos; fiebre (calentura); grave dolor abdominal y dolor al orinar; fuerte dolor de cabeza; dificultad para respirar.
250	Nombre dos señales de peligro durante el trabajo de parto y el parto.	Algunas posibilidades incluyen: demasiado sangrado (hemorragia); fiebre (calentura) y/o escalofríos; trabajo de parto prolongado, de más de 12 horas; ruptura del saco amniótico sin inicio del trabajo de parto en seis horas.
500	Nombre tres cosas importantes que una familia debería preparar como parte de un plan del parto.	Algunas posibilidades incluyen: ahorrar dinero; buscar transporte; reunir las cosas necesarias; identificar a alguien para que asista a la comadrona y acompañe a la mujer al servicio de salud de salud.
1000	Explique los cuatro pasos que una mujer embarazada y su familia deberían tomar si se presenta en la mujer una señal de peligro.	(1) Avísele a alguien de inmediato (2) Llame para pedir ayuda (3) Lleve a la mujer al servicio de salud de inmediato (4) Déle líquidos a la mujer, de camino al servicio de salud
Lactancia materna		
100	Dé una razón de por qué podría ser necesario extraer la leche materna.	Algunas posibilidades incluyen: la madre está enferma o desmayada después del parto; la madre debe regresar a trabajar o estará alejada de su bebé por otros motivos.
250	¿Por cuánto tiempo debería una madre con VIH dar pecho a su hija o hijo?	Por 12 meses. Cuando la niña o el niño cumplan 12 meses de edad, un agente de salud debería ayudar a la madre a decidir si debiera o no continuar amamantando al bebé.

500	Nombre dos beneficios para la recién nacida o el recién nacido y dos beneficios para la madre, de dar el pecho de inmediato después del nacimiento (dentro de los primeros 30 minutos).	Los beneficios para la recién nacida o el recién nacido incluyen: que obtiene los beneficios del calostro, que es como si fuera una vacuna; la succión temprana ayuda a producir más leche; lo mantiene calentito. Para la madre: ayuda a expulsar la placenta; disminuye el sangrado; podría prevenir la congestión mamaria.
1000	Describa dos problemas que una madre pudiera tener con la lactancia materna y las maneras en las que la madre guía la asesoraría.	No poner a su hija o hijo suficiente tiempo para que vaciara el pecho. Que su hijo o hija no tienen un buen agarre del pecho
Atención esencial para el recién nacido		
100	¿Cuáles son dos servicios que los recién nacidos o recién nacidas reciben en un servicio de salud en el mes después del nacimiento?	Monitoreo del crecimiento y vacunas. También un examen general
250	Enumere tres medidas/acciones que deberían tomarse inmediatamente después de que nace el bebé.	Algunas posibilidades incluyen: secar al bebé; limpiar las vías respiratorias (nariz y boca); ponerlo en contacto piel a piel con la madre; ponerle un gorrito y calcetines; iniciar la lactancia materna dentro de un período de 30 minutos; frotarle las piernas y la espalda para la circulación.
500	Nombre tres medidas/acciones para prevenir infecciones en la recién nacida y los recién nacidos.	Algunas posibilidades incluyen: mantener limpio el cordón umbilical; lavarse las manos antes de tocar a la recién nacida o recién nacido; limpiarlos cada vez que él o ella haga popó u orine; duerme bajo un mosquitero para cama tratado con insecticida; se le pone ropa limpia.

1000	Dé cuatro ejemplos de ocasiones en las que la familia deberá llevar de inmediato a la recién nacida o al recién nacido al servicio de salud.	Algunas posibilidades incluyen: respira muy rápido o con dificultad, con o sin fosas nasales ensanchadas; está caliente o muy frío; le sale pus de los ojos; el cordón umbilical está hinchado, rojo o le está saliendo pus; ampollas en el cuerpo; ojos amarillos.
Vacunaciones		
100	Verdadero o falso. Una niña o niño con tos y dolor de garganta no debería ser vacunado sino hasta que él o ella se recuperen de la enfermedad.	Falso.
250	¿Cuándo recibirá una niña o niño sus primeras vacunas?	Al nacer.
500	Nombre tres enfermedades que previenen las vacunas.	Algunas posibilidades incluyen: sarampión, difteria, tos ferina, poliomielitis, tétanos, tuberculosis, hepatitis.
1000	Describa los síntomas de una de las enfermedades que previenen las vacunaciones.	Fiebre, tos, escalofríos.
Alimentación complementaria		
100	¿A qué edad se le deberían comenzar a dar alimentos complementarios a una niña o niño?	6 meses.
250	Nombre dos alimentos de cada uno de los siete grupos de alimentos:	Véase la sesión de capacitación pertinente para estos ejemplos – hay muchos.

500	Explique cómo una madre con VIH debería alimentar a su niña o niño a los 12 meses de edad.	Si la madre puede darle una dieta nutritiva adecuada y segura entonces ella debería dejar de darle el pecho. Las madres con VIH que no puedan garantizar eso deben seguir dando el pecho. Un agente de salud debería ayudar a la madre a tomar esta decisión.
1000	¿Cuántas veces al día se debería alimentar a niñas o niños de las siguientes edades? 6 meses, 9 meses, 1 año, 2 años (de edad).	6 meses = 2-3 veces/día 9 meses = 3-4 veces/día 1 año = 6 veces/día 2 años = 6 veces/día
Alimentos y micronutrientes		
100	Los alimentos que contienen hierro están ‘casados’ con los alimentos que contienen, ¿qué?	Vitamina C.
250	¿Con cuánta frecuencia deberían recibir las niñas y los niños cápsulas de vitamina A, comenzando a qué edad?	Cada seis meses, comenzando a los seis meses de edad.
500	Nombre dos alimentos ricos en vitamina A y dos alimentos ricos en hierro.	Véase la sesión de capacitación para los ejemplos – hay muchos.
1000	¿Qué es la anemia y qué clases de alimentos disminuyen la anemia?	La anemia es una disminución del número de glóbulos rojos (eritrocitos) en el cuerpo – los glóbulos rojos transportan oxígeno. Comer alimentos ricos en hierro ayuda a disminuir la anemia, como hígado, carnes rojas, frijoles, hierbas de hojas verde
Malaria (paludismo)		
100	¿Cómo se transmite la malaria?	A través de la picadura de un zancudo (mosquito).
250	¿Cuál es la mejor manera de prevenir la malaria?	Dormir bajo un mosquitero para cama tratado con insecticida.

500	¿Qué tan rápido debería obtener atención una familia si una niña o niño que vive en un área donde la malaria sea común tiene fiebre (calentura)?	Dentro de 24 horas.
1000	Explique los pasos para colgar correctamente un mosquitero para cama tratado con insecticida.	Siga las instrucciones utilizadas en la sesión de capacitación.
Diarrea		
100	Verdadero o falso. Una niña o niño necesita que se le dé una comida adicional tanto mientras esté enfermo con diarrea como por dos semanas después.	Verdadero.
250	Defina la diarrea.	Tres o más heces líquidas en un día.
500	Dé la receta para la solución casera de azúcar y sal.	Dé la receta para la solución casera de azúcar y sal. Un litro de agua limpia, pura; ocho cucharadas de azúcar; una cucharadita de sal (o dos pizcas de sal utilizando tres dedos).
1000	¿Cómo debería tratarse la diarrea?	Con las sales de rehidratación oral y zinc. Además debe continuar alimentando y dándole líquidos a la niña o niño.

ACTIVIDAD 5: practique con los medios visuales en grupos pequeños

Distribuya las siguientes historias del libro de visitas a las madres guías. Recuerde a las madres guías que las preguntas de orientación se encuentran al final de cada historia.

- Historia positiva: 'Alimentación complementaria, señales de peligro, espaciamiento de los nacimientos'

Recuerde a las madres guías que deben usar su tarjeta laminada para guiarse en el paso 4: negociación

Divida a las madres guías en grupos de tres. Cada madre guía debería elegir un paso que demostrar en el siguiente ejercicio.

En grupos, las madres guías deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar, tal como se describen a continuación. La primera madre guía demostrará el primer paso, mientras que los miembros restantes del grupo actuarán los papeles de la madre, el esposo, la suegra, etc. Luego, la segunda madre guía demostrará el segundo paso y así sucesivamente, etc., hasta que se haya realizado la dramatización improvisada de la secuencia completa.

Suponiendo que la capacitación de las madres guías está siendo realizada por más de un facilitador, un facilitador debería ser asignado a cada grupo pequeño y debería permanecer con ese grupo durante todo el ejercicio de dramatización improvisada del proceso de asesoría. Ésta es una oportunidad para que las madres guías hagan todas las preguntas que puedan tener; detenga el ejercicio de dramatización improvisada en cualquier momento para pedir aclaraciones, si fuera necesario. El trabajo en grupo aquí tiene el propósito de ser una sesión de trabajo y una sesión de práctica y los facilitadores deben dar retroalimentación en cuanto al trabajo del grupo pequeño siempre que consideren que una madre guía necesita esta ayuda.



Asesoría en el hogar: alimentación complementaria, señales de peligro, espaciamiento de los nacimientos

Paso 1: repase la reunión anterior

- Repase las páginas en el manual para el hogar 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 sobre éste

- No hay una historia problema ni una situación problema en esta visita.

Paso 3: presente acciones positivas

- Cuente la historia positiva: 'Alimentación complementaria, señales de peligro, espaciamiento de los nacimientos', utilizando los medios visuales adecuados del libro de visitas que muestran la historia de Leila.
- Haga a los miembros del hogar las preguntas de orientación que se encuentran al final de la historia en el libro de visitas. Promueva un diálogo activo con la familia, basado en estas preguntas.

Paso 4: negociación

- Abra el Manual para el hogar en las páginas correspondientes a la visita del segundo año. 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 primero 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 atención y responda a lo que estén diciendo.
 - ¿Por qué se hace esta acción?
 - ¿Me puede contar qué sienten con 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).

- o ¿Estamos todos de acuerdo en 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 en 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 en 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.

Paso 5: acciones de la madre guía

- Recuérdelo a la familia que debe llevar al niño o niña al servicio de salud para el monitoreo del crecimiento y para recibir una cápsula de vitamina A.

ACTIVIDAD 6: practique con los medios visuales con el grupo completo

- Pida que tres voluntarias se ofrezcan para un ejercicio de dramatización improvisada de la asesoría en el hogar frente al grupo entero para esta sesión. Éstas deberían ser voluntarias distintas a los que hicieron la dramatización improvisada de las otras visitas al hogar.
- Explique a las voluntarias que deberían dividirse entre ellas los pasos de la secuencia de asesoría.
- Las participantes restantes actuarán como el grupo entero y podrán responder a las preguntas de la madre guía cuando quieran.
- Las tres voluntarias originalmente elegidas deberían pasar por los pasos del proceso de asesoría en el hogar. La primera madre guía actuará el primer paso con el grupo entero, la segunda madre guía actuará el segundo paso con el grupo entero y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa de la primera visita al hogar se haya terminado.
- Informe a las observadoras en el grupo entero que ellas deberían tomar nota de lo que las madres guías hagan bien en la dramatización improvisada y lo que necesita mejorarse, utilizando la guía de habilidades de asesoría como referencia, la cual se encuentra en la última página del manual de la madre guía.

ACTIVIDAD 7: informe y explique

Lleve a cabo una discusión con las participantes en el grupo entero, haciéndoles las siguientes preguntas acerca de lo que observaron en la dramatización improvisada de la asesoría en el hogar.

El proceso de asesoría: Preguntas de orientación

- ¿Cuál es el paso 1 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Por qué no vimos el paso 2 en esta secuencia?
- ¿Cuál es el paso 3 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuál es el paso 4 en el proceso de asesoría en el hogar?
- ¿Dónde vimos este paso?
- ¿Qué pasó?

Habilidades de asesoría: Preguntas de orientación

1. ¿Fue respetuoso 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 abierta? ¿Cómo?
5. ¿Sonrió seguido 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 las madres guía?

ACTIVIDAD 8: resume los puntos principales de la sesión

- Las niñas y los niños de dos años de edad deberían continuar comiendo seis veces al día. Tres o cuatro de estas comidas deberían provenir de la comida de la familia, mientras que las otras podrían ser refacciones tales como frutas, atoles (Incaparina), cereales. Deberían darse alimentos de los siete grupos de alimentos. A esta edad ya pueden comer alimentos sólidos.
- Ahora que la niña o el niño ha cumplido dos años de edad, si la familia quiere tener más hijos o hijas, puede comenzar a pensar en otro embarazo.