

**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
(INCAP/OPS)
AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO**



CAPACITACION A COMADRONAS Manual para Capacitadores

Proyecto de Salud Materno y Neonatal de Quetzaltenango

Barbara Schieber
Susan Colgate Goldman
Alfred Bartlett

Guatemala, 1993

**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
(INCAP/OPS)**

AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO



"Capacitación a Comadronas: Manual para Capacitadores"

Proyecto de Salud Materno y Neonatal de Quetzaltenango

**Barbara Schieber
Susan Colgate Goldman
Alfred Bartlett**

Publicación INCAP MDE/054

Guatemala, 1993

El trabajo en el cual se basa este documento y su producción fue financiado por el Proyecto MotherCare bajo Contrato No. DPE-5966-Z-00-8083-00 con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID) y con recursos propios del INCAP/OPS.

CONTENIDO DEL MANUAL PARA CAPACITADORES DE COMADRONAS

MODULO I:

EL POR QUE Y PARA QUE DE ESTE MANUAL PARA CAPACITADORES DE COMADRONAS

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Organización del Manual
- IV. Con Quiénes se Desarrolló el Manual
- V. Bibliografía

MODULO II:

EDUCACION PARA ADULTOS Y TECNICAS PARTICIPATIVAS PARA GRUPOS

- I. Introducción
- II. Educación para Adultos
 1. Proceso enseñanza-aprendizaje efectivo
 - 1.1 ¿Qué es aprendizaje?
 - 1.2 ¿Qué es enseñanza?
 2. Analizando el "para qué" y "qué" vamos a enseñar: los objetivos y contenidos
 3. Analizando el "a quienes" vamos a enseñar: el educando
 - 3.1 El marco conceptual del adulto
 - 3.2 Cómo aprenden los adultos
 4. Analizando el "cómo" vamos a enseñar: método-técnica-materiales
 - 4.1 La importancia del aprendizaje activo
 - 4.2 Una metodología que promueve el aprendizaje basada en la experiencia
 - 4.3 Algunas bases sobre la educación participativa de adultos
 - 4.4 Algunas estrategias para trabajar con educandos adultos
 - 4.5 Características del facilitador

III Técnicas Participativas para Grupos

1 Técnicas de Animación

2 Técnicas de Actuación

IV Bibliografía

MODULO III:

CONTENIDOS TECNICOS PARA CAPACITADORES DE COMADRONAS

INTRODUCCION

TEMAS

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

I Hemorragia antenatal
"Sangrado en el embarazo"

II Eclampsia/pre-eclampsia
"Hinchazón peligrosa y presión alta durante el embarazo"

III Ruptura prematura de membranas
"Cuando la fuente se rompe antes de tiempo"

IV Atención prenatal
"Control prenatal"

COMPLICACIONES EN EL PARTO

V Trabajo de parto
"Parto normal y parto peligroso"

VI Malpresentaciones
"Cuando el bebé viene en mala posición"

COMPLICACIONES EN EL POST-PARTO

VII Hemorragia post-parto
"Sangrado después del parto"

VIII Sepsis post-parto
"Infección después del parto"

COMPLICACIONES EN EL NEONATO:

- IX. Niño asfixiado
"Recién nacido que nace cansado, casi ahogado"
- X. Sepsis neonatal
"Infección en el recién nacido"
- XI. Recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer
"Recién nacidos pequeñitos"

BIBLIOGRAFIA

MODULO IV:

COMO ELABORAR MATERIAL EDUCATIVO VISUAL PARA CAPACITACION A COMADRONAS

- I. Introducción
- II. Materiales que pueden ser utilizados para cualquier tema
 - 1. Dibujos
 - 2. Rompecabezas
 - 3. Títeres
 - 4. Cine, televisión
 - 5. Otros materiales
- III. Material educativo visual para las diferentes complicaciones en el embarazo
 - 1. Pre-eclampsia "Hinchazón"
 - 1.1 El guante
 - 1.2 Representación
 - 1.3 Esfigmomanómetro y Estetoscopio
 - 2. Hemorragia "Sangrado durante el embarazo"
 - 2.1 Demostración de sangrado
 - 2.2 Demostración de sangre en la ropa de cama
 - 3. Ruptura Prematura de Membranas,
"Cuando la Fuente se rompe antes de tiempo"
 - 3.1 La bolsa de las aguas y prolapso del cordón

-
- 4 **Presentación del Bebé y Gemelos**
 "Cómo viene el Bebé y Cuaches"
 - 4.1 **La gabacha**

 - 5 **Cesárea Previa, "Operación"**
 - 5 1 **Almohada y muñeca con cicatriz**

 6. **Dolores Prematuros de Parto,**
 "Dolores antes de tiempo"
 - 6 1 **Muñeco grande y pequeño**

IV Maternal Educativo Visual para las
Diferentes Complicaciones en el Parto

1. **Posición transversa, "Niño atravesado" y Posición podálica**
 "Niño que viene de pies o de nalgas"
 - 1.1 **Canasto y la Caja de parto**

2. **Trabajo de Parto Prolongado, "Cuando**
 los dolores duran demasiado tiempo"
 - 2.1 **Dibujo**

- 3 **Uso de Oxitocina "Inyección para el Parto"**
 - 3 1 **El bebé sufriendo**

V Maternal Educativo Visual para las
Diferentes Complicaciones en el Post-parto

- 1 **Hemorragia Post Parto, "Sangrado**
 después del parto"
 - 1 1 **Sangrado, Placenta y Pelota**

2. **Sepsis Post-Parto, "Infección después del parto"**
 - 2.1 **Dibujo**
 - 2 2 **Naranja o Toronja**
 - 2 3 **Manta con manchas**

VI Maternal Educativo Visual para las
Diferentes Complicaciones con el Neonato

- 1 **Asfixia, "Niño que nace cansado, casi muerto"**
 - 1 1 **Muñeco**

- 2 **Sepsis neonatal, "Infección en el Bebé"**
 - 2 1 **Dibujos**
 - 2 2 **Muñeco con ombligo infectado**

-
3. **Bajo Peso, Prematurez, "Niño Pequeñito"**
 - 3.1 **Incubadora, Madre canguro**

VII. Materiales Educativos Visuales para Diferentes Técnicas de Evaluación

1. **La lotería**
2. **La rueda de las preguntas**
3. **La margarita**
4. **Pescando**
5. **La botella preguntona**
6. **La pelota preguntona**
7. **El payaso**

VIII. Bibliografía

**MODULO V:
CONTENIDOS TECNICOS PARA LAS COMADRONAS**

INTRODUCCION

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO:

- I. **Sangrado en el embarazo**
- II. **Hinchazón peligrosa y presión alta durante el embarazo**
- III. **Cuando la fuente se rompe antes de tiempo**
- IV. **Control prenatal**

COMPLICACIONES EN EL PARTO:

- V. **Parto normal y parto peligroso**
- VI. **Cuando el bebé viene en mala posición**

COMPLICACIONES DESPUES DEL PARTO:

- VII. **Sangrado después del parto**
- VIII. **Infección después del parto**

COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO:

- IX. Recién nacido que nace cansado, casi ahogado
- X. Infección en el recién nacido
- XI. Recién nacidos pequeños

BIBLIOGRAFIA

MODULO VI:

PLANIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CAPACITACIONES A COMADRONAS

INTRODUCCION

- I. Pautas para la planificación de un curso de capacitación a comadronas
- II. Cómo planificar y preparar una clase
- III. Cómo auto-evaluarse o evaluar una lección de un docente
- IV. Pautas para seguimiento/supervisión a comadronas
- V. Registro de asistencia y rendimiento de comadronas en las capacitaciones
- VI. Registro de nacimientos, complicaciones y muertes atendidas por comadronas
- VII. Registro de casos referidos por comadronas
- VIII. Hoja de referencia para comadronas

BIBLIOGRAFIA

MODULO I

EL POR QUE Y PARA QUE DE ESTE "MANUAL PARA CAPACITADORES DE COMADRONAS"

El trabajo en el cual se basa este documento y su producción fue financiado por el Proyecto MotherCare bajo Contrato No. DPE-5966-Z-00-8083-00 con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID) y con recursos propios del INCAP/OPS.

CONTENIDOS

	No. Pg.
I. RESUMEN EJECUTIVO.....	1
II. ANTECEDENTES	4
III. ORGANIZACION DEL MANUAL	7
IV. CON QUIENES SE DESARROLLO EL MANUAL.....	9
V. BIBLIOGRAFIA	10

I. RESUMEN EJECUTIVO

Este manual para capacitación a comadronas se desarrolló como parte de las actividades del Proyecto de Salud Materno Neonatal de Quetzaltenango.

Este Proyecto se llevó a cabo de 1988 a 1993 en el Área de Salud de Quetzaltenango, Guatemala, y forma parte de los esfuerzos realizados por el INCAP en el área de salud materno infantil que está incluido dentro de sus mandatos de cooperación técnica para los países de Centro América y Panamá. Este es un proyecto colaborativo entre el Área de Salud de Quetzaltenango y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Este proyecto busca reducir las altas tasas de mortalidad materna y neonatal del área, a través de la utilización más eficiente de los recursos existentes y de la aplicación de un enfoque específico, centrado en la detección temprana y manejo adecuado de las principales complicaciones obstétricas (hemorragia, sepsis y eclampsia) y neonatales (asfixia, sepsis y complicaciones de bajo peso al nacer y prematurez) en todos los niveles de atención, desde la comunidad hasta el hospital.

El proyecto se desarrolló en tres fases: diagnóstica, de intervención y de evaluación. En la fase diagnóstica se realizaron estudios para determinar las limitantes y otros problemas en el manejo de casos obstétricos y neonatales en los niveles de hospital, centros y puestos de salud, comadronas y familias. Se realizaron encuestas a los usuarios de los servicios, al personal de los mismos y a las comadronas para determinar los factores que influyen sobre el manejo apropiado de casos obstétricos y neonatales, y la adecuada utilización de los servicios. Asimismo se realizaron estudios para determinar las principales causas de muerte materna y neonatal.

Entre los principales hallazgos de las investigaciones está que el 95% de las muertes maternas eran causadas por hemorragia, sepsis y eclampsia, y el 92% de las muertes perineonatales eran causadas por asfixia debido a malpresentación y trabajo de parto prolongado, sepsis y complicaciones derivadas de prematurez y bajo peso. Se encontró que a nivel de los servicios de salud el personal de salud y las comadronas no habían recibido capacitaciones recientes sobre la detección y manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales, y no existían normas ni protocolos de manejo específicos para estas complicaciones. Además, el sistema de referencia y contrarreferencia no era funcional.

En la segunda fase, basada en los hallazgos de la fase diagnóstica, se desarrollaron intervenciones tendientes a mejorar la detección y manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales en los servicios de salud y se capacitó al personal de salud y comadronas. Se realizaron actividades de sensibilización y motivación del personal de salud para favorecer la aceptación/valoración en los servicios de salud de las comadronas y de sus pacientes. Se realizaron reuniones entre los diferentes niveles para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia. Se capacitó a capacitadores de comadronas para mejorar sus conocimientos técnicos sobre el manejo de emergencias obstétricas y neonatales y en metodologías participativas basadas en educación para adultos. Se desarrolló material visual práctico, de bajo costo y fácil de hacer para realizar las capacitaciones a comadronas de manera más práctica y participativa.

En la tercera fase, se evaluó el impacto de las diferentes intervenciones, estableciendo sistemas de monitoreo y evaluación a nivel de los servicios de salud y comunidad.

Datos preliminares obtenidos a nivel hospitalario muestran que las comadronas han incrementado la referencia de casos obstétricos complicados en un 396%. La mortalidad neonatal a nivel hospitalario ha disminuido de 38 x 1000 nacidos vivos en 1989 a 32 x 1000 nacidos vivos en 1992. Las comadronas ya no reportan recibir mal trato en el hospital e incluso entran a la sala de labor y partos para acompañar a su paciente. En los centros y puestos de salud ha mejorado el registro de información vital en las historias clínicas sobre embarazo, parto, postparto y el recién nacido, y ha mejorado la destreza del personal de salud en la realización del examen clínico del embarazo.



Los principios básicos de la capacitación a comadronas dentro del contexto de este proyecto son los siguientes:

<p>1. Los contenidos de capacitación son reducidos y concretizados para evitar una sobrecarga y mala asimilación de los mismos.</p>	<p>Menos contenido, mayor retención.</p>
<p>2. Los contenidos tratan sobre problemas que enfrentan las comadronas en su trabajo diario, para que se interesen y le vean la utilidad al aprendizaje.</p>	<p>Lo que uno no puede aplicar y lo que no le es útil se olvida y no se le pone interés.</p>
<p>3. Los contenidos son sobre los problemas del área más importantes, frecuentes y letales epidemiológicamente hablando.</p>	<p>Principales causas de mortalidad materna y neonatal.</p>
<p>4. La manera de transmitir los contenidos es con metodologías participativas basadas en los principios de la enseñanza de adultos para asegurar que el proceso de capacitación sea efectivo.</p>	<p>Los capacitadores de comadronas reciben capacitación sobre metodologías educativas para adultos.</p>

<p>5. Para realizar la capacitación a comadronas de manera más práctica y participativa se utiliza material visual de bajo costo que se puede elaborar fácilmente en cualquier servicio de salud a nivel local. Este material permite realizar actividades de capacitación más prácticas donde la comadrona puede participar activamente.</p>	<p>Un buen material visual no tiene que ser caro y se puede elaborar en cualquier lugar.</p>
<p>6. El capacitador tiene mayor credibilidad frente a las comadronas, pudiendo responder a dudas técnicas sobre obstetricia y neonatología.</p>	<p>Los capacitadores reciben capacitación para incrementar su conocimiento técnico sobre obstetricia y neonatología.</p>
<p>7. Para que las referencias de las comadronas sean exitosas se preparan los niveles de referencia: centros, puestos de salud y hospital para resolver apropiadamente los casos referidos y recibir a la comadrona y su paciente con buen trato humano.</p>	<p>Estandarización del manejo de casos a nivel de los servicios, así como motivación y concientización del personal de salud.</p>

Se considera que lo planteado en este manual puede formar la base de los conocimientos técnicos mínimos que deben manejar las comadronas para contribuir a disminuir la mortalidad materna y perineonatal. Posteriormente, utilizando el mismo modelo de capacitación, se pueden añadir aspectos de naturaleza preventiva como lactancia materna, nutrición, planificación familiar y otros temas para abarcar integralmente la salud de la mujer y del recién nacido.

II. ANTECEDENTES

Información reciente sobre el patrón de mortalidad infantil en Guatemala indica que aproximadamente el 50% de todas las muertes infantiles ocurren durante el nacimiento y antes del tercer mes de vida. Tomando como base la tasa de mortalidad infantil (TMI) de 73.4 por 1,000 nacidos vivos encontrada en 1987, se ha estimado que la tasa agregada de mortalidad intraparto y neonatal es mayor de 36 por 1,000 nacidos vivos. Resultados de encuestas realizadas recientemente por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá en 26 hospitales públicos de todo el país y en el Área de Salud de Quetzaltenango confirman la elevada tasa de mortalidad materna, que varía entre 200-230 por 100,000 nacidos vivos entre 1989 y 1990. Información oficial a nivel nacional demostró tasas de mortalidad materna, a nivel comunitario, similares a las encontradas en el estudio de Quetzaltenango.

La atención del parto y del recién nacido ocurre frecuentemente a nivel del hogar, especialmente en el área rural. Las comadronas atienden aproximadamente del 60 al 70% de todos los nacimientos en Guatemala llegando incluso al 90% en algunas áreas rurales del altiplano donde son mayores las tasas de mortalidad y morbilidad perinatal. Debido a que la capacidad institucional actual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sólo permite la atención de aproximadamente el 20% de los nacimientos, se acepta que la comadrona es un elemento clave en cualquier programa para reducir la mortalidad perineonatal y materna, especialmente en el área rural.

El Ministerio de Salud Pública y muchas organizaciones que laboran en el sector salud han realizado capacitaciones a comadronas por muchos años, sin embargo, el impacto de estas acciones en la disminución de las tasas de mortalidad materna y peri-neonatal no ha sido el esperado. ¿Por qué? Esta fue una de las preguntas más importantes que se plantearon cuando se inició el Proyecto de Salud Materno-Neonatal de Quetzaltenango en 1988.

En la búsqueda de cómo mejorar la atención a casos obstétricos y neonatales, se realizó un trabajo de investigación conjuntamente con el Área de Salud de Quetzaltenango, Hospital General de Occidente, comadronas de la región e INCAP. Se investigó la atención obstétrica y neonatal: ¿Qué se está haciendo? (comadronas, personal de salud y familias) ¿Cómo lo hacen? ¿Cuándo? ¿Por qué? así como las principales causas de muerte materna y perineonatal para poder priorizar la intervención a estas causas.

En la investigación se encontró que el 92% de las muertes obstétricas directas son causadas por tres patologías: hemorragia, sepsis y pre-eclampsia, y 96% de la mortalidad peri-neonatal estaba dada por asfixia, sepsis neonatal y complicaciones relacionadas con prematurez y bajo peso al nacer.

El estudio mostró que durante sus capacitaciones las comadronas recibían gran cantidad de información sobre atención del parto normal, higiene, cólera, organigrama del MSP y otros, sin embargo, usualmente no recibían información específica sobre cómo detectar y manejar estas complicaciones. Por ejemplo, en el caso de la hemorragia postparto se le indicó a las comadronas que debían referir al hospital a las pacientes con hemorragia postparto, pero no recibieron información sobre cómo detectarla, que tan rápido se pueden morir las señoras y qué medidas inmediatas debieran tomar (masaje uterino, poner a la señora a orinar, estimular el pezón, darle líquidos) para mejorar la posibilidad de sobrevivencia de la mujer mientras llega a un hospital.

Asimismo, se encontró que la mayoría de los(las) capacitadores(as) de comadronas no habían sido actualizados recientemente sobre el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales, por lo que no podían transmitir estos conocimientos a las comadronas. Otro aspecto muy importante fue que usualmente se daban clases magistrales con lenguaje muy técnico, sesiones muy largas y con pocas o ninguna actividad práctica. No habían recibido formación en metodologías educativas participativas adaptadas a la enseñanza de adultos.

Este manual tiene el propósito de capacitar a las comadronas para tomar una acción apropiada para salvar la vida de la madre y/o el bebé, cuando se ven amenazadas por complicaciones obstétricas o perinatales.

El objetivo básico de este manual es enseñar a las comadronas cómo detectar estas complicaciones y qué hacer para prevenir la mortalidad en las madres (por causa de hemorragia, sepsis y pre-eclampsia/eclampsia), y en los bebés (por causa de asfixia, sepsis, prematurez o bajo peso al nacer).

¿Por qué específicamente estas condiciones y no otras?

Estudios realizados en Guatemala y otros países en vías de desarrollo indican que éstas son las causas directas del 90% de la mortalidad materna y un 92% de la mortalidad perinatal y neonatal no causada por tétanos. La incidencia del tétanos es muy baja en el altiplano de Guatemala; no obstante, las infecciones neonatales que pueden ser mortales son muy comunes.

La mayoría de estas muertes maternas, perinatales y neonatales, pueden prevenirse mediante una detección temprana y un manejo apropiado que debe iniciarse a nivel de la comunidad.

¿Por qué no proporcionar capacitación en otros aspectos importantes, como por ejemplo limpieza de pisos o utilización del equipo de parto? Todos estos conocimientos son o pueden ser muy útiles para disminuir la morbilidad, pero no ayudan a las comadronas a salvar la vida de una madre o de un bebé cuando se presenta la complicación.

En este manual no se utiliza el enfoque de riesgo tradicional que ha sido promovido en nuestro país. ¿Por qué no usar ese enfoque? En el enfoque de riesgo tradicional se usan una serie de variables o factores de riesgo tales como edad, primiparidad, gran multiparidad, desnutrición, analfabetismo, antecedentes obstétricos, etc. para identificar casos de "alto riesgo". Si se aplicara este enfoque con esos factores de riesgo, más del 80% de nuestra población sería de alto riesgo y debería tener su parto en el hospital. Sólo con referir a todas las primigestas (que representan el 30% de todos los partos) se excedería la capacidad de los hospitales nacionales, ya que sabemos que tienen únicamente la capacidad de atender el 20% de los partos a nivel nacional.

Por ello, este manual tiene el enfoque de "primeros auxilios" para prevenir la mortalidad por las principales causas en madres y bebés. Sólo con el adecuado manejo y referencia de estos casos desde la comunidad se puede disminuir grandemente la mortalidad materna, peri y neonatal.



En el pasado, estos temas se han incluido en las capacitaciones a las comadronas, pero no se ha dado la información con el enfoque específico necesario para detectar complicaciones y manejarlas apropiadamente según la realidad local y así salvar vidas. Además, en Guatemala la mayoría de las comadronas son de edad avanzada y analfabetas, para ellas es difícil poder retener la gran cantidad de conocimientos que se transmiten en un curso de capacitación. Como muestran todas las teorías del aprendizaje de adultos (y la comadrona es una adulta que está tratando de aprender y mejorar), los contenidos en la capacitación deben responder a las prioridades identificadas por las mismas comadronas, deben tener un enfoque bien específico y ser reforzados constante y continuamente. Si la capacitación se centra en pocos puntos clave específicos que respondan a los problemas urgentes que enfrentan las comadronas en su trabajo, ellas serán motivadas y será más fácil que puedan retener la información ya que ven la utilidad de los conocimientos que se les transmite.

Debido a que los métodos tradicionales de capacitación no han mostrado la efectividad deseada, este manual ha sido diseñado para ayudar a la capacitadora a utilizar metodologías de capacitación participativas y aplicar material visual de bajo costo y fáciles de hacer.

Mediante este enfoque esperamos contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad materna, perinatal y neonatal, que actualmente son tan altas en nuestras comunidades.

Sabemos que en algunas regiones los patrones de mortalidad materna y perinatal son diferentes (por ejemplo malaria y tétanos en áreas costeras). Sugieren que se adapte este enfoque a las necesidades que presenta cada área. Asimismo, el(la) capacitador(a) debe usar su criterio para utilizar las herramientas que le proporcionamos en estos módulos. No tiene que utilizarlo todo.

El tiempo para desarrollar cada uno de los temas técnicos es aproximadamente de dos horas. La duración de cada tema depende de las características de cada grupo. En Quetzaltenango, la duración total del curso fue de 25 a 30 horas. Se trabajó en sesiones de 5-6 horas diarias.

En este manual no se incluye una descripción ni capacitación sobre el equipo mínimo de atención del parto. Esto se debe a que no existen evidencias científicas concluyentes de cuál es el mejor equipo a usar. Se sugiere que se individualice la entrega de equipo acorde con las características de las comadronas, sus necesidades, circunstancias locales y recursos disponibles. Debe evitarse que los cursos de capacitación giren primordialmente alrededor del equipo, ya que esto distrae la atención de las comadronas en detrimento del contenido técnico. Además, múltiples experiencias han demostrado que las comadronas no necesariamente utilizan el equipo en forma apropiada. Es más, algunas veces simplemente no lo utilizan.

III. ORGANIZACION DEL MANUAL

Este manual está formado por seis módulos

- I El por qué y para qué de este manual para capacitadores de comadronas
- II Educación para adultos y técnicas participativas para grupos
- III Contenidos técnicos para capacitadores de comadronas
- IV Cómo elaborar material educativo visual
- V Contenidos técnicos para las comadronas
- VI Planificación y seguimiento de capacitaciones a comadronas

La razón por la cual se subdividió en diferentes módulos es para facilitar el aprendizaje para los(las) capacitadores(as) De esta forma puede avanzar paso a paso Los módulos están ordenados de manera lógica para iniciar con

- | | |
|---|-----------------|
| 1 Por qué usar este nuevo enfoque | Módulo I |
| 2 Cómo poder enseñar mejor | Módulo II |
| 3 Qué se debe enseñar | Módulos III y V |
| 4 Con qué material visual | Módulo IV |
| 5 Cómo dar seguimiento a las capacitaciones | Módulo VI |

Módulo I - El por qué y para qué de este manual para capacitadores de comadronas.

Explica el porqué y para qué del manual y la organización de los módulos

Módulo II. Educación para adultos y técnicas participativas para grupos

En este módulo se describen los principios básicos de la metodología participativa adaptada para la educación de adultos analfabetas El objetivo de este módulo no es convertir al capacitador en un experto en la materia, sino estimular la reflexión sobre a quién estamos capacitando (las comadronas), cómo aprenden los adultos y cuáles son sus características Esperamos que con esas ideas simples podamos proporcionarles suficientes herramientas para que en el futuro puedan transmitir conocimientos a grupos de adultos de manera más efectiva y amena

Además, se describen las técnicas grupales que se pueden usar para romper el hielo, estimular la comunicación en el grupo y reanimarlo

Módulo III - Contenidos técnicos para capacitadores de comadronas

Aquí se describen conocimientos técnicos de manejo y detección de las complicaciones obstétricas y neonatales más importantes La idea es hacer que el capacitador se sienta con confianza para hablar sobre estos temas y que sepa más que las comadronas para poder responder a las preguntas

Módulo IV - Cómo elaborar material educativo visual

Se describe cómo elaborar material visual para desarrollar los temas presentados en los contenidos técnicos, así como cuándo y cómo usarlos. Es de bajo costo y se puede elaborar con materiales disponibles en cualquier comunidad; además, permite realizar actividades prácticas con las comadronas.

Módulo V - Contenidos técnicos para capacitadores de comadronas

En este módulo encontrará los diferentes temas obstétricos y neonatales adaptados al nivel de las comadronas. Está organizado en preguntas y respuestas y señala las actividades prácticas que puede desarrollar con cada tema. Además, tiene un resumen de los puntos clave de cada tema.

Módulo VI - Planificación y seguimiento de capacitaciones a comadronas

Esta sección presenta guías para organizar cursos de capacitación, cómo realizar reuniones de seguimiento, cómo planificar las supervisiones, qué formularios puede utilizar para recolectar información sobre el trabajo de la comadrona y hojas de referencia.

IV. ¿CON QUIENES SE DESARROLLO ESTE MANUAL?

El formato, lenguaje y material visual de apoyo fueron probados en el Area de Salud de Quetzaltenango y Sacatepéquez, y revisado por personal de salud de otras áreas de la Región de Salud VI y VII. Recibimos sugerencias de enfermeras profesionales, auxiliares en enfermería, médicos, técnicos en salud rural para realizar esta segunda versión y se procedió a la validación del material con 500 comadronas tradicionales. Para los aspectos técnicos que abarcan estos módulos contamos con el apoyo de antropólogos, expertos en educación de adultos, enfermeras obstétricas, obstetras, pediatras, neonatólogos y perinatólogos.

V. BIBLIOGRAFIA

1. Bartlett, A. et al. Intrapartum, neonatal and post-neonatal morbidity and mortality in a traditional indigenous community in rural Guatemala: a prospective study. *Acta Paediatr. Scand.* 80:288-296, 1991.
2. Bocaletti, M. Mortalidad materna hospitalaria en Guatemala, 1988. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. Guatemala, 1989.
3. Bossert J. et al. Guatemala health sector assessment update. Guatemala. Ministry of Health, 1987.
4. Fauveau, V. et al. Perinatal mortality in Matlab, Bangladesh. A community-based study. *International Journal of Epidemiology.* 198:606-612, 1990.
5. La mortalidad en la niñez centroamericana, Panamá y Belice. Guatemala: 1980-1989. San José, Costa Rica. INCAP/UNICEF/CELADE, 1990.
6. Jamison, D. et al. (editors) *Disease Control Priorities in Developing Countries.* New York. Oxford University Press for the World Bank, 1991.
7. Jordan, B. Modes of teaching and learning. Questions raised by the Training of Traditional Birth Attendants. Institute for Research on Learning Report No. IRL 87-0004, 1987.
8. Jordan, B. Cosmopolitical Obstetrics: Some insight from the training of traditional midwives. *So. Sci. Med.* 28(9) 295-944, 1989.
9. Koblinsky, M. Programming for Safe Motherhood. Paper. Washington, D.C. World Bank, Safe Motherhood Initiative Conference, March 1992.
10. Maine, D. Safe motherhood programs: options and issues. Columbia University. Center for Population and Family Health. (s.f.)
11. Marshall, M. et al. *Life-Saving Skills Manual for Midwives.* 2nd. ed. Washington, D.C. American College of Nurse Midwives, 1991.
12. Medina, H. Mortalidad materna en Guatemala. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1989.
13. Mendez-Dominguez, A. Las creencias, las actitudes y el comportamiento que limitan la demanda de cuidado prenatal entre indígenas adolescentes en Guatemala. Guatemala, Universidad Del Valle de Guatemala. JCRW, 1989. Informe.
14. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta de Salud Materno Infantil. Guatemala, 1987.
15. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía del docente para la capacitación de comadronas, Guatemala, 1989.

-
16. **Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas. OPS/OMS, 1990.**
 17. **Putney, P. et al. The training and practice of traditional birth attendants in Guatemala. Guatemala, Management Sciences for Health. USAID/Guatemala, 1985.**
 18. **Rooney, C. Antenatal Care and Maternal Health: How effective is it? Geneva, WHO, 1992.**
 19. **Rooney, C. Outline of Effective Care at Delivery for Safe Motherhood. Paper. Washington, D.C. World Bank/ Mother Care Safe Motherhood Guidelines Workshop, November 1991.**
 20. **Schieber, B. et al. Proyecto de salud materno neonatal de Quetzaltenango, 1990. Documento propuesta (no editado).**
 21. **Starrs, A. La prevención de la tragedia de las muertes maternas. Informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo. Nairobi, Banco Mundial. OMS/ UNFPA, 1987.**
 22. **Análisis de la situación del niño y la mujer. Guatemala. UNICEF/SEGEPLAN, 1991.**