Gestar con Bienestar

Guía de Recursos Didácticos

Instituto Departamental de Salud de Nariño

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

BANCO DE LECHE HUMANA NARIÑO

Gestar con Bienestar
Guia de recursos didácticos para facilitar el proceso de enseñanza – aprendizaje durante el curso de preparación para la paternidad y maternidad responsable en instituciones prestadoras de servicios de salud

Realización

Convenio interadministrativo No. 2023000342
Marco de acción de intervenciones colectivas para el desarrollo de habilidades y conocimiento en el cuidado y atención del binomio madre hijo y mejoramiento de la calidad de vida de la población infantil del municipio de Pasto 2023

Revisión técnica

Julie Marcela Olaya
Profesional Universitario
Instituto Departamental de Salud de Nariño
Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN

Carmen Eugenia Pérez
Referente IAMII
Instituto Departamental de Salud de Nariño
Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN

Maria Fanny Martinez Cabrera
Medico Pediatra
Coordinadora del Banco de Leche Humana de Nariño
Hospital Universitario Departamental de Nariño

Construcción y diseño
Equipo PIC Banco de leche humana de Nariño

Aportes
Esta guía ha sido realizada con ideas de los participantes del Taller virtual para facilitadores en paternidad y maternidad responsable ofertado en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas IDSN y HUDN durante la vigencia 2021 - 2022.

Tabla de contenido

5 Presentación

6 ¿Qué es el curso de preparación para la maternidad y la paternidad?

11 1. CONTROL PRENATAL

12 Signos de alarma que se pueden presentar durante la gestación

15 2. CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DURANTE LA GESTACIÓN

21 Desarrollo embrionario y fetal
26 Cambios generales en el embarazo
28 Sistema circulatorio
28 Sistema respiratorio
29 Sistema digestivo
30 Sistema urinario
30 Sistema reproductor
31 Sistema musculoesquelético

34 3. CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA GESTACIÓN

34 Cambios en el embarazo a temprana edad
36 La imagen corporal en el embarazo
36 Atención psicológica en el embarazo
42 Derechos sexuales y reproductivos y métodos de Planificacion familiar / Anticonceptivos
42 Sexualidad y Derechos
45 Planificación familiar
49 tarjeta para asesoria anticonceptiva en Colombia

50 5. PREPARACIÓN PARA EL PARTO

50 Recomendaciones para el padre y/o persona significativa que acompaña a la madre en el parto
50 Atención del parto
62 Higiene postural
63 Mecánica postural
68 Estimulación intrauterina

70 Atención del puerperio

6. LACTANCIA MATERNA, TECNICAS PARA EL AMAMANTAMIENTO ADECUADO, EXTRACCION DE LECHE MATERNA Y BANCO DE LECHE
72 HUMANA

72 Lactancia materna
73 Variaciones en la composición de la leche materna
75 Beneficios de la leche materna
78 Tecnica de amamantamiento
79 Posiciones para lactar
79 Sentada
80 Acostada
81 Sandia
82 Cruzada
83 Extracción de leche humana
83 Higienización y esterilización de frascos
83 ¿Cómo extraer la leche materna?
83 ¿Cómo extraer la leche materna en casa para su propio bebé?
86 ¿Cómo se quita el frio a la leche materna refrigerada o congelada?
86 ¿Cómo se suministra la leche materna?
86 Cuidado con las copas recolectoras
87 Extractores de leche materna

89 ¿QUE ES UN BANCO DE LECHE HUMANA?

89 ¿Porqué leche humana donada?
90 ¿Quiénes pueden ser donantes de leche humana?
91 ¿Quiénes se benefician del banco de leche humana?
Cuidados para la madre y el bebé después del nacimiento
92 Recomendaciones para el baño y limpieza
93 Para la higiene del ombligo
93 Cambio de pañal
93 Ilumino terapia
93 Vigilancia del sueño
94 Cólico del Lactante
95 Sacar los gases
96 Signos de alarma después del parto
98 Cuidados en salud oral en el bebé

100 7. Control del recién nacido

101 Vacunación
103 Vacunación en mujeres gestantes
104 Vacunación en niños

105 8. PAUTAS DE CRIANZA

Presentación

"**GESTAR CON BIENESTAR**" parte de un abordaje integral de la mujer teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva, el cual implica el reconocimiento de la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraer a la mujer de la mirada exclusivamente biológica o médica, y que sea también abordada desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.

Esta guía pretende ser un apoyo para los profesionales encargados de la realización del curso de preparación para la paternidad y maternidad responsable en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de que se mejore el proceso de enseñanza – aprendizaje con el uso de herramientas didácticas innovadoras que faciliten en las madres gestantes, parejas y familias la apropiación de conceptos y su práctica durante la etapa de embarazo, parto y puerperio.

Este contenido se fundamenta en los resultados de la ejecución del taller virtual para facilitadores en paternidad y maternidad responsable ofertado por el Banco de leche humana de Nariño, durante el año 2021 y 2022 en el marco de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas del convenio interadministrativo entre Instituto departamental de Nariño y el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

¿Qué es el curso de preparación para la maternidad y la paternidad?

Desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se conciben como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer, y la de su hijo/a por nacer. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad, es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intención es de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Objetivos del curso

- Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

- Desarrollar capacidades en las madres, parejas y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.

Talento humano en salud requerido:

Las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario o multidisciplinario liderado por enfermería e idealmente conformado por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de un psicopedagogo.

Frecuencia y duración mínima

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una, divididas así:

- Una sesión antes de la semana 14
- Tres sesiones en el segundo trimestre.
- Tres sesiones en el tercer trimestre.

El modelo de prestación que se implemente deberá permitir que la no asistencia a una de las sesiones pueda ser tomada en un nuevo ciclo.

La disposición de los contenidos de cada sesión y la periodicidad específica serán definidas por el prestador primario.

Orientaciones para la realización del curso

Con una metodología de diálogo de saberes se realizarán sesiones grupales, con el objeto de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado de la maternidad y la paternidad, del cuidado (propio y de los otros) y de construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la mujer gestante y su hijo(as) por nacer.

La intencionalidad del curso de preparación para la maternidad y la paternidad es el desarrollo de las capacidades descritas en el cuadro que se presenta a continuación (1):

Resultados esperados en salud	Capacidades a desarrollar con las mujeres gestantes	Capacidades a desarrollar con los padres, familiares, cuidadores o acompañantes	Contenidos propuestos
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar prácticas de cuidado de su salud.	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite aportar al cuidado de la mujer gestante y del niño/niña. Familias y red de apoyo de la mujer gestante que reconocen y valoran el proceso de desarrollo gestacional	Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos. Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo. Afrontamiento de conflictos, incluida la Sentencia C355-06 Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso. Las relaciones laborales y familiares durante la gestación y estrategias para hacer frente a los problemas interpersonales. Sistemas de apoyo disponibles.
	Comprenden cuáles son los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.		Vive en áreas rurales y cuando hay barreras culturales y del lenguaje. Asistencia a controles prenatales. Control del recién nacido. Esquema de atenciones individuales en la primera infancia.
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Practican de manera autónoma los ejercicios físicos y de relajación que la preparan para el parto.		Higiene postural: Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico. Actividades de pujo (en colchoneta) Posiciones durante las contracciones: (mecedora, silla - vaquero y gateo en la pared) Orientaciones sobre la respiración durante las contracciones y el pujo. Ejercicios de respiración con ciclos 15/5. Ejercicios: a) en colchoneta: de estiramiento de columna cervical, hombro y cintura escapular b) activos: de cuello y miembros superiores; c) 58 Isquiotibiales, espinales bajos, Fascia lata, aductores, dorso lumbares d) en bípeda con apoyo en la pared, de gemelos y cuádriceps.
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio.	Organiza y planea el proceso del parto (en caso de que viva sola o tenga personas a su cargo (hijos, personas mayores o personas con discapacidad)		Búsqueda de apoyo en su red próxima. Preparación de la persona que la acompañe en el trabajo de parto. Accesibilidad cuando vive en áreas rurales.

Fuente: Resolución 3280 de 2018

Resultados esperados en salud	Capacidades a desarrollar con las mujeres gestantes	Capacidades a desarrollar con los padres, familiares, cuidadores o acompañantes	Contenidos propuestos
Gestantes y su red de apoyo, con capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma.	Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos	Escuchan activamente a la gestante y la apoyan en el manejo de los signos de alarma.	Signos y síntomas de alarma (manejo adecuado). Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado. Rutas de atención y servicios disponibles para asistir frente a las alertas identificadas. Formas amorosas de acompañar a la gestante.
	Reconocen las necesidades de los niños e implementan prácticas que favorecen su desarrollo.		Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a). Postura durante la lactancia (soportes: cojín lactancia, Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas flotador). Cuidado del recién nacido, puericultura. Necesidades socio afectivas. Necesidades de desarrollo cognitivo y comunicativo de los recién nacidos.
Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	Se relacionan amorosamente con el bebé de forma que son capaces de interpretar sus señales y responder adecuadamente a ellas.		Ser afectuosos, sensibles y atentos frente a las necesidades del niño. Apego seguro. Pautas de crianza Manejo de tiempos para la atención del recién nacido (manejo del cansancio) Estimulación del crecimiento (con actitud cariñosa).
	Conocen los cuidados básicos del bebé y los implementan en la cotidianidad de forma adecuada.		Técnicas, herramientas y hábitos cotidianos de cuidado del recién nacido (baño, alimentación, prevención de accidentes, etc).
	Reconocen las metas a lograr mediante la crianza lo que les permite generar prácticas, basadas en derechos, que promueven la salud.		Autonomía, autoestima, solidaridad, salud, juego, movimiento, felicidad, creatividad y resiliencia.
	Comprenden cuáles son los derechos sexuales y reproductivos y los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.		Derechos reproductivos. Espaciamiento de embarazos. Asesoría en anticoncepción.
	Reflexionan sobre su propia crianza y reconocen las implicaciones en la salud mental derivados de la forma en que se construye el apego.	Implementan prácticas de crianza conjunta	Pautas de crianza según las culturas. Incidencia de la crianza sobre: actitudes sobreprotectoras, conflictivas, falta de autonomía, debilidad en el afrontamiento de situaciones de la vida, manejo de emociones, adicciones, violencia, salud física, etc.
	Expresan sus necesidades de apoyo de forma asertiva.	Brindan una red de apoyo afectivo y de ayuda a la madre y al padre (emocional, respaldo, trabajos de casa)	Sistemas de apoyo disponibles. Acciones a tomar en cuenta cuando se vive en áreas rurales o cuando hay barreras de acceso (ej. culturales y del lenguaje). Reconocimiento de las propias necesidades de la madre y expresión asertiva de las mismas.

Cuidar la salud materna

La maternidad es un viaje poderoso de la vida, un reconocimiento a la capacidad de transformación del cuerpo para albergar la vida de otros y otras; a través de ese dialogo molecular entre los sueños y las expectativas, transcurren nuestras primeras lecciones de lo que será el mundo. Cuidar tu vientre, tus emociones, tus hábitos son parte del acunar la vida cada día.

En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección.

Nuestro país ha venido haciendo importantes esfuerzos dirigidos al mejoramiento de la calidad, oportunidad y gestión en los servicios de salud, la generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados, la promoción, formación y fortalecimiento de organizaciones y redes de movilización social y la gestión de la comunicación y del conocimiento, impactando en la reducción de brechas de equidad y el fortalecimiento de competencias en el talento humano en salud.

Estos aspectos en su conjunto permiten actuar de manera más consistente y oportuna a través de las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes procurando la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema. En el marco del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna (2).

1. Control Prenatal

Son un conjunto de atenciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

Para la adecuada prestación de esta intervención, los aseguradores y prestadores de salud en el país deberán garantizar de acuerdo al riesgo identificado la atención de las gestantes en el mismo prestador primario, lo más cercano posible a su lugar de residencia o permanencia, de acuerdo con las frecuencias y momentos de atención que se describen en el presente lineamiento.

Atenciones incluidas

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo (Sentencia 355 de 2006)
- Realizar la inscripción de la mujer gestante en el control prenatal
- Valorar el estado de salud de la gestante
- Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales
- Detectar tempranamente alteraciones
- Brindar información en salud
- Establecer el plan integral de cuidado para la salud

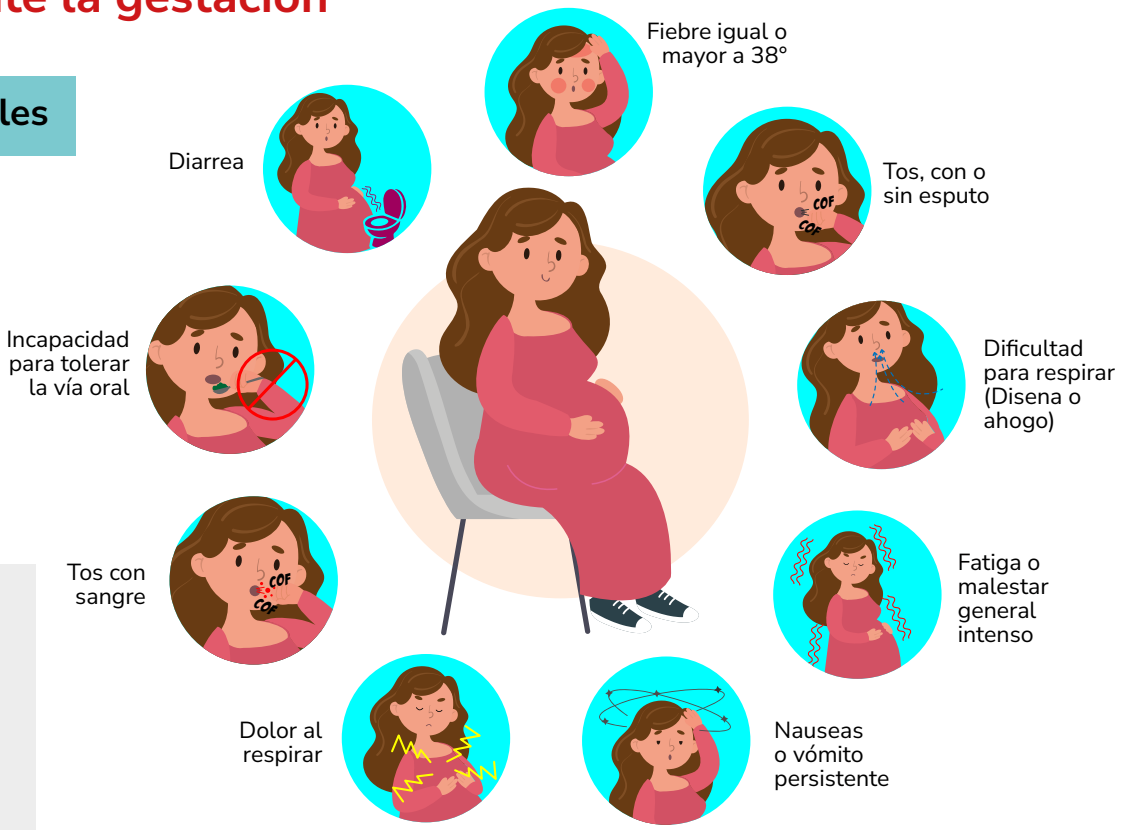
Frecuencia

Si la gestación es de curso normal en una mujer nulípara se programarán 10 controles prenatales durante la gestación, si esta es multípara se programarán mínimo 7 controles durante la gestación.

La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40 (3).

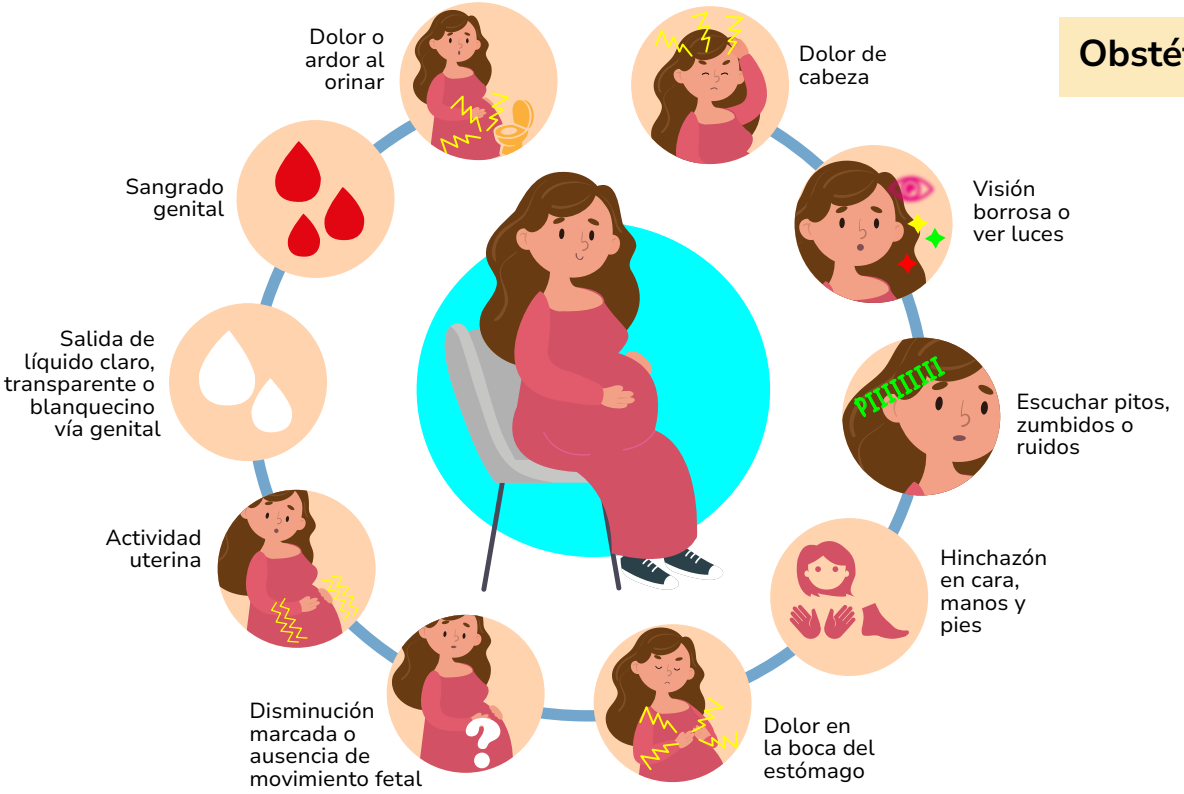
Signos de alarma que se pueden presentar durante la gestación

Generales



Fuente: Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, Minsalud

Obstétricos



RECURSO DIDÁCTICO - POESÍA / POEMA

Es una poderosa herramienta de comunicación social, por su intensa expresividad intrínseca y su capacidad única para comunicar mensajes con muy pocas palabras. Recomendada para actividades de reflexión y sensibilización al inicio, durante o al final de un encuentro o sesión educativa, relatarse con un tono de voz suave, pero audible, pausado y preferiblemente con un fondo musical relajante.

Dar vida a un nuevo ser

Estás comenzando un nuevo viaje en tu vida,
dentro de ti hay un ser que tendrás en tus brazos,
estás embarazada y debes conocer qué significa,
ahora tu bebé se está formando y alimentando
se siente protegido, recibe tu amor y tu cuidado

Existen unas atenciones que debes recibir oportunamente
para cuidar el desarrollo completo de tu embarazo,
para identificar o intervenir los riesgos tempranamente
y generar condiciones que permitan un parto seguro.
Los cambios que sientes, son esperables generalmente
y aunque tu cuerpo y mente se están adaptando
es importante asesorarte, valorarte e informarte
completamente

A los controles prenatales se debe asistir,
porque es importante tu historia de salud conocer,
todas las recomendaciones debes seguir
para revisar el desarrollo adecuado de tu bebé
y prevenir muchos riesgos que pueden suceder
durante esta experiencia que has aceptado vivir.

Una etapa llena de cambios

Estás comenzando un nuevo viaje en tu vida,
mi llegada es una sorpresa sin fin,
estoy dentro de ti y aunque todavía no me puedas sentir
muchos cambios en tu cuerpo te hablaran de mí

Mamita querida, preocupada no debes estar,
yo sé qué serás una gran mamá,
de tus cuidados voy a gozar
y de ti no me querré separar

Yo sé que las náuseas llegan y van
y mareos no te dejan descansar
mucho sueño ahora vas a sentir,
pero juntos no nos vamos a rendir

Tu pancita cada vez crece y crece más,
la ropa que tenías empieza a ajustar
algunas noches se dificultará dormir
todo es porque estoy creciendo dentro de ti

Ahora llega un momento de ilusión,
¿seré niño o niña? Sere tu adoración
a la hora de la ecografía escuchas mi corazón
si mamá, mírame que con pataditas te demostraré mi amor

Mírate al espejo que hermosa estas,
mi papá y mi familia también lo pueden notar
y aunque sientas cansancio, al parecer
es porque aumento de pesos y no paro de crecer

Ya casi es hora de conocernos
quiero que te sientas tranquila mamá
que cuando me tengas en tus brazos
un amor eterno nos unirá.

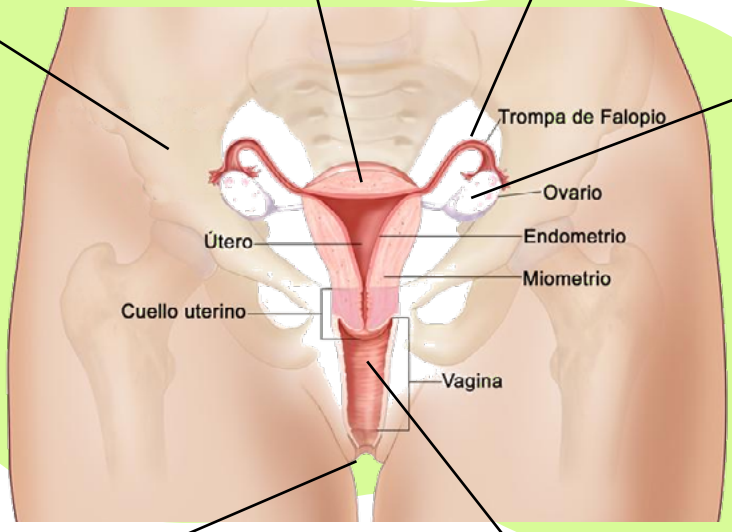
2. Cambios anatomofisiológicos durante la gestación

Anatomía de los órganos de reproducción (5)

Pelvis: es el conjunto de huesos que forman en una unión una cavidad limitada adelante por el pubis, atrás por el sacro y coxis y a los lados por los iliacos, tales huesos se unen entre sí por diversas articulaciones y ligamentos que van a ablandarse y ceder un poco durante el embarazo y el parto facilitado el mismo. Dentro de la cavidad ósea, que está recubierta y atravesada por músculos, nervios, vasos sanguíneos, vísceras, etc. se encuentran alojados los órganos de reproducción femeninos estos órganos son:

Útero: Llamada comúnmente matriz, es un órgano hueco de paredes gruesas y contráctiles, donde se implanta el óvulo fecundado y se desarrolla el feto y contribuye con las contracciones y expulsión del nuevo ser.

Trompas de Falopio: Son conductos musculares que conectan los ovarios y el útero o matriz. Sus funciones están relacionadas con la ovulación, con la fecundación y con el embarazo.



https://publicaciones.webcindario.com/Exe%206%C2%BA/Imagen3.3.png

Ovarios: Son dos pequeñas glándulas ubicadas a cada lado del útero por debajo y cerca de las extremidades de las trompas. Cada mes libera un óvulo que si es fecundado por un espermatozoide da a la formación de un nuevo ser.

Vulva: Conjunto de elementos externos, labios mayores y menores, glándulas, monte de venus, clítoris. Entre esta y recto se encuentra el llamado periné. Región que contiene músculos diversos.

Vagina: Es el órgano receptor durante la cópula. Comunica el útero con el exterior y durante el pato sirve como vía de conducción del feto.

RECURSO DIDÁCTICO - SOPA DE LETRAS

Ayudan a memorizar datos y aumentar la capacidad de recuperación de la información almacenada, es decir recordarla con mayor facilidad. Actualmente en la web se encuentran páginas gratuitas para generar sopas de letras (Ej: https://www.educima.com/wordsearch.php)

Aprendo sobre mi cuerpo y las partes donde se forma mi bebé en este instante

Encuentra en la sopa de letras las palabras que hacen falta en las oraciones siguientes:

1. El _____ es un órgano hueco de paredes gruesas y contráctiles, donde se implanta el óvulo fecundado y se desarrolla el _____.

2. Los ovarios son dos pequeñas glándulas ubicadas a cada lado del útero por debajo y cerca de las extremidades de las trompas de _____. Sus funciones están relacionadas con la _____, con la fecundación y con el embarazo.

3. La _____ es el órgano receptor durante la cópula. Comunica el útero con el exterior y durante el _____ sirve como vía de conducción del feto.

4. La vulva es un _____ de elementos externos, labios mayores y _____, glándulas, monte de venus, clítoris.

RESPUESTAS: útero, feto, ovulación, falopio, vagina, parto, conjunto, menores

Sopa de Letras

R	S	U	O	A	Ú	I	T	L	F	O	H	E	V
I	Z	P	U	Q	Z	T	G	S	G	I	N	C	H
C	Q	D	B	G	Q	A	E	O	Q	C	M	S	F
R	O	F	J	G	Z	O	A	R	U	X	W	M	T
A	V	Z	A	P	K	Z	K	V	O	U	I	T	J
T	A	R	W	L	X	O	C	U	E	L	L	G	U
H	R	J	G	T	O	Y	J	C	W	O	E	A	C
A	I	Y	O	I	M	P	Q	K	K	K	U	G	H
C	O	C	V	D	R	P	I	D	V	Y	R	Y	S
I	S	V	U	H	R	I	W	O	K	O	S	J	D
O	I	U	L	U	J	Y	U	J	E	F	O	G	V
B	A	L	O	H	N	Q	Q	Z	C	J	Y	U	B
G	A	V	S	P	L	V	A	G	I	N	A	T	T
W	I	A	Q	D	B	M	V	Y	U	L	S	M	B

Fisiología de los órganos de reproducción

El objetivo primordial de los órganos sexuales femeninos es la fecundación. Desde el nacimiento, todo el organismo sufre cambios graduales, cuya evolución no tiene otro objetivo que preparar a la mujer para ser madre.

La menstruación es un proceso donde intervienen unas glándulas de secreción interna. La hipófisis situada en el cerebro, comanda a todas las hormonas y a los ovarios. Esta glándula emite hormonas que actúan sobre el endometrio, preparan y estimulan para recibir el huevo ya fecundado el cual crecerá ahí. Cuando la fecundación no se produce toda la preparación de la mucosa uterina se elimina en forma de sangre. Todo este proceso sucede desde los 12 o 13 años hasta los 50 aproximadamente, en forma regular cada 28 días más o menos.
Durante el coito, los espermatozoides liberados en el interior de la vagina deberán pasar por el cuello del útero, atravesarlo, y subir por la trompa de Falopio hasta encontrarse con el ovocito. A lo largo de todo el trayecto se pierde un gran número de espermatozoides, llegando al ovocito únicamente algunas decenas (menos del 1% del total).

Cuando un espermatozoide consigue penetrar el ovocito, se produce de inmediato un bloqueo que impide que puedan entrar otros. A partir de ese momento, el ovocito fecundado sufrirá una serie de cambios que tienen como finalidad la creación y el desarrollo de un embrión.

A medida que se van produciendo las primeras divisiones embrionarias, el embrión desciende por la trompa hacia la cavidad uterina, llega al útero aproximadamente al cuarto-quinto día de haber sido fecundado, y entre el sexto y el 14° día se produce su nidación o implantación. Los cambios hormonales que se originan como consecuencia del embarazo impedirán que se presente una nueva menstruación.

En el útero encuentra un lugar confortable con calor y abundante nutrición. Una parte de esta se fija a la mucosa en cuyo contacto intervienen unas vellosidades que son sanguíneas, las cuales sirven de canal para transportar todos los nutrientes que la madre envía a su hijo, minerales, vitaminas, oxigeno, proteínas, grasas etc.
Después las vellosidades formarán la placenta, que como órgano de reserva y distribución continuará alimentando al feto a través del cordón umbilical desde el 3 mes aproximadamente.

Así continúa el nuevo ser desarrollándose, evolucionando, formándose sistemáticamente hasta llegar al noveno mes de embarazo, cuando ya madura está listo para nacer.

RECURSO DIDÁCTICO - CUADRORAMA

Es una maqueta sencilla conformada por máximo cuatro partes, en la que se pueden recrear historias incluyendo lugares y personajes. A continuación, se encuentran las instrucciones y ejemplo de aplicación.

Instrucciones del cuadrorama

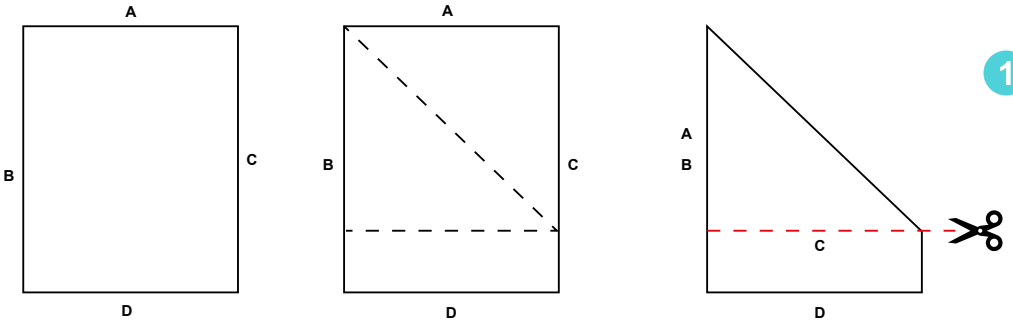
Materiales:
- Hojas u octavos de cartulina (el número de hojas para cada participante es opcional de acuerdo al numero de espacios que desee lleve el cuadrorama)
- Tijeras
- Pegamento liquido o en barra
- Marcadores, colores, pintura, pinceles o demas elementos que disponga para decorar
- Figuras de personajes o elementos relacionados con el tema (ver página siguiente)

Gestione los materiales necesarios para la elaboración del cuadrorama e invite a las madres gestantes y sus acompañantes para que puedan crear una historia sobre los cambios físicos y psicológicos durante la gestacióna traves de esta herramienta. Explique las instrucciones y facilite fichas con diferentes objetos o personajes para que puedan elaborar su maqueta.

Luego de que los participantes hayan construido su cuadrorama pueden socializar frente al resto del grupo y el(los) facilitador(es) pueden retroalimentar conocimientos, resolver dudas o reforzar información relevante frente al tema abordado.

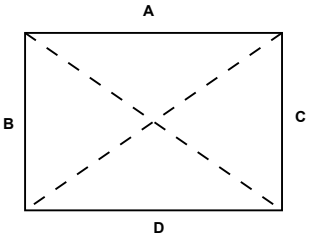
Expresar la emociones permite mejorar la empatía con las madres y sus parejas o familias, mejora la comunicación y ayuda a fortalecer redes de apoyo personales y sociales.

A continuación se presentan las instrucciones para construir este recurso didáctico

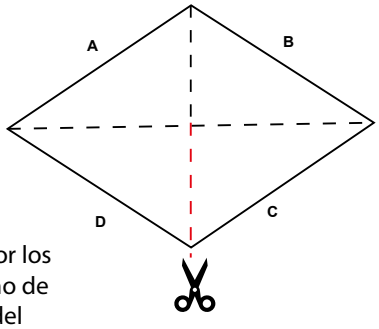


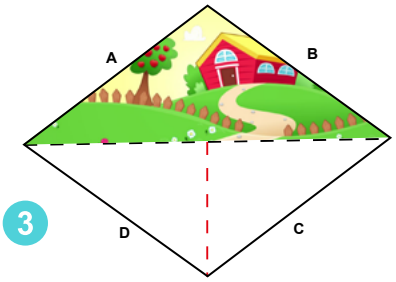
1 Tomar la hoja de papel y doblar el lado A sobre el lado B para formar un cuadrado. Doblar la parte sobrante y recortar.

No botar el pedazo que sobra.

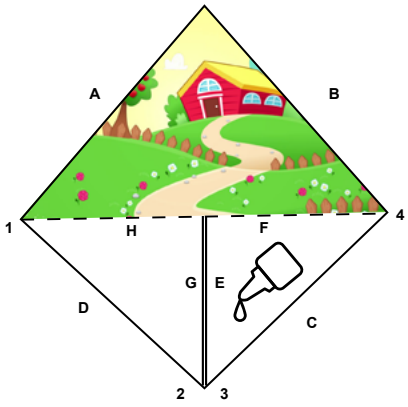


2 Marcar los pliegues formados por los certices del cuadrado. Cortar uno de los pliegues hasta la mitaed del cuadrado

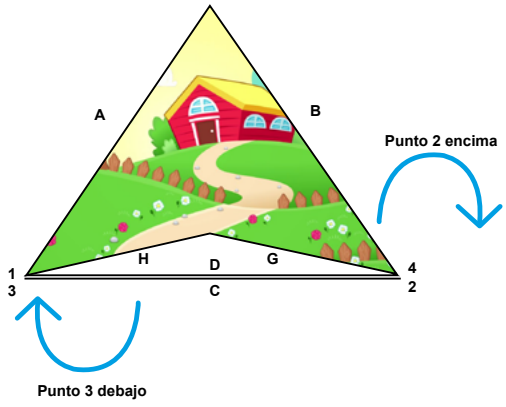




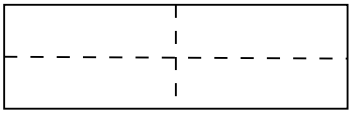
3 Dibujar en la mitad que no fue cortada el escenario del momento del cuento que se quiere representar

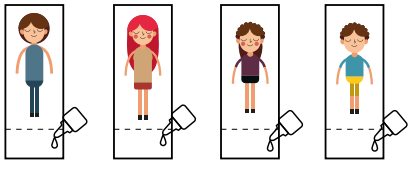


4 Aplicar pegante al cuadrado formado por los lados E, F y C. Luego llevar la punta 2 del cuadrado formado por los lados H, G y D hasta el punto 4, por encima del triangulo cuboerto de pegante y fijar.

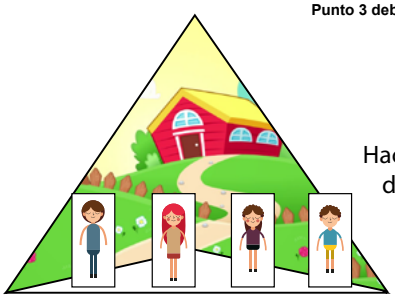


5

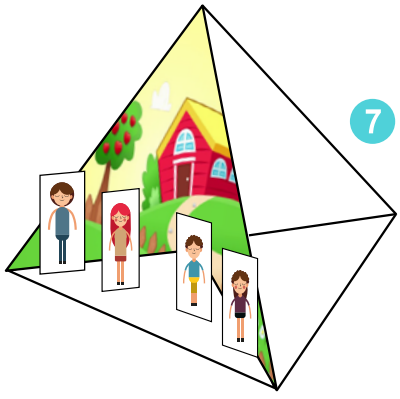




Con el pedazo de papel que sobró de la hoja se realizara los personajes del cuento, para lo cual se debe doblar y recortar en piezas más pequeñas para dibujarlos.



6 Hacer un doblez en la parte de abajo de las piezas de los personajes y aplicar pegante para fijar en el escenario.



7 Repetir todo para cada uno de los momentos que se quieren representar del cuento y finalmente unir los escenarios para formar el cuadrorama.

Desarrollo embrionario y fetal

Es importante que los padres sepan cómo se está desarrollando su hijo a medida que pasan los nueve meses de espera, pues de una u otra forma esto ayuda a fortalecer aún más el vínculo afectivo con él y podrán apoyar su adecuado desarrollo mediante la estimulación intrauterina en la gestación y continuar con esta estimulación después de su nacimiento.

Dentro de los fenómenos del desarrollo se tienen en cuenta la formación de células sexuales (espermatozoide y óvulo), el embarazo, el nacimiento y la lactancia.

La fecundación del óvulo es el resultado del intercambio sexual (coito), por medio del cual se depositan los espermatozoides en la vagina.

El embarazo está representado por un conjunto de fenómenos en los que se incluye:
- Fecundación del óvulo
- Implantación
- Desarrollo embrionario
- Desarrollo fetal

Fecundación del óvulo

La fecundación es la unión del óvulo y el espermatozoide y ocurre normalmente en la trompa de Falopio. Los espermatozoides deben permanecer en los órganos genitales femeninos por lo menos cuatro a seis horas, y en condiciones normales un solo espermatozoide fecunda al óvulo, porque este último forma una membrana que no permite el paso de otros espermatozoides, una vez tiene lugar la fecundación.

La división del óvulo fecundado (cigoto) se inicia inmediatamente después de la fecundación, y la primera división se realiza en unas 36 horas, periodo que va disminuyendo con cada una de las divisiones siguientes.

La segunda división se efectúa al llegar el segundo día posterior a la concepción, y al término del tercer día el cigoto ha dado origen a 16 células. Las células que se forman como resultado de estas divisiones tienen un tamaño cada vez menor y reciben el nombre de blastómeros, y las divisiones sucesivas dan lugar a la formación de una masa de células, que recibe el nombre de mórula, y se forma unos cuantos días
después de la fecundación.

Periodo ovular

La mórula se desplaza a través de la trompa de Falopio hacia el útero, al tiempo que en la mórula se hace mayor el número de células, y llega a la cavidad uterina al cuarto o quinto día después de la fecundación. A estas alturas, el denso apiñamiento de células se ha transformado en una masa esférica que rodea a una cavidad central, y en este momento recibe el nombre de blastocito o blástula.

Este blastocito se fija a la pared del útero a los siete u ocho días después de la fecundación, y este proceso se llama implantación. Esta implantación permite al blastocito absorber nutrimentos de las glándulas y vasos sanguíneos del endometrio, para su crecimiento y desarrollo.

Después de la implantación, el blastocito se diferencia en tres capas llamadas capas germinativas primarias, llamadas ectodermo, endodermo y mesodermo, y estas últimas se desarrollan los órganos y tejidos.

Las membranas que se forman durante este periodo y que tienen como función proteger y nutrir al embrión reciben el nombre de saco vitelino, amnios, corión y lantoides.

El saco vitelino: aporta parte de los nutrientes al embrión.

El amnios: cumple funciones de protección, rodea totalmente al embrión y se llena con el líquido amniótico, que protege al feto contra los impactos. Este amnios suele romperse justo antes del parto.

El corión: se transforma en la parte principal de la placenta, que es una estructura que sirve para el intercambio de materiales entre la madre y el feto.

La alanoides: es una membrana delgada llena de vasos sanguíneos, que representan una conexión entre la madre y el feto, a saber, el cordón umbilical.

La formación de la placenta ha terminado hacia el tercer mes de embarazo. Sus funciones son las de permitir el intercambio de nutrimentos y desechos entre el feto y la madre, y la secreción de hormonas que se necesitan para la conservación del embarazo.

El cordón umbilical incluye las arterias y la vena umbilicales. En él se realizan las transformaciones del óvulo fecundado y la preparación para la implantación.

Periodo embrionario

Comienza a los quince días de la fecundación y termina a las once semanas. En él se originan todos los órganos y se adquiere la apariencia humana.

Durante este periodo los órganos que se derivan de las capas germinativas primarias crecen con rapidez, y el producto adquiere un aspecto cada vez más humano.

Primer mes
Mide aproximadamente 6 mm.
No se observan ojos, nariz, ni oídos. Se forman la columna y el canal vertebrales, así como pequeñas yemas que después se transformarán en los brazos y las piernas. También se forma el corazón, que comienza a latir.

Segundo mes
Mide aproximadamente 3 cm.
Pesa 1 gramo.
Los ojos están muy separados, los párpados y la nariz están fusionados. Se observan e identifican los brazos y las piernas, y están formados los dedos de las manos. Continúa el desarrollo de muchos órganos internos.

Tercer mes
Mide aproximadamente 7.5 cm.
Pesa 28 gramos.
Casi se ha completado el desarrollo de los ojos, pero los párpados permanecen fusionados, aparece el puente de la nariz y ya se observa el oído externo. Continúa la osificación y se desarrollan las uñas.

Periodo fetal temprano

Comienza en la semana doce y termina en la 25. Cada órgano crece en tamaño y diferencia sus funciones. En este periodo se puede prevenir otro 20% de los riesgos.
El feto puede sufrir alteraciones causadas por:
- Medicamentos de uso permanente.
- Desnutrición o hipoalimentación.
- Infecciones parasitarias.
- Consumo de tabaco, alcohol, cigarrillo u otras drogas estimulantes.
- Infeciones virales.
- Infecciones bacterianas.

Cuarto mes
Mide 18 cm.
Pesa 113 gramos.
La cabeza es desproporcionadamente grande en relación con el resto del cuerpo. La cara adquiere aspecto humano y aparece cabello en la cabeza. La piel tiene un color rosa brillante, muchos huesos ya están osificados y se inicia la formación de las articulaciones.

Quinto mes
Mide de 25 a 30 cm
Pesa entre 227 y 457 gramos.
Disminuye la desproporción entre la cabeza y el cuerpo, y aparece en todo el cuerpo un vello fino que recibe el nombre de lanugo. La piel conserva su tonalidad rosa brillante y el desarrollo de los aparatos y sistemas se hace más rápido.

Sexto mes
Mide de 27 a 35 cm.
Disminuye aún más la desproporción entre la cabeza y el resto del cuerpo. Se separan los párpados y se forman las pestañas. La piel presenta arrugas y es de color rosa.

Periodo fetal tardío

Comienza en la semana 26 y termina en la 40. En él maduran los tejidos de cada órgano para asegurar la vida independiente del bebé. El feto puede sufrir alteraciones causadas por:

- Fetopatías: diabética, tiroidea, hormonal.
- Desnutrición.
- Insuficiencia placentaria.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo.
- Traumatismos uterinos.
- Síndrome de supresión de drogas psicoactivas.
- Depresión farmacológica.
- Trauma de parto.
- Prematuridad.

Séptimo mes
Mide entre 32 y 42 cm.
Peso de 1.135 a 1.360 gramos.
Se observa una mayor proporción entre cabeza y cuerpo, y la piel sigue arrugada y rosada. El feto de siete meses puede sobrevivir en caso de parto.

Octavo mes
Mide de 41 a 45 cm.
Las arrugas son menos notables. Los testículos inician su descenso hacia el escroto. Los huesos del cráneo están blandos.

Noveno mes
Mide aproximadamente 50 cm.
Pesa 2.500 gramos o más.
Continúa la acumulación de grasa, se cae el lanugo, y las uñas han crecido hasta el borde de los dedos de las manos, incluso más allá de él.

La placenta y las membranas fetales se desprenden del útero durante el parto. En dicho momento se corta el cordón umbilical y con él la conexión entre la madre y el hijo, y la cicatriz que marca el orificio abdominal por el que pasa el cordón umbilical recibe el nombre de ombligo (6).

RECURSO DIDÁCTICO - VIDEO FORO

El vídeo como recurso didáctico es muy útil y tiene una intención motivadora ya que más que transmitir información sobre un tema, pretende abrir interrogantes, suscitar problemas, despertar el interés de los participantes. Luego de presentarlo, se recomienda generar una dinámica participativa indagando sobre las opiniones y emociones que se generaron en la comunidad.

Ejemplo del recurso:

Embarazo mes a mes - Creafam.
Disponible en Youtube:
*https://youtu.be/b_19Mo5UXVw?si=V_ffvxftJS7hGhH_*

El foro se desarrolla en varios pasos:

1. Al inicio se debe hacer una introducción sencilla de algunos aspectos relevantes del video a presentar. La idea es guiar al público paso a paso hacia el tema a tratar.

2. Es importante la calidad de la proyección del video y el sonido en el intercambio interactivo.

3. El video debe ofrecer concordancia entre fotografías y texto.

4. Procurar que el video tenga una duración de entre 3 a 10 minutos y una duración similar en la retroalimentación, que puede extenderse dependiendo del tema.

Esta estrategia puede usarse en cualquier momento del taller educativo, teniendo en cuenta la duración del mismo y el tipo de población al que vaya dirigido.

El foro debe implicar un intercambio de ideas y opiniones como parte del proceso, realizando algunas preguntas como:

¿Cuál fue el tema de este video?

¿Qué aprendió de este video?

¿Hubo algo que no haya entendido del video?

¿Escoja una acción/momento del video y explique por qué sucedió?

¿Qué emociones sintió mirando el video?

Cambios generales en el embarazo

Piel: por la presencia de hormonas que influyen sobre la pigmentación de la piel esta se hace más intensa, especialmente en cara, frente, pómulos, alas de nariz, labios, abdomen, línea media abdominal, órganos genitales y región perianal. Por ello, es recomendable no exponerse durante la gestación a la luz solar, ya que esta hace que la pigmentación de la piel se intensifique más.

Crecimiento de uñas y pelo: este crecimiento aumenta en velocidad; es útil mantener las uñas cortas y sin esmalte con el fin de que el médico pueda examinar la irrigación de los dedos.

Dilataciones venosas: que pueden hacer aparición como arañas vasculares en cara, nuca, piernas y brazos.

Aparición de estrías en abdomen, senos y superficie exterior de nalgas y muslos, que al parecer se debe a la distensión de los tejidos durante el embarazo sumado a la presencia de hormonas en la gestante. Son recomendables los cuidados locales de la piel tales como la aplicación de cremas y masajes y no rascarse.

Aumento en la sudoración: debido al aumento de la circulación en las glándulas que producen sudor. Se recomienda el baño diario.

Metabolismo: Debido a la formación del nuevo ser, a los cambios fisiológicos de adaptación a este y la preparación para el parto hay cambios metabólicos que podemos resumir en:

Aumento de peso: debido al aumento de los órganos maternos y del tejido graso, presencia de la placenta, del líquido amniótico y del feto, presentándose dificultades para el traslado y movimientos rápidos y ágiles de la madre (7.

Tabla. Ganancia de peso materno según IMC pregestacional

Clasificación del IMC pregestacional	Valores de referencia de IMC	Ganancia de peso Kg/semana	Ganancia de peso total, Kg/semana	Porcentaje de aumento de peso
Enflaquecida	< 20.0	400 - 600 g	12 - 18 k	30
Normal	200 - 24.9	330 - 430 g	10 - 13 k	20
Sobrepeso –	25 - 29.9	230 - 330 g	7 - 10 k	15

Fuente : resolucion 2465 de 2016, MSPS

Retención de agua: como respuesta al aumento de hormonas y a factores mecánicos como aumento en el tamaño del útero que comprime vasos sanguíneos. Esta retención de agua es especialmente notoria en los miembros inferiores, por lo que se recomienda no estar de pie durante periodos largos.

Baja de vitaminas: Una hipovitaminosis puede experimentar diferentes síntomas dependiendo de la vitamina específica que falte. Algunas señales generales de hipovitaminosis pueden incluir fatiga, debilidad, problemas de piel, pérdida de cabello, dolor muscular y dificultades en el sistema inmunológico, entre otros. Sin embargo, es importante destacar que estos síntomas también pueden deberse a otras condiciones, por lo que es crucial consultar a un profesional de la salud debido a que durante el embarazo, las vitaminas influyen en el desarrollo fetal y en la salud materna.

La vitamina D es crucial para la absorción de calcio y el desarrollo óseo. (Pescados - huevos)
Las vitaminas del grupo B, como la B6 y la B12, son importantes para el desarrollo cerebral. (Carnes - mariscos - huevos - pescados - raíces)
La vitamina C contribuye al sistema inmunológico (Frutas, verduras hojas verdes, pimientos)
La vitamina A es esencial para la visión y el desarrollo de órganos (frutas amarillas, verduras hojas verdes oscuras, calabaza, berenjena, zanahoria, fresas)

Teniendo en cuenta que durante el embarazo y la lactancia las necesidades nutricionales de las madres son bastante elevadas en algunos casos se suele recomendar suplementos.

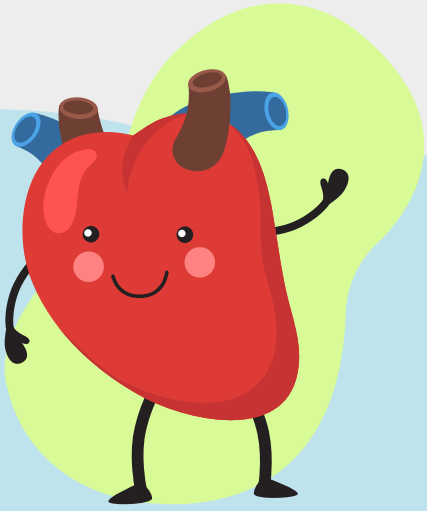
Minerales: Durante el embarazo, varios minerales son esenciales para el desarrollo adecuado del feto y al mismo tiempo para mantener la salud de la madre.
- El hierro previene la anemia y garantiza un suministro adecuado de oxígeno a las diferentes células corporales. (vísceras, carnes rojas, leguminosas, verduras hojas verdes)
- El calcio es necesario para el desarrollo óseo del bebé (lácteos, frutos secos, pescados y mariscos, verduras de hojas verdes)
- El zinc contribuye al crecimiento celular. (presente en alimentos de origen animal, carnes, vísceras, huevos, lácteos)
- El ácido fólico es esencial en las primeras etapas para prevenir defectos neurales en el feto. (verduras hojas verdes, leguminosas, huevos, cítricos, hortalizas)

Carbohidratos o hidratos de carbono: Durante el embarazo, los carbohidratos son una fuente importante de energía para la madre y el desarrollo del feto. Ayudan a mantener los niveles de glucosa estables y proporcionan el "combustible" necesario para las funciones corporales. Es esencial elegir carbohidratos nutritivos y de calidad, como cereales integrales, frutas y verduras, para mantener un equilibrio saludable en la dieta durante esta etapa.

Proteínas: Durante el embarazo, las proteínas son fundamentales para el desarrollo del tejido fetal, órganos y músculos. Contribuyen al crecimiento saludable del feto y ayudan a la madre a mantener un adecuado estado de salud. Es importante incluir fuentes de proteínas de alta calidad biológica tales como, carne magra, pescado, pollo, vísceras, huevos, legumbres y productos lácteos, para satisfacer las necesidades nutricionales durante este período.

Grasas: Las grasas durante el embarazo desempeñan un papel crucial en el desarrollo del sistema nervioso del feto. También son importantes para la absorción de algunas vitaminas y contribuyen a proporcionar energía adicional, teniendo en cuenta que los carbohidratos son la principal fuente de energía que obtiene el organismo. Se recomienda optar por grasas saludables, como las presentes en aguacates, frutos secos, aceite de oliva y pescado graso (salmón, trucha, sardinas), mientras se limita el consumo de grasas saturadas. Manteniendo un equilibrio adecuado de grasas contribuye a la salud materna y fetal.

SISTEMA CIRCULATORIO



Corazón: hay desplazamiento hacia arriba y hacia la izquierda por el ascenso del diafragma.

Volumen sanguíneo: aumenta con el objeto de alimentar al feto e irrigar órganos que han aumentado de tamaño.

Tensión arterial: suele mantenerse en rangos que varían entre 140/80 mm/Hg y 145/85 mm/Hg; el organismo se adapta para seguir manejando cifras tensionales dentro de este rango. Algunas veces suelen presentarse alteraciones como la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Dilataciones varicosas: la presencia de un útero aumentado de tamaño más los cambios hormonales predispone a la formación de várices en los miembros inferiores por estancamiento de sangre.

Cuidados
- Aumento en el consumo de alimentos ricos en hierro
- Aumento en el consumo alimentos ricos en vitamina C, ya que esta ayuda a la absorción del hierro
- Evitar permanecer de pie por periodos prolongados

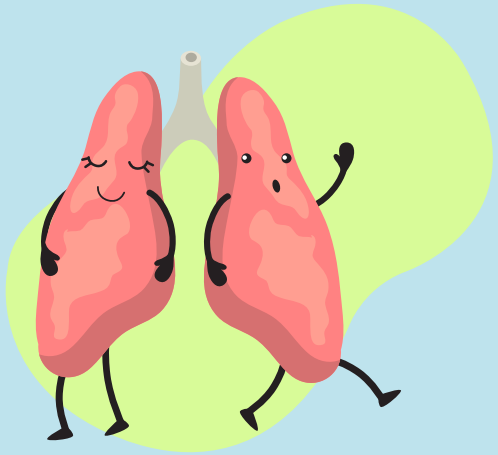
SISTEMA RESPIRATORIO

Debido a que el niño y los tejidos de la madre requieren de oxígeno, generalmente aumenta levemente la frecuencia respiratoria, que se ve influida por el desplazamiento que produce el útero sobre el diafragma y los pulmones.

- Dificultad respiratoria ya que el útero desplaza al diafragma
- Congestión y/o hemorragia nasal porque las hormonas causan edema y congestión vascular
- El ritmo respiratorio aumenta 2 respiraciones por minuto
- Rinitis y/o sinusitis

Cuidados

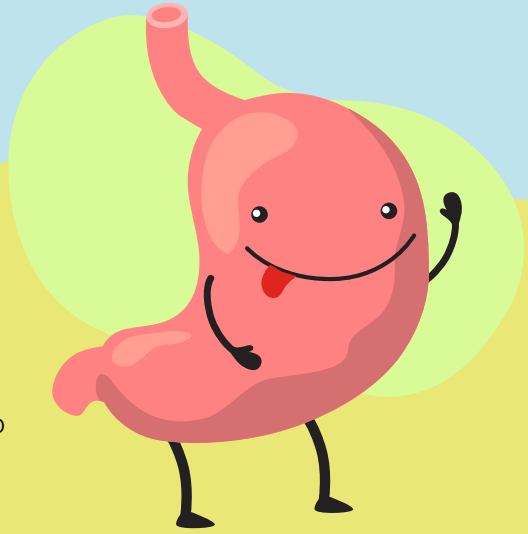
- Usar almohada bajo la cabeza y los hombros
- Acostarse “de lado izquierdo” para que el pulmón quede libre de presiones
- Practicar ejercicios respiratorios así:
- Una inspiración contando de 1 a 4
- Una espiración contando de 1 a 4
- Repetir de 4 a 6 veces el ejercicio



SISTEMA DIGESTIVO

Tener cuidado especial con la higiene bucal, ya que hay alteraciones de la flora bacteriana oral y mayor predisposición a sufrir caries y abscesos, además, el tejido de las encías puede volverse sensible y sangrar con facilidad.

Hay disminución del tono y la motilidad intestinal por compresión y desplazamiento del intestino por el útero y efecto hormonal.



En el primer trimestre suele presentar:

- Náuseas
- Vómitos y repugnancia por algunos alimentos.
- Aumento en la secreción de saliva.
- Acidez gástrica disminuye
- Flatulencias (gases)
- Estreñimiento debido al retraso en el vaciamiento gástrico y motilidad intestinal disminuida.

Cuidados

- Dieta equilibrada, fraccionada, rica en fibra
- Evitar alimentos altos en grasa y muy condimentados
- Evitar ayunos prolongados
- No comer inmediatamente antes de acostarse
- Dormir en posición semi sentada
- No Consumir antiácidos
- Usar cepillo suave para la limpieza dental
- Visitar periódicamente al odontólogo

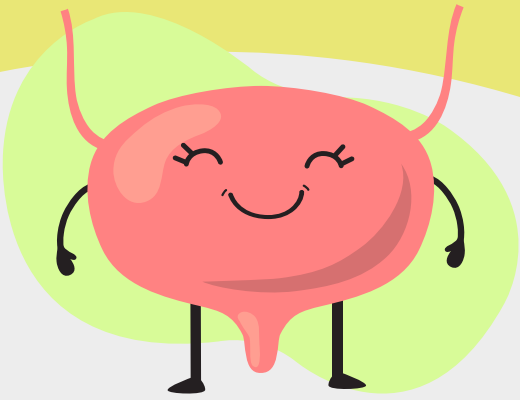
Atención odontológica

La consulta para la valoración integral de la salud bucal de las mujeres gestantes, se debe realizar dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutiva se realizan las

derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal. Serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas (8).

SISTEMA URINARIO

La frecuencia y cantidad de la orina aumentan por el efecto que ejerce el útero sobre la La frecuencia y cantidad de la orina aumentan por el efecto que ejerce el útero sobre la vejiga y uréteres, además de haber una mayor predisposición a la presencia de infecciones urinarias, por lo que es necesario estar atenta a síntomas como ardor o dolor al orinar, para consultar inmediatamente.



Puede haber dilatación de los riñones y la uretra, especialmente en el lado derecho debido a la presión del útero
Se puede presentar leve incontinencia
En el octavo mes se puede presentar retención de líquidos, el exceso puede aumentar la presión arterial.

SISTEMA REPRODUCTOR

Durante la gestación el útero aumenta aproximadamente 24 veces su volumen y pasa de pesar 60 gramos a 1.000 gramos. El cuello del útero se hace muy sensible, adquiriendo un color violáceo, se hace blando preparándose para asumir su función en el momento del parto.

- La pared uterina se hace más gruesa durante los primeros 4 meses, luego se hace delgada y fina lo cual permite sentir más los movimientos del bebé

- Aparecen las contracciones de Braxton Hicks (contracciones no dolorosas) ocurren de modo intermitente, se perciben a partir del cuarto mes.

La vagina: reblandece sus paredes y aumenta la cantidad de flujo, presentándose predisposición a infecciones por bacterias y hongos.

- Aumenta la vascularización
- Color azul púrpura
- El Ph cambia, volviéndose un medio favorable para infecciones

- Las infecciones vaginales tienden a ser espesa, blancas y ácidas

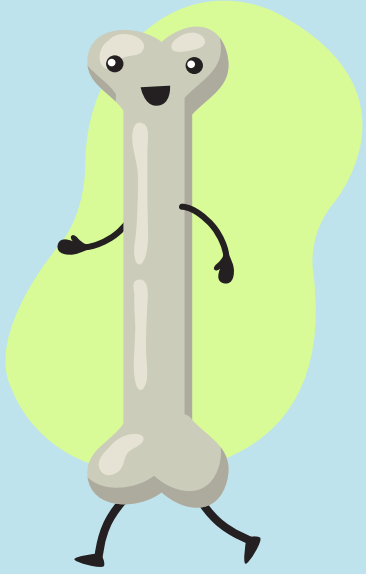
Mamas: se presenta mayor tensión, sensibilidad y capacidad eréctil en el pezón, hay congestión, aumenta el tejido graso por lo tanto aumentan de tamaño y mayor presencia glandular.

- Pueden aparecer estrías
- Sensación de pesadez
- Pezón y areola más pigmentados
- Las venas superficiales se hacen más predominantes
- Aparece la red venosa de Haller en mamas.(venas verdosas o azuladas mucho más anchas, que recorren la mama y acaban en el pezón)
- Puede aparecer calostro en el último trimestre de gestación

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

Generalmente se originan vicios posturales, ya que hay una proyección marcada de la cabeza y el tronco hacia atrás y cambios en la columna lumbar, haciendo la marcha lenta y pesada por la presencia del útero que cambia el eje normal del cuerpo.

- Las articulaciones pelvianas se relajan durante la gestación
- La sínfisis del pubis puede separarse ligeramente
- La curva lumbodorsal se incrementa desde el tercer trimestre produciendo dolor de espalda (lordosis)
- Cansancio para caminar y aparición de varices debido a la dificultad del retorno venoso por la mencionada compresión del útero sobre la cava inferior y las iliacas.
- Los calambres en extremidades inferiores, debido al aumento del fosforo en sangre y la disminución de calcio, existe aumento de la presión sobre la vena cava inferior por parte del útero ocasionando edema en sus piernas.



Cuidados

- Hacer ejercicios de fortalecimiento de espalda y manejar cuidadosamente las posturas
- Usar zapatos de tacón bajo
- Utilizar colchón duro
- Practicar diferentes tipos de masajes con ayuda
- Aplicar calor local, según necesidad
- Evitar cargar objetos pesados
- Evitar recoger objetos del piso o recogerlos doblando las rodillas (9)

RECURSO DIDÁCTICO - COPLAS

La copla es un tipo de composición poética compuesta por una estrofa de tres o cuatro versos y está fuertemente asociada a la tradición oral de las comunidades especialmente rurales. Puede ejecutarse con acompañamiento musical. La coincidencia sonora en las últimas sílabas la convierten en un medio para generar recordación y facilita memorizar las palabras claves.

VERSOS AL CAMBIO VAMOS A CANTAR

Si estás embarazada debes saber
que muchos cambios van a suceder
el cabello y uñas a velocidad van a crecer
arañitas venosas pueden aparecer
como también algunas manchas y estrías en la piel

ya que el bebé está en formación
aumentará tu peso y tu circulación
retención de líquidos y sudoración
cuida mucho tu alimentación
para prevenir calambres e hipertensión

tu corazón con más prisa latirá
y el volumen de la sangre aumentará
también puede cambiar la tensión arterial
porque el útero crece más el cambio hormonal

Aumentará un poco la frecuencia de tu respiración
es posible la rinitis u otra alteración
por las hormonas que causan edema y congestión
practica ejercicios que te ayuden en esta situación

En la gestación debes tener cuidado especial
náuseas y vómitos se pueden presentar
riesgo mayor de caries y encías pueden sangrar
estreñimiento porque disminuye el movimiento intestinal.

Como el útero está creciendo
más presión sobre la vejiga está ejerciendo
por eso más ganas de orinar irás sintiendo
es importante que estos cambios vayas entendiendo

La pared uterina se hace delgada y sientes al bebé
contracciones no dolorosas a partir del cuarto mes
el PH cambia y el flujo tiende a aumentar
lo que te vuelve más propensa a una infección vaginal

los senos aumentan su tamaño y sensibilidad
notas que el pezón y la areola se oscurecerán
podrán salir estrías y las venitas se notan más
quizás algo pesados y que se pueden congestionar

al final del embarazo dolor de espalda puedes tener
caminas más lento y mucho cansancio también
calambres e hinchazón en tus piernas sentirás
son algunos cambios cuando tu bebe ya va a llegar.

De tu pareja, familia y/o amigos puedes rodearte
para que a tu proceso puedas adaptarte
incluido el equipo de salud podemos apoyarte
ya que para toda esta etapa es importante.

3. CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA GESTACIÓN

El embarazo es un periodo de grandes modificaciones metabólicas, hormonales e inmunológicas, considerablemente perceptibles por la mujer desde el inicio de la gestación. Desde el punto de vista psicológico, la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer, y se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento, y elabore estrategias para llevar a cabo el cuidado del recién nacido, facilitando el vínculo que establecerá con el nuevo hijo (10-11).

Entre los cambios psicológicos más frecuentes están los cambios de humor, que son característicos en el embarazo, provocados por los fuertes cambios hormonales que experimenta la madre. Los cambios frecuentes en el estado de ánimo son normales durante el embarazo, ya que es una reacción debido a las transformaciones que van a producirse con el nacimiento del niño. (12)

Estas manifestaciones como ambivalencia, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, preocupación, sentirse irritada, sentir miedo o temor respecto al nacimiento del niño, son relativos en cada mujer, dependerá de su carácter, de la circunstancias que la rodean y del apoyo que las personas le brinden. (13)

Cambios en el embarazo a temprana edad

De acuerdo con Enriquez (2015) la maternidad en la adolescencia crea en los jóvenes conflicto, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de cuidar a un nuevo ser. Por lo tanto, se ve afectado su proyecto de vida, no solo a nivel educativo sino también laboral, lo cual puede ser la causa de daños emocionales fuertes, existen consecuencias como baja autoestima, sentimientos de minusvalía, problemas en su autoimagen corporal y con su identidad, la cual se está formando en esta etapa de su vida, pudiendo generar problemas psicológicos como desajuste emocional, depresión, ansiedad, entre otros. (14)

a) Primer trimestre.

La mujer inicialmente deberá adaptarse a su nueva condición, con ello se presentaran una serie de reacciones tanto emocionales como físicas.
A lo largo del primer trimestre, la mujer acostumbra a tener más sueño, mientras que, en el tramo final del embarazo, se da una mayor tendencia al insomnio. Estos cambios del sueño y del descanso pueden afectar al estado de ánimo.

Aunque el embarazo sea deseado, la ambivalencia de sentimientos también es algo común. La gestante se plantea numerosas preguntas sobre la gestación y su evolución. Esta incógnita la angustia. También suelen presentarse sensaciones de miedo a vivir esta nueva experiencia y de respeto por la responsabilidad que supone la maternidad. La mujer gestante también puede sentir confusión y en ocasiones hay deseos encontrados, por un lado desea ser madre pero a la vez sentir que es un cambio que trastoca su vida de mujer independiente; en algunos casos se presenta tristeza o aflicción generada por que no deseaba el embarazo por diversos motivos como su ciclo de vida, su condición económica, por ello es importante identificar y apoyar a la madre para que haga una interpretación asertiva frente a este cambio.

La alegría se presenta cuando la madre visualiza a su futuro hijo como parte de su proyecto de vida.

Es importante indicar que estos cambios no siempre se experimentan de la misma manera, pueden variar según el cuidado alimenticio, emocional y social de la madre gestante.

b) Segundo trimestre (16 semanas de gestación)

Hay una experiencia física, al percibir los movimiento fetales, comienzan las fantasías acerca de cómo es el bebé o representaciones maternas (fantasías, deseos, percepciones selectivas y atribuciones de la madre relativas a su hijo).

El miedo o la sensación de intranquilidad se puede relacionar por la preocupación frente a que el desarrollo intrauterino del bebe sea adecuado, cuando se usan distintas pruebas (ecografía y exámenes) para así comprobar la salud y estado del feto. Dando paso a la alegría y/o tranquilidad, confirmado que todo "va bien", la madre se siente segura y vive su embarazo con tranquilidad, las fantasías y las expectativas frente a su bebé se acrecientan al percibir los movimientos y reacciones fetales lo que genera aún más ilusión y fortalece el vínculo.

c) Tercer trimestre (30 semanas de gestación)

La mujer empieza a elaborar la "separación" frente a su hijo, que ha llevado estos últimos meses en su vientre. Se experimenta la alegría, ante la inminente llegada del bebé y al saberse que todo marcha bien. La ilusión de tener al hijo entre sus brazos y usar todas las cosas que se alisto con antelación a su nacimiento.

De igual forma, en el último periodo de gestación, en lo relacionado a la condición física se experimenta una sensación de agotamiento debido a las modificaciones fisiológicas y mecánicas que se presentó a lo largo de este embarazo como pueden ser los cambios a nivel del volumen aumentado del útero, adaptaciones cardiovasculares, etc.

Frente al alumbramiento se van a generar preocupaciones por los procedimientos hospitalarios, al dolor del parto, a la posibilidad de muerte, la salud del recién nacido y su crianza. Esta evolución emocional culmina en un momento único para la madre y él bebe, la mujer recordará su parto siempre (15-16).

La imagen corporal en el embarazo

La imagen corporal es un concepto mental que hace referencia a la forma en que nuestra mente visualiza la imagen del propio cuerpo (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, y López-Miñarro, 2013). Ésta tiene diferentes componentes: el perceptual, el cognitivo, el emocional y el conductual (Borelli et al., 2016). Como puede observarse en los componentes, la imagen corporal no es simplemente la apariencia física real, sino también incluye aspectos referidos a la forma en la que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo (Rosen, 1995). La insatisfacción corporal surge como resultado de una discrepancia entre la figura ideal y la real (Heinberg, 1996)

El embarazo es una etapa donde, además de enfrentarse a alteraciones en los niveles hormonales y varios aspectos psicológicos, la mujer debe lidiar con un continuo de cambios en la figura y talla que puede afectar a la imagen corporal (Rallis, Skouteris, Wertheim, y Paxton, 2007). (17)

Frente a estos cambios es necesario que la madre cuente con una red de apoyo que contribuya a brindar el acompañamiento necesario y ayudar al manejo de los sentimientos que se pueden generar, es importante sensibilizar a la madre respecto a que los cambios corporales son un requerimiento que beneficia al desarrollo y crecimiento del bebé.

Atención psicológica en el embarazo

La valoración psicosocial debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario, gestación deseada, gestación programada. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado.

Se debe garantizar como mínimo una consulta para valoración de aspectos psicosociales, identificación de factores de riesgo e intervención oportuna de los mismos (18).

RECURSO DIDÁCTICO - EL DIBUJO

Desde un enfoque didáctico, el dibujo aporta elementos fundamentales en el proceso de enseñanza, potencializa la acción comunicativa, tiene un sinnúmero de aplicaciones a muchos temas y su apoyo visual es un soporte para verbalizar las ideas, afianzar conceptos, entrenar en destrezas, además es un instrumento para simbolizar las ideas de los participantes.

DEMUESTRATE AMOR

En esta actividad se abordará el tema de la imagen corporal en el embarazo, el(los) facilitador(es) deben tener en cuenta que las madres y acompañantes se encuentren en un lugar cómodo, preferiblemente sin ruidos molestos o distractores. Posteriormente se recomienda dar una breve explicación de la acción a realizar, a continuación un ejemplo:

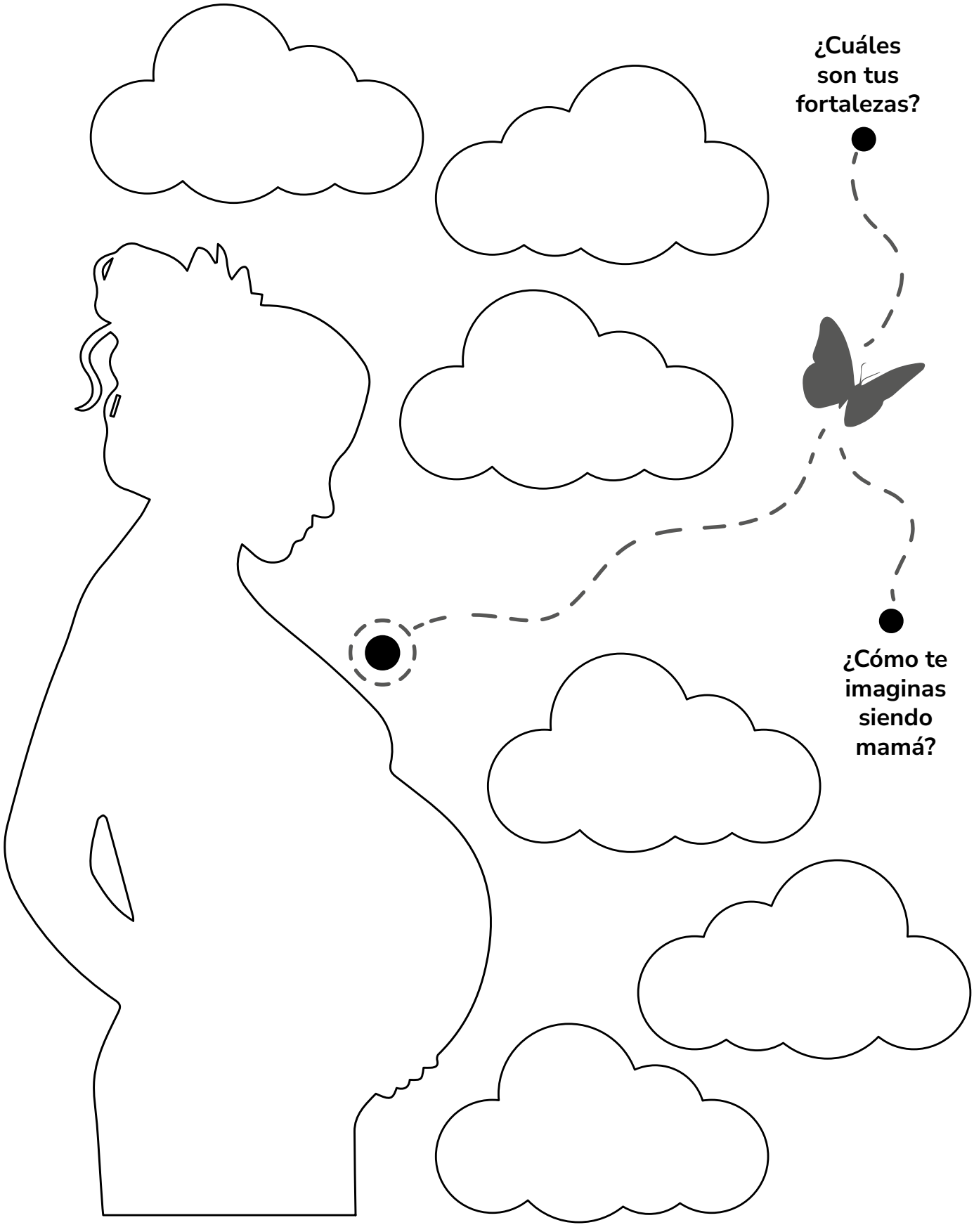
> *"Madres (y padres si están presentes) es importante que tomen de manera positiva esta nueva experiencia que están viviendo, ya que, en medio de este proceso habrá muchos cambios, tanto en los pensamientos, emociones de la madre como en su cuerpo. Recuerden que aunque su vida está cambiando, es importante aceptar esos cambios y cuidar tu amor propio".*

Ahora se empieza explicando la actividad, facilita una hoja de papel y lápices de colores a las madres y/o parejas para que dibujen la silueta de una madre con las siguientes indicaciones:

> *"En la hoja de papel se dibujarán a sí mismas en su etapa de embarazo, del lado izquierdo de la silueta dibujen unas nubes o círculos de colores donde escriban sus fortalezas como madres gestantes y del lado derecho escriba las cosas que le gustaría hacer como madre".*

Si no se cuenta con el tiempo suficiente para que las madres dibujen, pueden facilitar la silueta con los espacios en blanco para que pueda ser diligenciada y coloreada o decorada a su gusto.

Al finalizar el dibujo es muy importante agradecer, felicitar por la participación y que todos o algunos puedan verbalizar lo que escribieron y compartirlo con el resto del grupo.


¿Cuáles son tus fortalezas?
¿Cómo te imaginas siendo mamá?

Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y el(la) hijo(a)

La gestante es más susceptible a los cambios de estado de ánimo, puede pasar de la risa al llanto sin saber el motivo. La labilidad emocional es muy habitual. Hay que comunicar estas alteraciones emocionales a la pareja o persona significativa para que pueda comprender que todas son propias de este período y se mueven dentro de la normalidad. Para apoyar a la madre a que se generen estados emocionales positivos es importante reconocer sus emociones, no invalidarlas, y a partir de ahí contribuir en generar en ellas estímulos positivos internos, por ejemplo a que tenga una percepción adecuada de sí misma ante su embarazo y también externos como percepción positiva del mundo y visualizar su proyecto de vida en relación a su maternidad.

La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define a la ansiedad como "una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el incremento de la presión sanguínea". Es decir que una persona que experimenta ansiedad generalmente tiene pensamientos o preocupación recurrente (19).

Un trastorno de ansiedad se describe en el "*Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*" (DSM-5) como la anticipación de una amenaza futura. Es importante que se aclare ante las madres gestantes y sus familias que todas las personas se sienten "ansiosos" en algún momento o ante un evento significativo, pero no todas desarrollan un trastorno de ansiedad.

Una de las principales estrategias para afrontar los estados ansiosos es que la mujer pueda expresar sus emociones y compartir sus preocupaciones con personas de confianza pudiendo hablar sobre ello o incluso llorando (si es el caso), ya que cuando se permite llorar, se da salida a emociones y sentimientos profundos interiorizados.

Para sentirse mejor consigo misma esencial que realice ciertas actividades como tomar una siesta, realizar una caminata, o practicar Yoga o natación; estas ultimas le servirán para conectar el cuerpo con las emociones positivas permitiendo que se desconecte o disminuya la ansiedad.

No hay nada más relajante que reír, así que la mujer gestante debe aprovechar cualquier ocasión de soltar unas carcajadas, un paseo con su pareja o familiares, el embarazo es el momento perfecto para consentirse de vez en cuando, cubriendo las necesidades físicas y emocionales, si es un antojo, también es válido cumplirlo.

Evitar compararse con otras mujeres ya que cada embarazo es único, aun siendo la misma mamá, tiene diferentes experiencias con cada hijo, así que es necesario vivir la propia experiencia, compartirla, aprender de los demás pero sin minimizarse, criticar o juzgar.

RECURSO DIDÁCTICO - TÉCNICA DE RELAJACIÓN

Ayuda a ahorrar energías, descansar plenamente, establecer un contacto íntimo y único entre madre e hijo. Es importante usar diferentes recursos como la respiración, las visualizaciones, los sonidos y música relajantes. Estas técnicas favorecen la reflexión, la estimulación, el vínculo afectivo y aumento de la autoestima, además de fortalecer una actitud positiva hacia el parto.

A continuación encontrará un instructivo para aplicar la técnica de relajación progresiva de Jacobson que busca la relajación física y mental, reducir la tensión muscular, brindar una sensación de calma y reducir sintomatología de estrés y ansiedad (20).

Un momento de amor y cuidado para consentirte

Materiales: hoja de instrucciones y música clásica o sonidos de la naturaleza, con un volumen moderado.

Duración: aproximadamente 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador: reunir a los asistentes, la actividad se puede realizar en cualquier posición es decir de pie, sentados o acostados pero debe ser en un lugar cómodo y con buena iluminación y aislado del ruido externo.

A continuación, diríjase a las madres gestantes de la siguiente manera:

Colóquese en posición cómoda, con ropa ligera y sin zapatos. Ahora escuche los ruidos que hay a su alrededor y poco a poco concéntrese en su respiración, ya que conoce el ritmo de su respiración, comience a hacer inhalaciones profundas: inhale, sostenga el aire y exhale. Repita dos veces más deje las respiraciones profundas y vuelva suavemente a su respiración normal.

Ahora vamos empezar estirando los brazos, y ejerzamos presión en la palma de las manos y dedos como si estuviéramos empujando un objeto, sienta como sus brazos, sus dedos y su antebrazo se cansa y luego poco a poco vaya dejando la tensión y a su vez baje los brazos.

A continuación, apriete y tense el cuello y después relájese poco a poco mientras nota la sensación. Ahora haga una inspiración profunda y manténgala al mismo tiempo que mueve los hombros hacia atrás Sienta la tensión en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda y comience a relajar despacio.

Ahora empuje los codos hacia atrás y flexiones sus brazos, sienta la tensión en el músculo. Mantenga durante unos segundos y comience a aflojarlos suavemente. Sienta a su bebe como se mueve y luego inspire un poco de aire y manténgalo y a su vez trate de tensar el estómago, poniéndolo tan duro como pueda ahora espire y deje que los músculos se vayan relajando para liberarse de la tensión.

A continuación, inhalé profundamente y suelte el aire en tres sesiones, estire sus piernas y Mantenga la tensión unos segundos luego baje sus piernas y a su vez sienta como se relaja, ahora inhalé profundamente y haga que los dedos del pie miren hacia arriba. Debe sentir la tensión y después coloque el pie a su posición original mientras expulsa el aire y deja escapar la tensión.

Para finalizar la sesión, todos los participantes deben comenzar a moverse con suavidad y en el orden siguiente: Piernas y pies, Brazos y manos, Cabeza y cuello. Instruya paso a paso hasta volver al estado inicial de la actividad y realice una retroalimentación sobre la experiencia.

Imagen de Pikisuperstar en Freepik.es

Referencia: Saenz,A.Gonzales,L.Garcia,M.Garcia,R(2007).Estimulación durante el embarazo. Edición: Dirección de Medios y Publicaciones. https://documentos-e-veracr.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/estimulacion_durante_embarazo.pdf

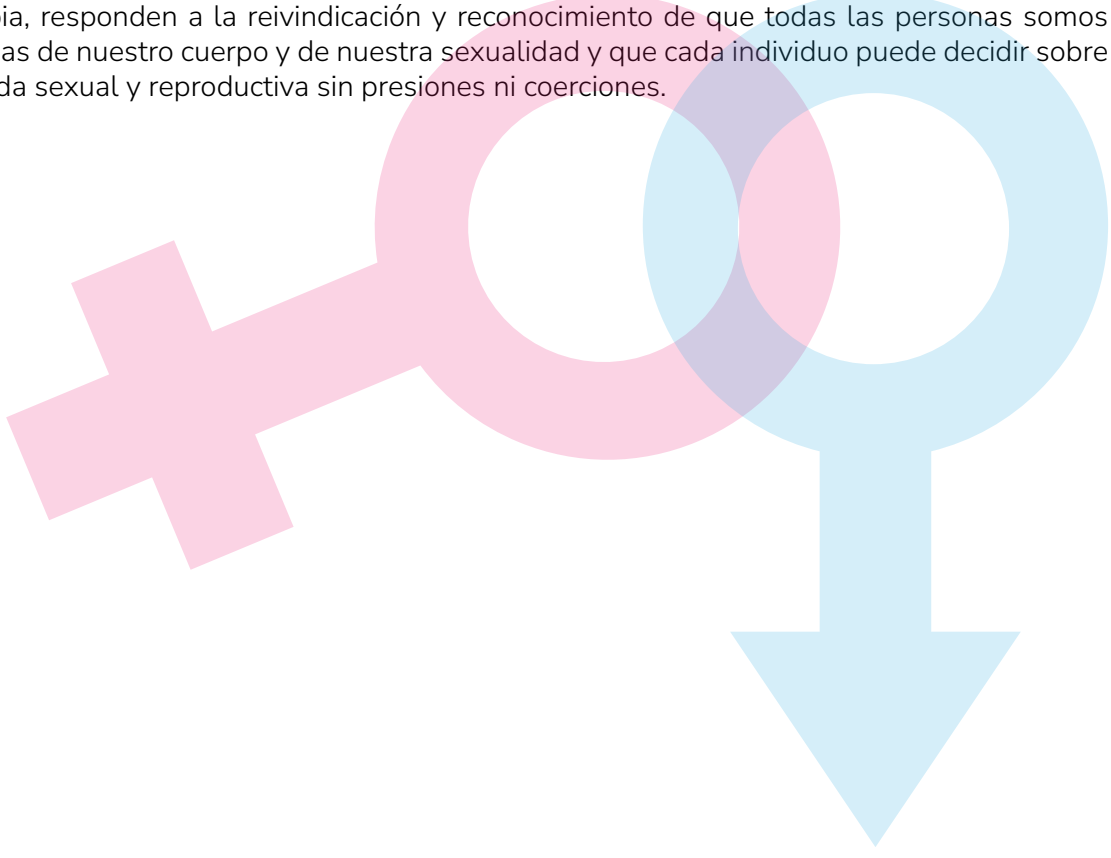
4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR / ANTICONCEPTIVOS

Fondo de población de las naciones unidad – UNFPA- Colombia

1. Sexualidad y Derechos

Una de las claves de una vida feliz y saludable es el disfrute de nuestra sexualidad y la toma de decisiones libres e informadas sobre nuestro cuerpo. La sexualidad es una condición humana y como tal es un campo de aplicación de los Derechos Humanos.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos aceptados hoy en el mundo y en Colombia, responden a la reivindicación y reconocimiento de que todas las personas somos dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad y que cada individuo puede decidir sobre su vida sexual y reproductiva sin presiones ni coerciones.



DERECHOS SEXUALES

Derecho a fortalecer la autonomía y autoestima en el ejercicio de la sexualidad.

Derecho a explorar y disfrutar una sexualidad placentera.

Derecho a elegir las parejas sexuales

Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia

Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas

Derecho a decidir libre y autónomamente cuando y con quien se inicia la vida sexual

Derecho a decidir sobre la unión con otras personas

Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género

Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados

Derecho a recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.

Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia

Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijos o hijas

Derecho a decidir sobre el número de hijos e hijas que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro

Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar

Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo

Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia

Derecho a acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura

Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva

Derecho a acceder a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados; anticoncepción inmediata después de un parto o aborto; e interrupción voluntaria del embarazo

Derecho a acceder a servicios para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de acuerdo a la ley (Sentencia C-055 DE 2022)

El derecho a la autonomía reproductiva reconoce, respeta y garantiza la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de tener hijos o no, cuando y con qué frecuencia.

Fuente: Fondo de población de las naciones unidad – UNFPA- Colombia

RECURSO DIDÁCTICO - JUEGO

El juego permite construir conocimientos a través de la experimentación, indagación e investigación, procesos claves para lograr un aprendizaje significativo. Al cerebro le estimulan los cambios, por esa razón los ambientes nuevos, dinámicos y variados como los juegos despiertan la curiosidad favoreciendo el aprendizaje.

Ejemplo: Juego de la ruleta

Es una dinámica fácil y divertida que despierta la curiosidad en los participantes y les ayuda a conocer diferentes temas, también sirve para fomentar hábitos de cooperación y trabajo en equipo cuando se realiza por parejas o grupos.

Se puede aplicar de muchas maneras, ya sea ubicando frases, palabras, conceptos, símbolos o imágenes en cada uno de los espacios de la ruleta. Otra opción es incluir acciones o movimientos que el participante debe realizar según lo que indique luego de girarla una o varias veces.

En la anterior página se encuentra un listado de los derechos sexuales y los derechos reproductivos que el facilitador puede imprimir recortar y utilizar para armar una ruleta ya sea de forma física o en una pagina web para la apoyar la educación en este tema.

Atributos de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

- Vida
- Salud
- Igualdad y no discriminación
- Libertad
- Integridad personal
- Libre de violencia
- Autonomía

Los derechos sexuales y reproductivos son:

- **Inherentes:** fundamentales para todos los seres humanos por el solo hecho de existir
- **Universales:** pertenecen a todos y todas
- **Inalienables e intransferibles:** no se puede renunciar a ellos
- **Acumulativos:** no son un número cerrado, sino que están sujetos a la sucesiva incorporación y aparición de otros derechos
- **Imprescriptibles o irreversibles:** son para toda la vida, no. tienen fecha de caducidad por ningún motivo o condición.
- **Inviolables:** nadie puede atentar, lesionar o destruir
- **Obligatorios:** se deben respetar y cumplir, trascienden las fronteras nacionales.
- **Indivisibles:** cada derecho está vinculado al resto
- **Interdependientes:** relacionados entre ellos
- **Complementarios:** se completan y agregan valor entre sí.
- **No jerarquizables:** todos tienen el mismo nivel de importancia (21)

Planificación familiar:

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre uno y otro embarazo.

Anticonceptivos: son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o hombre para evitar que se presente un embarazo.

Anticoncepción pos evento obstétrico

Se denomina anticoncepción pos evento obstétrico a la anticoncepción que se realiza después de un parto (vaginal o por cesárea) o de un aborto, dentro de las 48 horas antes del alta hospitalaria. Esta medida permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar definitivamente su vida reproductiva usando un método moderno, bien sea temporal o per-

manente.
De la mano con brindar cuidados para la recuperación después de un parto o de un aborto, los prestadores de servicios de salud deben brindar orientación, consejería y suministro de un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria.

Los métodos recomendados son:

- Dispositivo intrauterino (DIU o T de cobre)
- DIU liberador de hormonas
- Implantes subdérmicos
- Inyección trimestral de solo progestágeno
- Esterilización quirúrgica femenina y masculina (Método permanente utilizado cuando la mujer manifiesta que no quiere tener más hijos)

Si no hay condiciones de salud que restrinjan su uso la mujer puede usar cualquier método anticonceptivo de su elección. En las mujeres que amamantan, no se recomienda el uso de anticonceptivos combinados.

Como parte de la anticoncepción pos evento obstétrico se debe:

- Brindar consejería sobre cada uno de los métodos
- Si la mujer quiere un método permanente como la esterilización quirúrgica o un método temporal como el dispositivo intrauterino o el implante, se le debe solicitar la firma del consentimiento informado
- Durante la hospitalización se debe reforzar la consejería y brindar el método seleccionado por la mujer, antes de la salida de la institución donde se le atendió el parto o el aborto.

Condón o preservativo: tiene una eficacia del 98% en la prevención de un embarazo y es el único método que previene infecciones de transmisión sexual, no tiene efectos secundarios y no necesita control médico. Se pueden presentar fallas si se utiliza de manera inadecuada o si se usa una talla equivocada porque se puede deslizar y no ofrece protección (22).

RECURSO DIDÁCTICO - JUEGO

El juego permite construir conocimientos a través de la experimentación, indagación e investigación, procesos claves para lograr un aprendizaje significativo. Al cerebro le estimulan los cambios, por esa razón los ambientes nuevos, dinámicos y variados como los juegos despiertan la curiosidad favoreciendo el aprendizaje.

Juego de Concentrese

Es un juego de memoria en el que se tienen que ir descubriendo parejas de elementos iguales o relacionados entre ellos, que se encuentran escondidos. En cada oportunidad que tenga el participante, pareja o grupo se destapan un par de piezas que se vuelven a esconder si no hacen par. El objetivo es destapar todas las parejas.

A continuación encontrará un ejemplo de cómo realizar el juego sobre el tema de metodos anticonceptivos con base en la informacion de la "**Tarjeta para asesoría anticonceptiva en Colombia**"

NOTA: Se muestran el lado de las fichas que deben ir ocultas, al respaldo pueden ir numeradas para que se escojan las parejas.

CONCENTRA- 2
Aprendiendo sobre métodos anticonceptivos

Puede mantenerse en privado. Mejora los cólicos mestruales	Inyección Mensual	Ayuda a controlar el ciclo mestrual y puede generar periodos más cortos y leves	Implante	Puede mantenerse en privado. Se puede usar como anticonceptivo de emergencia	Pastillas
Ayuda a controlar el ciclo mestrual y puede generar periodos más cortos y leves	DIU (Hormonal)	Puede mantenerse en privado. Mejora los cólicos mestruales	Condón	Ayuda a controlar el ciclo mestrual y puede evitar periodos intensos, cólicos y acné	Parche
Puede mantenerse en privado. Ayuda a disminuir los periodos mestruales dolorosos e intensos	Inyección Trimestral	Protege contra las infecciones de transmisión sexual si es utilizado adecuadamente y consciente-mente	DIU T de Cu	Puede mantenerse en privado. Ayuda a disminuir los periodos mestruales dolorosos e intensos	Anillo Vaginal

TARJETA PARA

ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN COLOMBIA

MÉTODOS / OPCIONES	DIU T de Cu	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas	Condón / Preservativo
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD CON USO TÍPICO	99%	99%	99%	94%	94%	91%	91%	91%	82%
¿CUÁNTO TIEMPO DURA?	Hasta 12 años	De 3 a 5 años	Hasta 5 años	Tres meses	Un mes	Hasta 1 mes	Hasta una semana	Un día	Un encuentro sexual
¿CÓMO SE DEBE EMPEZAR?	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería	Debe ser prescrito por un(a) profesional de la medicina o la enfermería. Se puede adquirir en la farmacia	Debe ser prescrito por un(a) profesional de la medicina o la enfermería. Se puede adquirir en la farmacia	Debe ser prescrito por un(a) profesional de la medicina o la enfermería	Puede ser entregado en consulta de anticoncepción o adquirir en farmacias o almacenes de cadena
¿QUÉ DEBE HACER LA USUARIA?	Acudir a citas de control programadas	Acudir a citas de control programadas	Acudir a citas de control programadas	Acudir cada seis meses a solicitar suministro	Acudir cada tres meses a solicitar suministro	Colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes	Colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	Tomar una pastilla cada día	Debe usar un solo condón por cada encuentro sexual
POSIBLES CAMBIOS EN EL SANGRADO MENSTRUAL	Periodos con sangrado intenso que vuelven a la normalidad de 3 a 6 meses	Periodo irregular, leve o inexistente	Periodo no frecuente, irregular, extendido e inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Ninguno
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	Cólicos ocasionales que usualmente mejoran de tres a seis meses	Cólicos ocasionales durante y luego de la colocación, manchas	Dolor leve en el sitio de la colocación, variaciones de peso	Variaciones de peso en algunas mujeres	Variaciones de peso en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos. Reacción en el sitio de aplicación en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres	Reacción alérgica al látex (material de la mayoría de los condones)
TIEMPO DE RETORNO A LA FERTILIDAD	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, aunque algunas veces puede haber retraso entre **6 y 12 meses.** No se requiere ninguna acción.	Inmediato, aunque algunas veces puede haber retraso entre **6 y 12 meses.** No se requiere ninguna acción.	Inmediato, luego de la remoción del anillo	Inmediato, luego de la remoción del parche	Inmediato luego de suspender la ingesta de pastillas	Inmediato, no se requiere ninguna acción

ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS **NO PREVIENEN** INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL, POR LO TANTO **DEBE USARSE CONDÓN MASCULINO O FEMENINO EN CADA RELACIÓN SEXUAL**

CONSIDERACIONES Y BENEFICIOS

DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

DIU TdeCu	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas	Condón / Preservativo
Puede mantenerse en privado. Se puede usar como anticonceptivo de emergencia.	Puede mantenerse en privado. Ayuda a disminuir los periodos menstruales dolorosos e intensos.	Puede mantenerse en privado. Ayuda a disminuir los periodos menstruales dolorosos e intensos.	Puede mantenerse en privado. Mejora los cólicos menstruales.	Puede mantenerse en privado. Mejora los cólicos menstruales.	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede generar periodos más cortos y leves.	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede generar periodos más cortos y leves.	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar periodos intensos, cólicos y acné.	Protege contra las infecciones de transmisión sexual si es utilizado adecuadamente y consistentemente.

5. PREPARACIÓN PARA EL PARTO

Según la Ley 2244 de 2022, Parto Digno, Respetado y Humanizado. Esta norma tiene por objeto *"reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos"*.

Recomendaciones para el padre y/o persona significativa que acompaña a la madre en el parto.

- Como preparación para el acompañamiento en la sala de partos, el padre o acompañante, debe retirar todas las joyas y dejarlas preferiblemente bajo el cuidado de un familiar o acompañante.
- Hacer uso de todos los elementos de bioseguridad para ingresar a sala de partos.
- Acompañar durante la atención a la madre y al recién nacido en las diferentes salas y no desplazarse sin autorización por otras áreas del servicio.
- Lavarse las manos antes de ingresar a la sala de trabajo de parto.
- El padre o acompañante debe mantener la calma en el momento del trabajo de parto.

Atención del parto

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

Durante la consulta para el cuidado prenatal se debe definir un plan de parto que incluya lugar, institución que asistirá el parto. Adicionalmente la mujer, su familia o acompañante deberá tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de admisión, así mismo, la información sobre los signos de alarma para acudir al servicio de urgencias.

Video informativo:
12 Pasos para "mi bebé saludable"

Objetivos

- Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso del trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio.

Recomendaciones para la atención del trabajo de parto

Fuente: Resolución 3280 de 2018.

Alistar la maleta de **8 a 10 días antes** de la fecha probable de parto

Es importante asistir con **uñas cortas, limpias y sin esmalte**

LLEVAR

Para LA MADRE

- **1** Cambio de ropa
- Crema dental
- Toalla
- Cepillo de dientes
- Pijama cómoda para lactar al bebé, en lo posible con blusa abierta adelante
- Ropa interior
- Jabón
- Pantuflas o chanclas
- Toallas maternas y/o pañal para adulto

Para EL BEBÉ

- Pañales desechables
- Gorro
- Pañitos húmedos
- Crema anti pañalitis
- **2** Cambios de ropa completos

RECURSO DIDÁCTICO: CUENTO "MI AMIGA LA CIGUEÑA"

Es una narración breve de hechos imaginarios que se puede usar como mecanismo para transferir conocimientos, es una herramienta de fácil difusión puede acompañarse de ilustraciones, ejemplos, personajes reales o ficticios que mantienen la atención y estimulan la creatividad.

¿Qué te pasa linda cigüeña? ¿Te sientes bien?
Eres un lindo bebé, muchas gracias por preguntar, solo me encuentro muy cansada después del largo viaje que he tenido.

Cuéntame de dónde vienes, no puedo caminar aun soy pequeño, pero me gusta mirar los paisajes y las flores de muchos colores.

Vengo de muy lejos, buscando respuestas. Cuando era más pequeña, había escuchado que las cigüeñas teníamos una gran misión, llevando a los niños a sus familias, pero ahora que crecí me entere que eso no era cierto, y ahora viajo por muchos lugares para conocer cuál es la realidad.

Es una atrevida aventura y un largo camino el que haz recorrido, si quieres saber cómo llegamos a los brazos de nuestros padres, yo te puedo contar

¡Es maravilloso! Estaré complacida de escucharte.

Lo primero que debes saber, es que los bebés nos formamos en el vientre de nuestra mamá y luego de esto, nacemos a través del parto.

OH!
Así que salen a conocer el mundo a través de esto que se llama ¿Parto?

Así es, el parto es una serie de procesos para que el producto de la concepción, es decir el bebé, sea expulsado desde el útero a través de la vagina hacia el mundo exterior.
Y ¿cómo se produce?.

El parto de produce por las contracciones del musculo uterino, las cuales son desencadenadas por la acción de una hormona llamada oxitocina que se origina en la hipófisis que es la glándula situada en la base del cerebro.
OXITOCINA
OXITOCINA
OXITOCINA
OXITOCINA

Entonces la acción de la oxitocina junto con otras sustancias desencadena el mecanismo del parto.
así es linda cigüeña, estas aprendiendo.
me llamo María, ¿quieres ser mi amigo?
si, me encantaría, desde ahora eres: María, mi amiga La cigüeña.

Es un bonito nombre. El mío, es Angel, lo escogieron mis padres desde que se enteraron que venía en camino y cuando ya se acercaba el momento de nacer recuerdo mucho como papá le decía a mamá que sea muy fuerte y que pronto me conocerían.

entonces recuerdas, ¿Cómo fueron esos momentos antes de nacer?
claro que sí, este tema se conoce como los signos que anuncian la iniciación del parto.
¡que interesante!, entonces hay un estado preliminar al parto.
si, es conocido como "Preparto" y se inicia unas semanas antes de la fecha probable de parto.

Oye, ahora que lo recuerdo, durante mi largo viaje he mirado a muchas madres embarazadas donde su barriguita está más abajo que otras.

esta es una de las características que se presentan en el preparto, ya que se presenta: Sensación de descenso y desaparición de la parte alta del abdomen de las mamitas y por el contrario aumento de presión hacia abajo, es decir hacia la pelvis, esto sucede por el acomodamiento de la cabeza del niño a los huesos de la pelvis materna. Generalmente se presenta en las primíparas más o menos 15 días antes del parto, en cambio en las multíparas en el comienzo del trabajo de parto.

¿y esto genera algún dolor o molestia en las embarazadas?
se pueden presentar unas contracciones uterinas preliminares de las últimas semanas del embarazo llamadas contracciones de Braxton Hicks ocurren generalmente de noche.
y ¿Cómo las pueden diferenciar de las verdaderas?
y entonces ¿cómo son las verdaderas contracciones?
porque no se hacen ni más fuertes ni más cercanas unas de otras y que son insuficientes para producir el nacimiento del niño.

¡OH OH!
bueno este tema ya son los signos del comienzo del parto. Antes de que aparezcan las contracciones sucederá algo que se llama "expulsión del tapón mucoso".
¿y a que se refiere?
te explicare: a veces hasta 24 horas o más antes de que se inicie realmente el trabajo de parto, se observa la expulsión por la vagina de un moco espeso, en ocasiones mezclado con sangre, pero lo más frecuente es que aparezca a comienzos del trabajo de parto.

entonces este tapón mucoso es el que se encontraba llenando el cuello del útero.
así es, su función durante el embarazo es el de separar y aislar la cavidad uterina de la cavidad vaginal en la cual normalmente se encuentran bacterias.
entonces ahora cuéntame cómo son las contracciones verdaderas.

las contracciones son regulares, intensas y más cercanas. Iniciando el trabajo de parto, aumentaran su frecuencia y se harán rítmicas y regulares, o sea que las contracciones aparecen cada cinco a diez minutos, acompañadas a veces de sensación de presión en la parte baja de la espalda y en las caderas, de la expulsión del tapón mucoso.
¿y de que se compone una contracción?

cada contracción se compone de un periodo de iniciación, de un periodo de máxima intensidad y un periodo final que va disminuyendo hasta desaparecer. Al principio son irregulares con intervalos de 20 a 30 minutos, se van acercando y cuando ya está todo listo para el nacimiento se presentan cada dos o tres minutos con duración de 60 segundos.

entonces este tapón mucoso es el que se encontraba llenando el cuello del útero.
esto puede suceder en raras ocasiones, ya que, lo más frecuente es que este sea expulsado cuando el trabajo de parto se encuentre bien adelantado.
¿entonces cuando sale este líquido?

bueno, es importante que conozcas que es la Ruptura de membranas: cuando estuve dentro de mama, estaba contenido dentro de una bolsa formada por las membranas y llena de un líquido llamado líquido amniótico. Estas membranas se rompen generalmente al inicio del segundo periodo del parto. Ocasionalmente su ruptura es la primera indicación inminente de parto. Es decir, que ya estaba pronto para nacer.

me imagino que ese fue un momento inolvidable para ti y para tus padres, tu madre fue muy valiente al soportar todas estas etapas ¿no es así?
mi mamá, es mi heroína, al igual que todas las madres del mundo que se enfrentan con gran fortaleza y valentía en todo este proceso. Recuerdo muy bien los tiempos del parto, que sucedieron para mi nacimiento:
cuantos son estos tiempos?

son 3, el primer tiempo se llama periodo de dilatación: que se inició con las primeras contracciones uterinas verdaderas y terminó cuando la dilatación del cuello del útero llego a su totalidad, este periodo tiene una duración aproximada de 12 horas en las primíparas y de 6 a 8 horas en las multíparas.
¿Primi? Multi qué?
primíparas se les llama a las madres que tendrán a su primer hijo y multíparas las que ya han tenido partos anteriormente.
ahhhhh entiendo, cual es el segundo tiempo entonces?

se llama periodo de expulsión, se inicia al finalizar el primer tiempo y termino cuando yo nací. Dura una hora en primíparas y de 20 a 30 minutos en multíparas.

creo que estoy entendiendo, entonces el tercer tiempo seria el alumbramiento que va desde el nacimiento del bebé hasta la completa expulsión de la placenta y de las membranas que envuelven al niño.
así es, eso es correcto este último tiempo puede durar aproximadamente 10 minutos tanto en primíparas como en multíparas.

mi pequeño amigo, me siento muy feliz de todo lo que me haz enseñado, ahora tanto viaje valió la pena, pero sabes creo que aún podría cumplir una gran misión.
de nada amiga María, haz tenido una maravillosa experiencia al llegar hasta aquí y aprender tanto. Entonces ¿cuál será tu misión ahora?

pues ahora sé que las cigüeñas no llevamos a los niños a sus hogares, pero conozco todo el proceso que deben pasar las madres para traer a sus hijos, así que ahora deseo hacer otros viajes hasta las partes más alejadas del mundo donde las madres y padres esperan las llegada de sus bebés.
es una excelente idea, pero cuéntame ¿qué harás en estos viajes?

alguna vez escuche historias de las cigüeñas más experimentadas donde contaban que donde habían madres embarazadas existía personal de salud que las acompañaba y educaba, a ellas, sus parejas y así los preparaba para su futura maternidad y paternidad. Creo que podría unirme a este grupo y apoyar la educación de estos padres y sus familias.

me sentiría muy orgulloso de que cumplas con esta gran misión mi querida amiga cigüeña, no olvides enseñar que después del nacimiento inicia el puerperio periodo en el cual ocurre la regresión de los órganos que han intervenido más directamente durante el embarazo y parto, en especial, del útero, el cual retorna a su tamaño, forma y posición que tenía antes del embarazo.

oh! Que importante información me has entregado, y cuando ocurre esto?
Estas modificaciones se cumplen aproximadamente en las seis semanas siguientes al parto. Después de las seis semanas el ovario, puede comenzar a producir nuevamente óvulos, por lo tanto la mujer está preparada para una nueva gestación.

entonces que importante es educar a las madres y padres que se están preparando para el nacimiento, desde ahora me conocerán en cada rincón donde vaya por que contaré esta experiencia que he tenido conversando contigo.

estoy feliz de tenerte como amiga, linda y valiente cigüeña María

Buen viaje, hasta pronto!
Hasta pronto mi querido amigo. ¡Gracias por todo!

SCAN ME

Educando a mi amiga la cigüeña
Herramienta para informar acerca del mecanismo del parto, tiempos y signos que indican su comienzo.
HOSPITAL UNIVERSITARIO
BANCO DE LECHE HUMANA BARIÑO

Higiene Postural

1

Haz ejercicio físico moderado.
Ejercicios acuáticos, yoga o pilates fortalecen los músculos, relajan la espalda y corrigen malas posturas.

2

De pie, **mantén la espalda recta y reparte el peso de tu cuerpo** entre las dos piernas. Mantén el cuello estirado y los hombros bajos, hacia atrás y sacando el pecho fuera.

3

Cuida la postura, incluso sentada.
Apoya la espalda recta en el respaldo, no cruces las piernas y apoya la planta de los pies en el suelo o en un taburete.

4

Agáchate en cuclillas y evita movimientos bruscos. Al coger algo del suelo, flexiona ligeramente las rodillas con una pierna delante de la otra y mantente erguida.

5

No cojas peso.
Si has de hacerlo, repártelo en cargas pequeñas y distribúyelo entre ambas manos para mantener el equilibrio.

6

Duerme de costado izquierdo, con las rodillas flexionadas y una almohada entre las piernas y/o sobre el abdomen, para favorecer el flujo de sangre y nutrientes hacia la placenta.

7

Utiliza zapatos cómodos, que sujeten bien el pie y que no lo presionen. Con tacón de 2 a 4 cm, y de materiales naturales que dejen respirar tu pie.

8

Alivia el dolor y la tensión de espalda. Siéntate sobre los talones, échate hacia delante con la tripa entre las piernas y extiende los brazos. Mantén el cuello alineado con tu columna.

9

Mímate y concédete un tiempo de relax. Un masaje prenatal relaja la musculatura y mejora la circulación. Acude a un fisioterapeuta especializado.

10

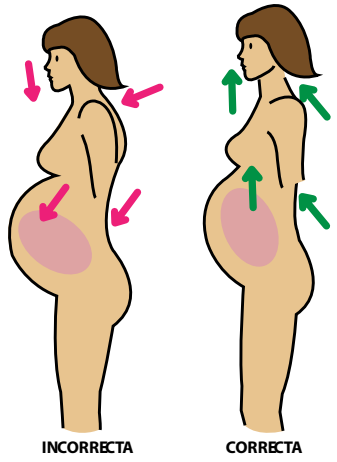
Utiliza una faja específica para el embarazo con la recomendación de tu médico. Te ayudará a aliviar el dolor de espalda y a reducir la presión de la zona pélvica.

Fuente: https://www.primfarma.es
https://www.primfarma.es/wp-content/uploads/2016/01/AF_Decalogo-Happymammy_en_baja_resolucion.pdf

Mecánica Postural

Postura de la embarazada

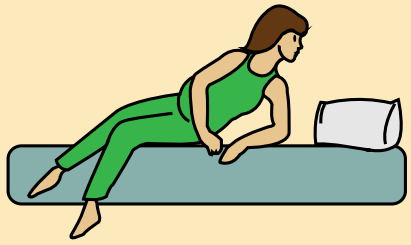
Durante la gestación, el cuerpo debe adaptarse a los cambios en la distribución de pesos y volúmenes: el crecimiento del abdomen y de las mamas hace que la parte anterior se concentre una carga mayor que la habitual, la embarazada tiende a desplazar el tronco y la cabeza hacia atrás para compensar el aumento del peso debido al crecimiento del abdomen y las mamas. Esta postura exagera notablemente las curvaturas de la columna vertebral; músculos y ligamentos que sostienen la columna se ven sometidos a una tensión inusual esta es la razón de las típicas molestias lumbares.



La embarazada puede evitar estas molestias si adopta la postura adecuada, debe mantener la columna vertebral lo más derecha posible, puede practicar apoyándose en la pared, descalza con los pies separados, de tal forma que su espalda este en contacto con la superficie.

Igualmente debe mantener la espalda recta al agacharse o levantar pesos: flexionando las piernas, para sentarse debe escoger un asiento que no se hunda, apoyar toda la espalda en el espaldar y si es preciso, colocar un cojín en la parte inferior.

Al acostarse la mejor posición es la lateral izquierda colocando un cojín pequeño debajo del abdomen. La pierna izquierda debe quedar recta, la pierna derecha doblada sobre un cojín a nivel de la rodilla de tal forma que no se haga una tensión excesiva sobre la cadera. Ninguna parte del cuerpo debe hacer presión sobre otra.



Al levantarse deberá hacerlo despacio colocándose de lado y apoyándose sobre las manos y bajar las piernas poco a poco.

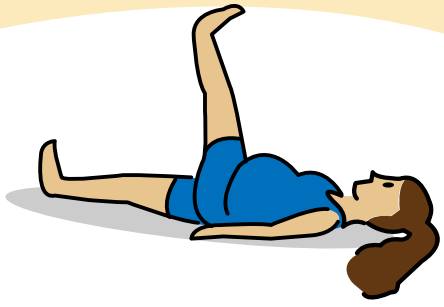
Ejercicios de tensión-relajación (Realizarlo en pareja)

Para aprender a relajarse es necesario poner en tensión todos los músculos del cuerpo.
Con inspiración se contraen todos los músculos del cuerpo, sosteniendo el aire inspirado por 10 segundos, luego de expulsar el aire lentamente por la boca, y al mismo tiempo se van relajando todos los músculos en forma progresiva.

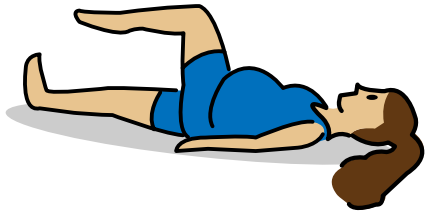
Se mantiene una pausa de 20 segundos y se procede a comprobar el estado de relajación; tomando la pierna por debajo de la rodilla quien comprueba la relajación debe sentir el peso del miembro relajado sin encontrar resistencia al movimiento y al soltarlo debe caer libremente de igual manera se debe examinar el estado de relajación en los miembros superiores, tomando el brazo por la muñeca y realizar movimientos de balanceo.
Los ejercicios se realizan el primer día por cinco veces y se aumentara uno diario hasta completar diez y realizarlos todos los días.

Ejercicios circulatorios

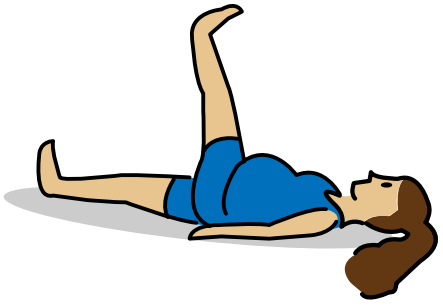
Posición decúbito dorsal (boca arriba), brazos a lo largo del cuerpo, piernas elevadas en Angulo recto apoyados sobre la pared. Mantener esta posición durante 10 minutos, haciendo rotación interna y externa de los pies.



Posición decúbito dorsal, brazos a lo largo del cuerpo levantar la pierna derecha sin doblar la rodilla, al mismo tiempo que se inspira hacer tres círculos con la pierna, bajar la pierna con espiración. Respirar el ejercicio con la otra pierna.



Posición de cubito dorsal, brazos a lo largo del cuerpo, realizarlo en cuatro tiempos
- Con espiración profunda levantar pierna derecha.
- Con espiración desplazarla al lado derecho.
- Con inspiración llevarla a la línea media
- Con espiración dejarla en posición inicial.(repetir de igual forma con pierna izquierda)

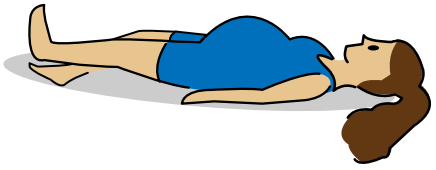


Posición de cúbito dorsal, brazos a lo largo del tiempo realizarlo en cuatro tiempos.
- Con inspiración profunda levantar pierna derecha
- Con espiración desplazar la pierna derecha hacia el lado izquierdo con rotación de cadera.
- Con inspiración regresar la pierna derecha a la línea medial.
- Con espiración llevar a la posición inicial.

Ejercicios de relajación del perine

El ejercicio perineal tiene como propósito relajar el periné para facilitar la salida del bebe durante el periodo expulsivo. Para efectuarlo debe indicarse lo siguiente:

Posición acostada

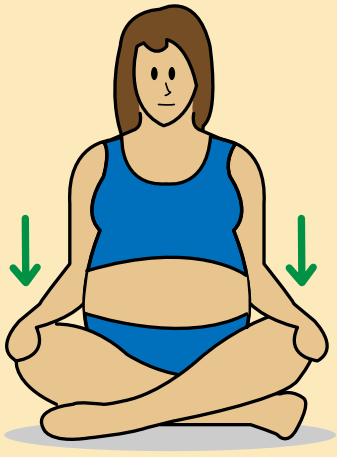


Piernas extendidas y cruzadas a nivel de los tobillos
- Contraer los músculos, juntándolos fuertemente mientras se cuenta cinco.
- Contraer los músculos de los glúteos al máximo, continuando la cuenta hasta diez sin aflojar los músculos.
- Ajustar el esfínter anal como si se quisiera contrarrestar el deseo súbito de evacuar el intestino.
- Posteriormente mantener por unos instantes las tres zonas contraídas simultáneamente, para luego aflojar todos los músculos, este ejercicio se puede realizar en posición sentada y estando de pie.

Ejercicio de estiramiento de abductores

Posición de sastre

Se debe sentar sobre el suelo y luego flexionar las piernas tratando que las rodillas estén lo más cerca posible del suelo. Esta posición debe ser adoptada por la mujer en todas aquellas actividades en que deba permanecer sentada.

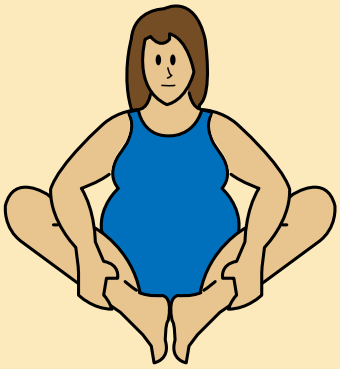


El objetivo de esta posición es ayudar a relajar los músculos del periné y fortalecer los de la pelvis.

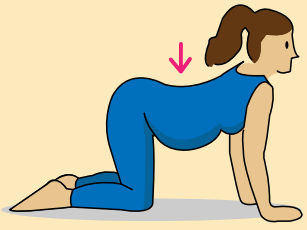
Aprovechando debe indicarse a la gestante que efectué la relajación y la contracción del piso pélvico, la cual ayudara a prevenir la aparición de cistocele o rectocele (distención del musculo pélvico). Este ejercicio debe dirigirse de la siguiente forma:
- Contraer los músculos perianales como si tratara de contener los deseos de orinar.
- Sostenga esta contracción contando hasta cinco.
- Relaje, repita el ejercicio cinco veces.

Este ejercicio debe efectuarse por lo menos 3 veces durante el día.

Posición de barco

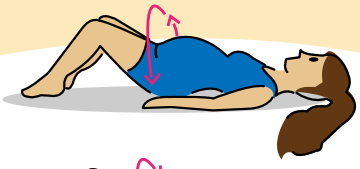


Para esta posición debe indicarse lo siguiente: Aprovechando la posición de sastre, apoye una planta del pie contra la otra, tome los tobillos con las dos manos, apoye una planta del pie contra la otra, tome los tobillos con las dos manos, apoye los codos sobre las rodillas, presionando suavemente sobre las mismas en dirección del suelo. Se debe procurar que los pies estén más cerca del cuerpo. Debido a que este ejercicio puede producir algunas molestias en los músculos por estiramiento de los músculos los pies se deben acercar paulatinamente; en la posición anterior se toma aire por la nariz, luego se inclina el tronco hacia delante, llevando la cabeza hacia atrás, y sacando el aire por la boca. Se regresa a la posición inicial tomando aire nuevamente. Este ejercicio fortalece los músculos de la espalda, del cuello, además de cumplir el propósito de los ejercicios de la posición de sastre.

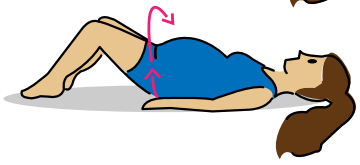


Ejercicios de balanceo pélvico

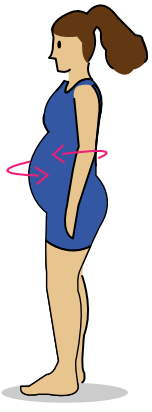
El balanceo pélvico tiene como propósito aumentar la flexibilidad en las articulaciones de la pelvis, fortalecer los músculos en la parte baja de la espalda, el abdomen y los glúteos.



Balanceo pélvico en las cuatro extremidades: indicando a la mujer que se coloque de rodillas, con las manos apoyadas en el suelo. Seguidamente se ejecuta la rotación de la pelvis, ahuecando y encorvando alternadamente la región lumbar.

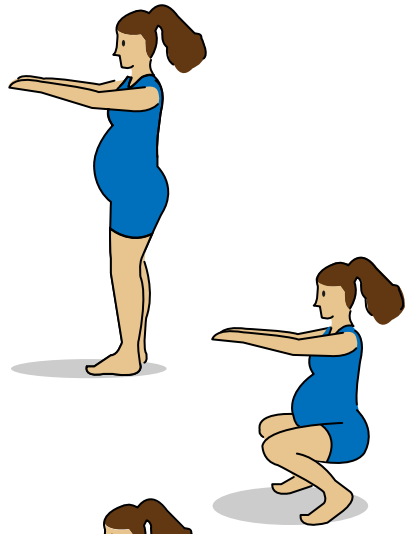


Balanceo pélvico de pies: en decúbito dorsal: se indica a la mujer que se acueste flexionando un poco las piernas. En esta posición se nota una curva a la altura de la cintura que se asemejan a un hueco, el ejercicio consiste en hacer algo similar a un círculo pero el movimiento es muy suave y lento



Balanceo pélvico de pie: se indica a la madre ponerse de pie, colocar una mano a la altura de la pelvis y la otra mano al mismo nivel por detrás, a la altura del sacro, es decir, en la parte baja de la espalda. Inmediatamente se inicia el balanceo pélvico: en un primer tiempo, hacia adelante y hacia arriba, de modo que eleve la mano que esta sobre el pubis y descienda la que está sobre el sacro; en un segundo tiempo se rota la pelvis en un sentido inverso.

Ejercicio de cunclillas



El objetivo de estos ejercicios es proporcionar elasticidad a los músculos de las piernas y fortalecer los tobillos. También tonifica y dan elasticidad al periné. Indicar a la madre que se pare con los pies más o menos separados, puede apoyarse sobre una pared, respire profundamente y mientras tome aire por la nariz tome una pelota grande o una botella de agua (algo que genere un poco de peso) y exhale el aire a medida que dobla las rodillas y va bajando, tratando de tener los pies rectos y los talones sin elevar.

Puede repetir el ejercicio durante algunos minutos.

Ejercicios de pujo

La sensación de pujo se produce cuando la presentación fetal (cabeza) hace presión sobre el recto.

El pujo multiplica la fuerza de la contracción y favorece la expulsión del bebe durante la preparación para el parto, la madre habrá mejorado su capacidad pulmonar y de esta condición resultan pujos más largos y efectivos.

Posición

Decúbito Dorsal, piernas separadas y flexionadas, cabeza levantada a 30° de la horizontal podrá utilizar un cojín triangular, brazos a lo largo del cuerpo, codos hacia afuera, manos sujetando las piernas detrás de las rodillas.

Con una inspiración profunda, sin doblar la cabeza, bajar los hombros contraer los músculos abdominales y hacer presión hacia abajo tratando de sentir la fuerza del periné, detener el aire inspirado por 20 segundos aproximadamente cuando sea necesario, botar y tomar nuevamente aire en forma minuto, asemejando el tiempo que durara una contracción durante el periodo expulsivo. Se explicara a la madre que entre cada contracción con sensación de pujo existe un tiempo corto de descanso que deberá respirar en forma lenta y profunda para relajarse y mejorar el aporte de oxígeno al bebé.

El pujo únicamente se realizara cuando se haya completado la dilatación. En ocasiones puede presentarse la sensación de pujo, sin que haya dilatación completa, en este caso se practicara la respiración suplante. La consecuencia de pujar sin completa dilatación, será adema del cuello uterino y vulva que van a afectar la normalidad del parto.

Estimulación intrauterina

El programa de estimulación en útero debe tener ejercicios graduados al período de embarazo de la madre.

En el primer trimestre, las sesiones deben ir orientadas a la relajación de la madre, por dos razones: la primera es que debido al cambio hormonal al que está sometida la embarazada, puede experimentar sensaciones de tristeza, temor, ansiedad, miedo, etc., y la otra se refiere a que la relajación de la madre favorecerá su salud y su situación emocional, favoreciendo el vínculo con el bebé.

La relación para la madre comprende una relajación profunda, donde el cuerpo se sumerge en un estado semejante al sueño, en tanto que la mente permanece alerta, aumentando la receptividad de la mente a las imágenes.

En el segundo trimestre se desarrollan algunas algunas sesiones de estimulación en útero, con el propósito de introducir al bebé a los estímulos más complejos que se desarrollan desde el sexto mes. Estudios fisiológicos, neurológicos, bioquímicos y psicológicos, indican al sexto mes como el momento adecuado para aplicar la estimulación, pues el bebé puede recordar, oír, sentir, percibir, aprender, e incluso formarse un nivel rudimentario de conciencia (Verny, T. 1988)

A partir del cuarto mes se inicia con la estimulación dirigida al bebé usando estímulos de tipo afectivo. Estas acciones no se van a reducir a un momento, sino que deben realizarse permanentemente, de forma consciente e inconsciente. También se pueden aplicar estímulos de tipo táctil, que se dan a través de caricias, roces, fricciones o presiones sobre el vientre.

Los ejercicios de estimulación vestibular se inician a partir del quinto mes. Denominada así porque en el oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio llamado vestíbulo. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez.

Para la estimulación auditiva: utilizando música suave, palabras dulces, cuentos, canciones, para tranquilizar al bebé se recomienda el uso de música clásica, se puede usar un cono de cartulina para la transmisión de mensajes.

En el sexto mes se puede iniciar la estimulación visual, ya que, la visión es el último órgano en completar su desarrollo. Pero el bebé es sensible a la luz a partir de la semana 16. (23). Algunos ejercicios para la estimulación visual pueden ser utilizando una linterna de luz blanca y colocándola sobre la piel del abdomen de la madre, en un cuarto oscuro, explicando al bebé lo que va a ocurrir, se enciende la luz y se apaga varias veces y se mueve la linterna en varias direcciones.

Tiempo. Es necesario darse un momento especial en el día para realizar las sesiones de estimulación. preferiblemente en los momentos que la madre se encuentre relajada y haya digerido alimentos. La duración recomendada para los ejercicios es de 30 minutos. (24)

Se recomienda realizar
TRES VECES AL DIA en los mismos horarios.

Auditiva: utilizando música suave, palabras dulces, cuentos, canciones, para tranquilizar al bebé se recomienda el uso de música clásica, se puede usar un cono de cartulina para la transmisión de mensajes.

Tactil: caricias, masajes o palmadas sobre el abdomen de la madre, provocando respuestas del bebé como pataditas.

Visual: utilizando una linterna de luz blanca y colocándola sobre la piel del abdomen de la madre, en un cuarto oscuro, explicando al bebé lo que va a ocurrir, se enciende la luz y se apaga varias veces y se mueve la linterna en varias direcciones.

Encuentra ejemplos detallados de estimulacion aquí:

Atención del puerperio

(25)

Objetivos:

- Proveer una atención segura del puerperio a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal.

- Brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo a criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.

- Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

En este periodo se reconocen 2 etapas:

Puerperio inmediato

Este período comprende las dos primeras horas post parto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
- Signos vitales maternos.
- Sangrado genital.
- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

Si no se producen alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda, vacunación, puericultura, signos de alarma, consulta de puerperio y demás temática pertinente.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutiva de la institución y, si es necesario, deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

Puerperio mediato

Esta etapa comprende desde las primeras dos horas hasta las 48 horas post parto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada a la madre.

Finalmente se incluye la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre el 3 y el 5 días post parto.

En la etapa del posparto la madre tiene derecho a recibir una consulta de control dentro de las 72 horas, en esta debe recibir asesoría en:

- Su estado de ánimo y bienestar emocional
- Cuidados del recién nacido, lactancia materna y nutrición.
- Sexualidad en el postparto
- Seguimiento al uso del método anticonceptivo elegido, si aún no lo tiene ofrecer método
- Indagar sobre patrón del sueño y reiterar el compromiso y participación que tiene la familia en los cuidados del recién nacido
- Revisar cicatriz de cesárea o episiotomía
- Tomar tensión arterial y buscar signos de anemia
- Informar signos de alarma.

6. LACTANCIA MATERNA, TECNICAS PARA EL AMAMANTAMIENTO ADECUADO, EXTRACCION DE LECHE MATERNA Y BANCO DE LECHE HUMANA

1. LACTANCIA MATERNA

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da la protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. Ningún alimento puede igualarla.

La leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas, por esto es considerada "Maravilla inmunológica", contiene nutrientes perfectos de fácil digestión y eficiente utilización, protege contra las infecciones presentes y enfermedades futuras, su contenido de vitaminas, azúcares, proteínas y defensas (inmunoglobulinas) garantizan un crecimiento y desarrollo óptimo, favoreciendo también el desarrollo intelectual.

La leche materna es rica en:

PROTEINAS		LIPIDOS	VITAMINAS		CARBOHIDRATOS		MINERALES
Caseína y proteínas del suero	Moduladores del crecimiento	Colesterol	Liposolubles	A	Lactosa	glucosa + galactosa	Calcio
	- Lacto albúmina α			D	Oligosacáridos		Fosforo
	Ser albúmina	Ácidos grasos mono insaturados		E			Flúor
	- Lacto globulinas β			K			Magnesio
	Glicoproteínas		- carotenos β				Potasio
	Inmunoglobulinas	Ácidos grasos poliinsaturados	Linoléico				Zinc
	Lactoferrina		Linolénico				
	Lisozimas		Araquidónico				
	Prostaglandinas		Doco-sahexaenoico				

Otros elementos que se encuentran en la leche materna incluyen:

- Las vitaminas como la A, B, C para que crezca saludable y este bien protegido
- El fosforo y calcio para que tenga huesos sanos y fuertes
- El hierro para evitar la anemia y mantener la energía
- Proteínas para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación.
- Es rica en ácidos grasos de cadena larga: LC-PUFA que favorecen la inteligencia y la visión de los niños y niñas
- Azúcares para que tengan energía y para alimentar el cerebro

La leche materna es la mejor protección para el niño o niña para prevenir:

- Diarreas y deshidratación
- Infecciones respiratorias: rinofaringitis, otitis, amigdalitis, bronquitis y neumonía
- Estreñimiento
- Cólicos del recién nacido y del lactante
- Alergias
- Enfermedades de la piel como granos y sarpullido
- Desnutrición y malnutrición
- Diabetes infantil y juvenil
- Deficiencia de micronutrientes
- Sobrepeso y obesidad
- Leucemias entre otras enfermedades

Variaciones en la composición de la leche materna:

La composición de la leche materna puede variar de acuerdo con la edad del lactante o la edad gestacional al momento del parto, la presencia de infección en el seno, los períodos menstruales o el estado de salud de la madre

Calostro: es aquella leche que la mujer lactante produce durante los 3-4 días después del parto; es un líquido espeso, amarillento o de color claro, contiene mayor cantidad de proteínas y menos carbohidratos y grasas que la leche madura, presenta además muchos glóbulos blancos maternos , factores de crecimiento y anticuerpos como (IgA, IgG, IgM IgD, IgE, Lactoferrina, linfocitos, macrófagos), La inmunoglobulina A secretora y la Lactoferrina son las principales proteínas del calostro que otorgan al recién nacido protección contra virus y bacterias, además activan su sistema inmunológico, por eso también es conocida como la primera vacuna.

Leche de transición: es la leche que la madre lactante produce entre el día 4 hasta 15 días después del parto.

Leche madura: es la leche que la madre lactante produce 15 días después del parto, tiene una coloración blanca opaca; se presenta en mayor cantidad y los pechos se sienten llenos, duros y pesados.

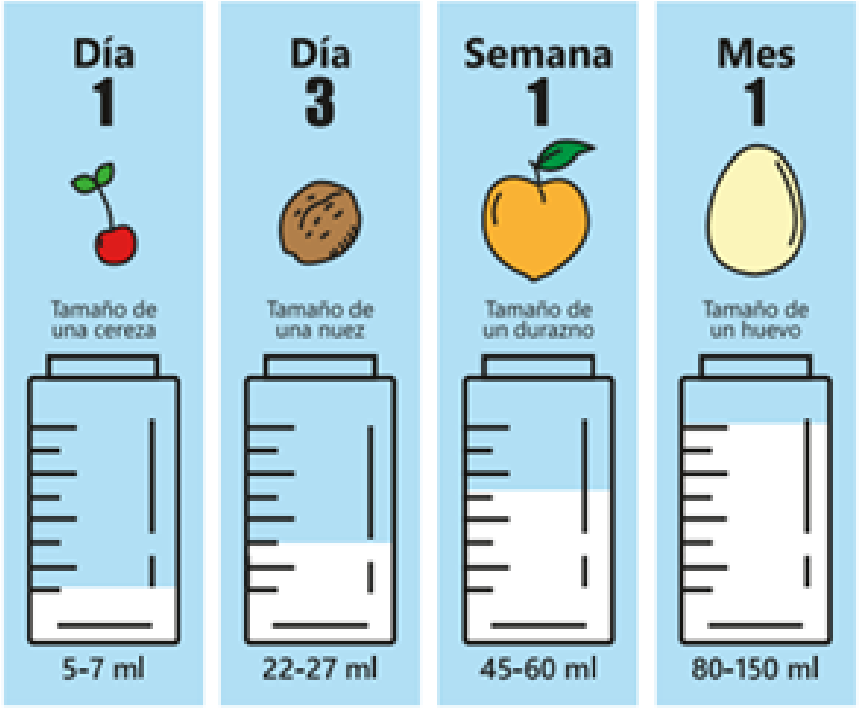
Estos dos tipos de leche varían ampliamente en componentes y volumen conforme transcurren los días y en funcionalidad de las necesidades del niño. En general, el volumen de leche es suficiente desde el primer día de lactancia materna y al ser 87% agua, el niño no requiere del aporte de líquidos complementarios, incluso en días calurosos.

La leche humana se califica también a la hora de alimentar al bebe (mamada) en leche de inicio y leche del final.

Leche de inicio: es la leche que la madre lactante produce al inicio de la mamada, tiene un aspecto más fluido que la leche del final, es producida en gran cantidad y contiene bastante proteína, lactosa, agua y nutrientes, tiene una coloración de agua de coco pudiendo variar de azul claro a verde oscuro intenso dependiendo de la presencia de diferentes pigmentos solubles en el suero, según el tipo de alimentación de la madre lactante. Recuerde, él bebe no necesita tomar agua antes de los 6 meses de edad.

Leche del final: es la leche que la madre lactante produce más tarde en la misma mamada, es decir al final de la mamada, esta leche es más blanca que la de inicio debido a su mayor contenido de grasa, provee mucha de la energía de la leche materna, por lo cual es importante no retirar al bebe del pecho muy rápidamente, se debe permitir que él bebe siga mamando hasta que el decida.

Es importante recordar que la alimentación de los recién nacidos, se adecua a su crecimiento y desarrollo físico, el estómago del bebé crece a diario y la producción de leche materna responde a ese crecimiento, por lo cual, al inicio la producción de leche materna será baja, así mismo, la madre adecúa el valor nutritivo de la leche al patrón de crecimiento como lo vimos anteriormente. Para comprender un poco más este tema analicemos el siguiente gráfico que hace referencia al crecimiento del tamaño del estómago en el recién nacido y su capacidad de almacenamiento en cada toma.



2. BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

Para el bebé (niños y niñas):

- El calostro es “la primera vacuna”, protege contra infecciones, alergias, previene la ictericia, limpia el intestino del recién nacido ya que es purgativo por esto es llamado: “purgante natural”.
- Ayuda en el crecimiento, maduración y trofismo del sistema digestivo.
- Disminuye la incidencia y gravedad de la diarrea
- Reduce la gravedad de las enfermedades infecciosas
- Disminuye las infecciones respiratorias y la otitis media aguda
- Incrementa el vínculo afectivo entre la madre, el hijo y la familia
- Posee nutrientes perfectos para que el bebé se alimente de forma saludable a la vez contrarreste la desnutrición y la obesidad, garantizando un crecimiento simétrico.
- Favorece el desarrollo intelectual, aumentado la inteligencia
- Previene la aparición de caries dental temprana y malformaciones oro facial.
- Fortalece la mineralización ósea.
- Previene el reflujo gastroesofágico

Para la madre:

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la muerte materna
- Disminuye el riesgo de cáncer de seno, de ovarios y el riesgo de hipertensión
- El útero recupera más rápido su tamaño original y todo empieza a volver a la normalidad
- Mejora su figura sin hacer dieta.
- Aumenta el vínculo afectivo madre e hijo

Para la Familia:

- Disminuye el riesgo de comorbilidades asociadas a la lactancia materna al tiempo que evita incapacidades y permisos laborales
- Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros o chupos y está disponible cuando se requiera
- La lactancia materna integra a la familia, promueve el amor y genera cultura
- Favorece el espaciamiento entre los nacimientos

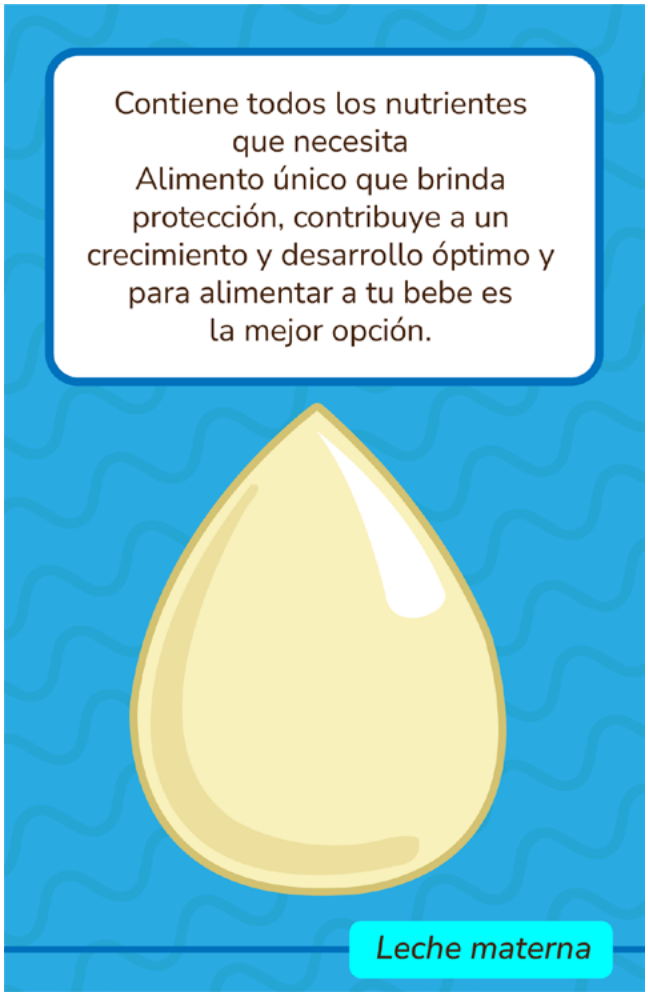
Para el país y el planeta:

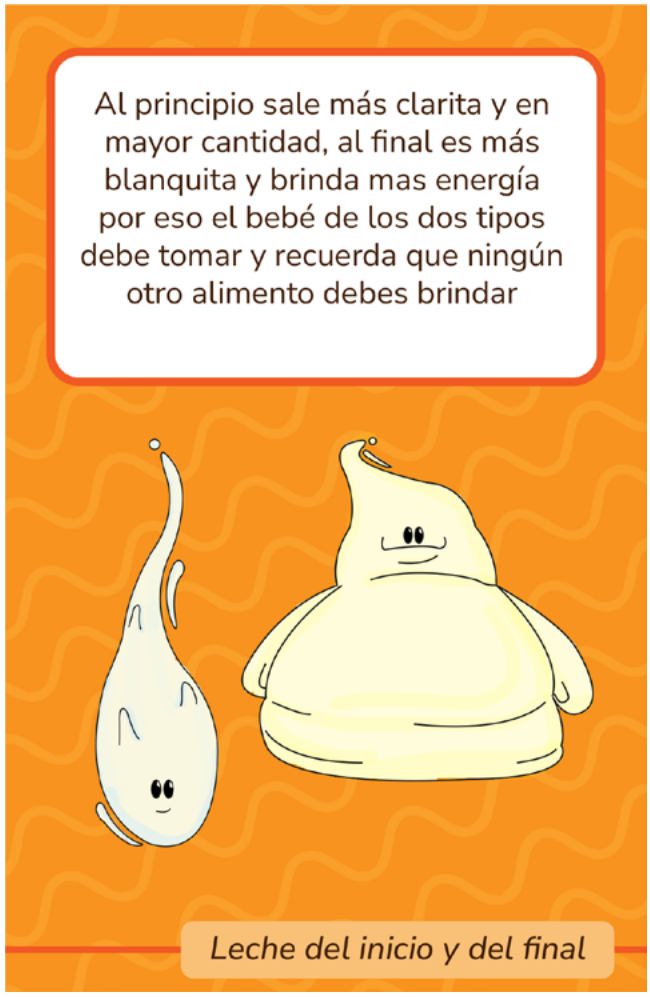
- Disminuye los costos en salud
- Las madres que amamantan contribuyen que el país tenga niños y niñas más sanos, inteligentes, mejor nutridos y seguros de sí mismos
- Protege el medio ambiente al disminuir la contaminación por latas, chupos y teteros.
- La lactancia materna contribuye positivamente a la salud del planeta de varias maneras: es sostenible, ecológica y buena para la salud humana

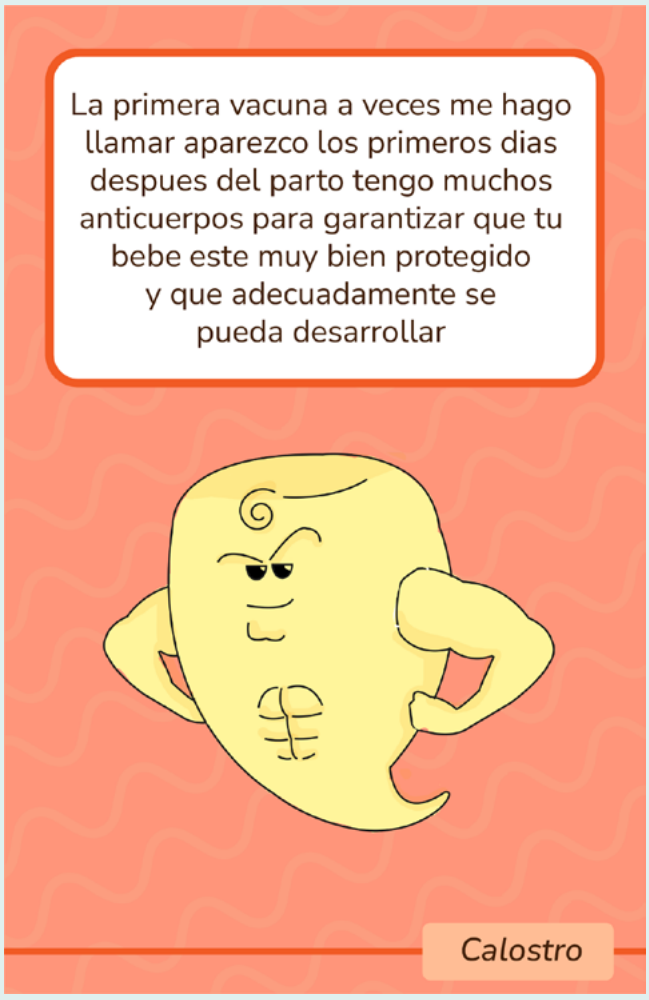
RECURSO DIDÁCTICO - ADIVINANZAS

Son útiles para la formación de conceptos, puesto que al buscar la respuesta correcta es necesario comparar, discriminar y clasificar diferentes características. Igualmente, al utilizar con frecuencia la metáfora, se estimula la imaginación y sobre todo, el proceso de asociación de ideas, elemento que contribuirá a recordar más fácilmente.

A continuación se muestra un ejemplo, puede usar las tarjetas repartiéndose al azar entre los asistentes o en medio de otro juego o dinámica, también son útiles para evaluar los conocimientos adquiridos sobre este tema.






La primera vacuna a veces me hago llamar aparezco los primeros dias despues del parto tengo muchos anticuerpos para garantizar que tu bebe este muy bien protegido y que adecuadamente se pueda desarrollar
Calostro

Lactar al bebé no produce dolor, el bebé la boca bien abierta debe tener, agarrar gran parte de la areola ,no solo el pezón, tocando el pecho, el mentón y nariz, son algunos signos que debes mantener
Signos de buen agarre

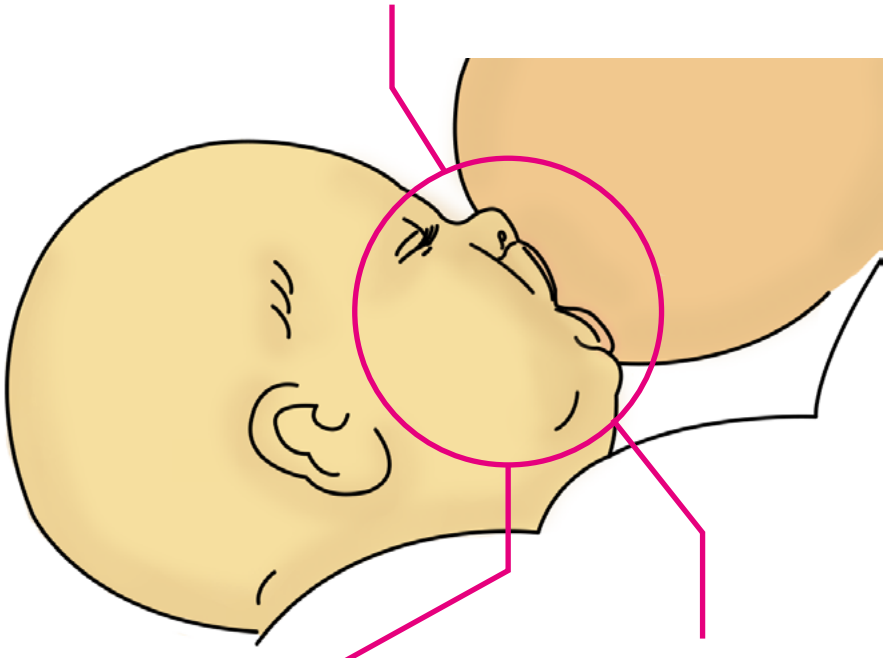
3. TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

Para un buen amamantamiento se debe tener en cuenta tres signos:
- Agarre adecuado
- Succión efectiva
- Deglución adecuada

Para esto a madre debe sujetar el seno con la mano en forma de C, coloca sus dedos sobre la pared del pecho, de manera que su primer dedo soporta la base del pecho, luego estimular con el pezón los labios del bebé para que abra la boca, cercar al bebe hacia el pecho de tal forma que el pezón y la mayor parte de la aréola queden dentro de su boca
Cuando el bebé abra la boca empujarlo contra el cuerpo de la madre

Signos de agarre adecuado:

- La madre no debe sentir dolor en el pezón
- Boca del bebé bien abierta
- Él bebe debe tener gran parte de la aréola en la boca.



Mentón y nariz del bebé tocan el pecho.

Labios del bebé evertidos (hacia afuera)

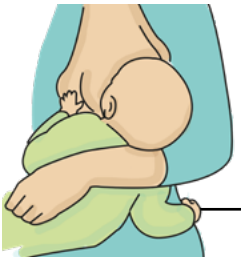
Signos de deglución:

- Se siente que él bebe traga
- Observar la posición de la lengua en forma cóncava

Signos de succión efectiva:

- Mamadas lentas, profundas y rítmicas
- Mejillas redondeadas
- Vaciamiento de los senos

Posición sentada



Brazo del bebé debajo del pecho rodeando la cintura de mamá.

Espalda recta, apoyo en el espaldar de la silla,

Cabeza del bebé sobre el pliegue del brazo.

Soporte para los brazos.

Abdomen del bebé se apoya sobre el abdomen de la madre.

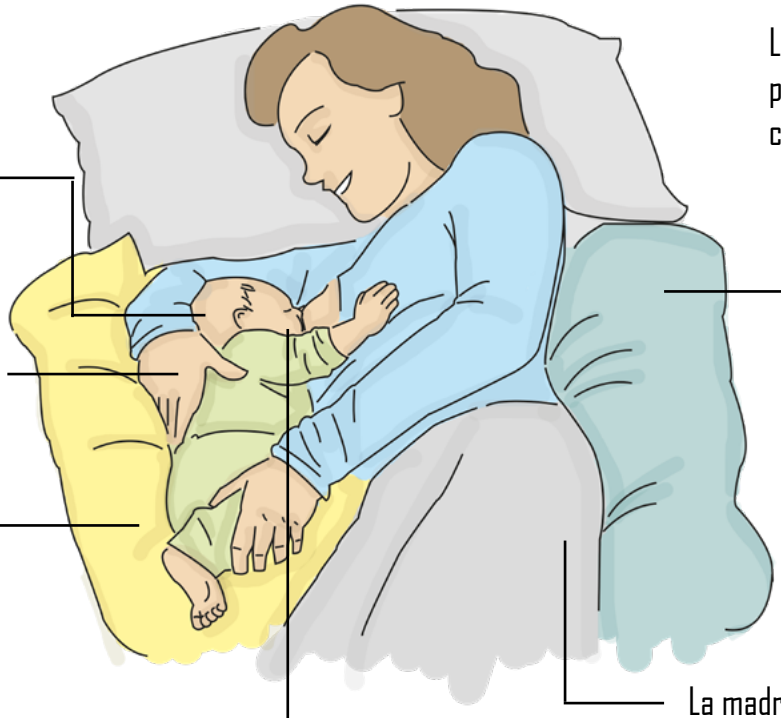
Soporte para los pies.

Mano de la mamá sostiene al bebé hasta la nalga.

Sugerencia

Puede usar una cobija o cojín o almohada para apoyar al bebé

Posición acostada



El bebé recostado frente a ella.

Con la mano libre acerca al bebé hacia el pecho.

Apoyar al bebé con una almohada.

La madre se puede apoyar con almohadas.

La madre y el bebé acostados de lado uno frente al otro.

Cara del bebé frente al pecho y pegado al cuerpo de la madre.

Recomendada para

-Amamantar a cualquier hora
-En caso de gran cansancio

Posición sandía

Recomendada para

-Alimentar a gemelos
-En caso de cesárea para no presionar la zona operatoria
-Recién nacido con paladar hendido y labio leporino
-Pezones invertidos
-Pezón poco protráctil

Solicite apoyo al personal de salud

Ubicar al bebé debajo del brazo del lado que va a amamantar.

La mano de la madre (del mismo lado que esta amamantando) sosteniendo el cuello y la cabeza.

Cuerpo del bebé rodeando la cintura de la madre.

Posición cruzada

Recomendada para

Facilitar el manejo del bebé para un buen agarre.

Levantar al bebé a la altura de los senos (usando soporte que puede ser un cojín o almohada).

La dos manos sostienen al bebé o una sostiene la cabeza del bebé y la otra el seno.

La mano y el brazo sostienen el cuerpo del bebé.

I. Extracción de la leche humana

La extracción de leche humana es la acción de manipular y extraer la leche presionando el seno hacia la pared toráxica, puede ser realizada por la misma madre lactante o por un profesional de salud entrenado, puede ser de forma manual o mecánica con la ayuda de extractores.

II. ¿Por qué extraer leche materna?

- Evita la congestión mamaria y la mastitis
- Asegura la producción de la leche materna
- Se puede conservar y transportar bajo normas técnicas de seguridad
- Permite ofrecer leche materna al bebé cuando hay separación temporal con la madre por trabajo, estudio o enfermedad.
- Permite involucrar a los padres y cuidadores en el cuidado y crianza de los hijos e hijas.

III. ¿Cuándo extraer la leche materna?

- Cuando se necesita alimentar bebés de bajo peso
- Cuando los pechos están llenos y gotean
- Cuando se necesita aliviar pechos congestionados
- En caso de separación de la madre como trabajo, estudio, enfermedad, entre otros
- Cuando el niño tiene dificultades de agarre
- Cuando la madre presenta pezones agrietados y adoloridos
- Cuando se requiere aumentar la producción de leche materna
- Cuando se requiere preparar alimentación complementaria
- Cuando hay sobreproducción y se recolecta los excedentes de leche materna para donación al banco de leche humana

Higienización y esterilización de frascos

- Lave los frascos de vidrio y tapas plásticas con agua y jabón, utilice una esponja y/o churrusco exclusivo para su lavado, retire completamente el jabón y ponga a hervir en agua limpia los frascos y tapas durante 15 minutos.
- Coloque boca abajo en una toalla sobre una superficie limpia, para deslizar completamente el agua.
- Una vez no presente humedad, puede utilizarlos y almacenar leche extraída.

IV. ¿Cómo extraer la leche materna?

La extracción debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, además se debe disponer de al menos 30 minutos para llevar a cabo el proceso.
En primer lugar, se deben realizar masajes estimulantes de la siguiente forma:

1. Sostener el seno de la parte inferior con una mano. Con la mano libre, utilizando las yemas de los dedos realizar un movimiento circular y suave, desde la parte superior del seno hasta la areola.

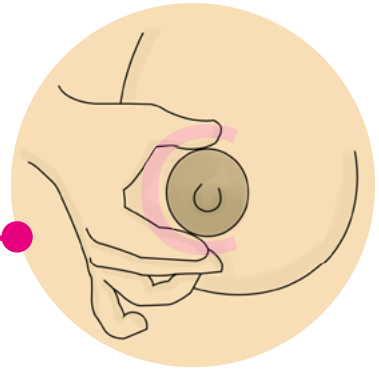
Repetir la técnica de arriba hacia abajo hasta completar la totalidad del seno, siguiendo la dirección de las manecillas del reloj.
2. Abrir la mano dirigiéndola hacia el seno, procurando que el pezón quede en el centro de la palma y los cuatro dedos en la parte superior del seno (como la forma de una araña) y llevándolos de arriba hacia abajo.
3. El masaje se realiza de 3 a 5 minutos.
4. Una vez se termina el masaje la madre está lista para la extracción propiamente dicha.

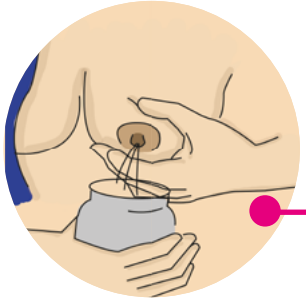
Posteriormente aplicar la técnica de extracción manual:

Esta técnica, se puede realizar con cualquier mano, alternándolas cuando sea necesario y rotando la posición de los dedos constantemente para extraer la leche de todo el seno. Se recomienda evitar deslizar los dedos sobre la piel del seno ya que puede causar enrojecimiento, dolor o laceración y no exprimir el pezón durante la extracción ya que no tendrá ningún efecto.

Se desarrolla de la siguiente forma:

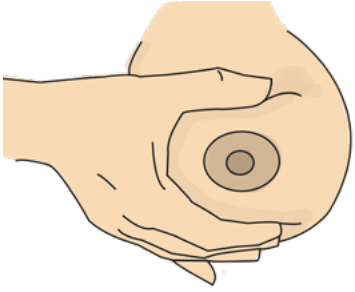
Colocar la mano en forma de **C** ubicando el dedo pulgar encima de la areola y el índice por debajo de esta.

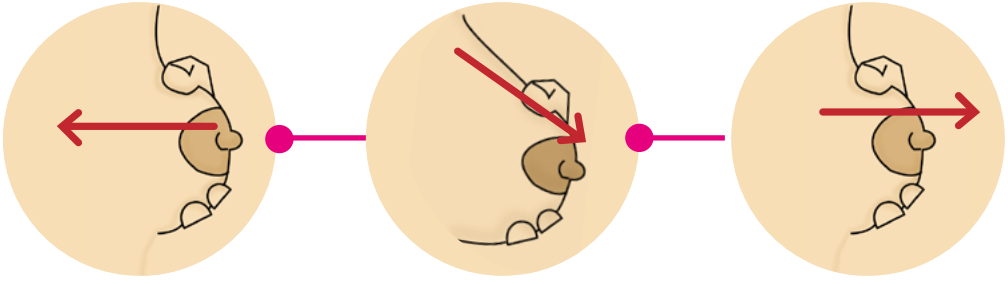




Una vez comience a salir la leche se debe desechar los primeros chorros, esto contribuye a reducir en un 90% los microorganismos que pueden encontrarse en el pezón.

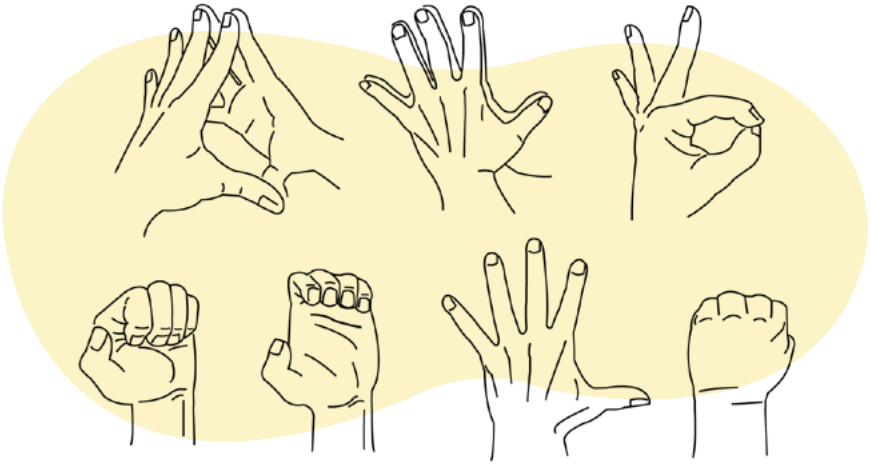
Se debe colocar los dedos pulgar e índice atrás de la aréola sin tocarla y alineados al pezón, abrir los dedos llevando el seno hacia atrás (como pegándolo hacia las costillas), luego moverlos hacia adelante cerrándolos suavemente y continuar con este movimiento rítmicamente.





Antes de iniciar o terminar la extracción manual

Al inicio o final de la extracción y para prevenir los molestos síntomas del síndrome del túnel del carpo, se recomienda hacer los siguientes ejercicios de estiramiento de manos y muñeca, ayudarán también a aflojar las manos y que los movimientos sean más suaves.



V. ¿Cómo extraer la leche materna en casa para su propio bebé?

Después de lavar los frascos, incluyendo las tapas, deben **HERVIRSE** en agua, por **15 MINUTOS,** verificando que el agua cubra completamente los frascos.

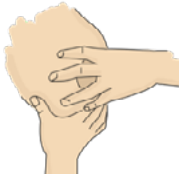
1. Alistar el frasco de vidrio, limpio y esterilizado

2. Ubicarse en un lugar cómodo.

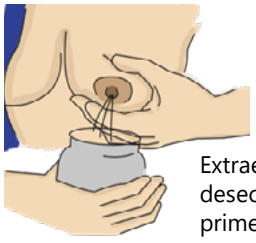
3. Tener las uñas cortas y recogerse el cabello.

4. Realizar el lavado de manos con jabón líquido.

5. Realizar masajes estimulantes.



6. Extraer leche desechando los primeros chorros.



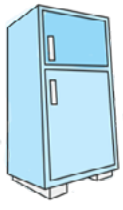
7. No hablar durante la extracción.

Recomendación:

El baño diario es suficiente en la extracción de leche para su propio hijo.

8. Rotular el frasco donde se recolecto la leche.

9. Almacenar en el congelador o refrigerador de la nevera.



¿Cómo se quita el frio a la leche materna refrigerada o congelada?

Para suministrar al bebé la leche extraída, se debe retirar el frasco de la nevera y colocarla en un recipiente con agua caliente por unos minutos, realizando movimientos suaves, hasta que la leche se descongele.

El recipiente que contiene el frasco no debe colocarse directamente sobre el fuego de la estufa. El calor del agua se mide en el dorso de la mano.
No se debe calentar la leche en el horno microondas ni directamente al fuego, ya que se altera y pierde sus propiedades.

¿Cómo se suministra la leche materna?

- Lavarse las manos siguiendo todos los pasos recomendados
- Sentar al bebé sobre las piernas, en posición sentado o semi sentado, mirarlo y proporcionarle el contacto que él necesita
- Coloque en un vaso la cantidad de leche para una toma
- Mantenga el vaso contra los labios del bebé, sin vaciarla
- Incline el vaso ligeramente para que la leche toque los labios del bebé
- El vaso debe apoyarse suavemente en el labio inferior del bebé y los bordes deben tocar la parte externa del labio superior. El bebé debe tomar la leche con arrastre de la lengua, está alerta, abre los ojos y la boa.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra la boca y no toma más
- No se deben utilizar los sobrantes de leche materna, el excedente debe desecharse.

Cuidado con las copas recolectoras

Conocidas en nuestro medio tambien como “cocas”, es importante conocer que la leche que se recoge allí

NO ES RECOMENDABLE PARA AL BEBÉ

Ya que después de mucho tiempo de estar acumulada en este recipiente, la leche puede dañarse debido al ambiente calido producido por el calor del cuerpo, el sudor y/o humedad, lo cual puede producir bacterias que fermentan la leche descartandola para el consumo. Además puede producir mastitis y hongos que se pueden transmitir al bebé

En las ocasiones cuando hay goteos, si el goteo molesta, es preferible usar protectores mamarios o pañitos de tela de facil lavado.

https://goyvi.es/elvie/6392-elvie-catch-recolector-de-leche-materna.html

Extractores de leche materna

- Extractor manual

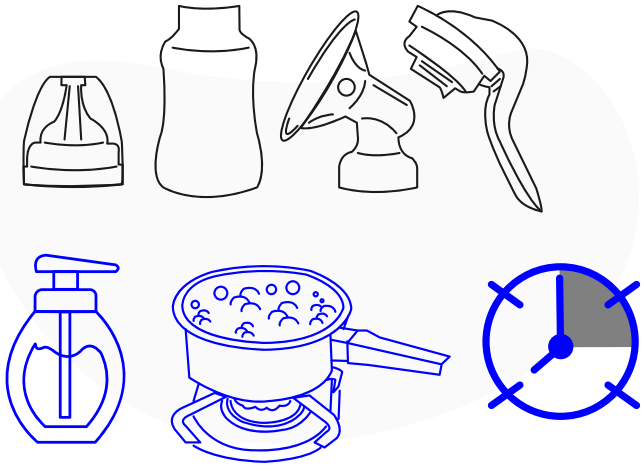
- Extractor mecánico

Forma de uso de extractores manual o eléctrico

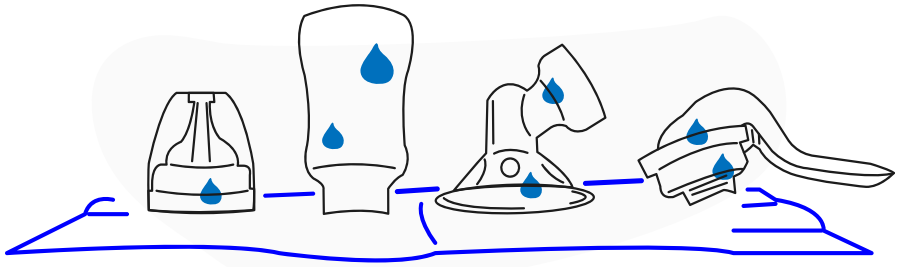
- Se recomienda utilizar un extractor manual o eléctrico, ya que entre mas se parezca a la forma de succionar del bebe ayuda a estimular las glándulas mamarias permitiendo la bajada de leche y no lastimara el pezón de la madre.
- Antes de manipular el extractor se debe realizar un correcto lavado de manos.

Lavado y esterilización del extractor

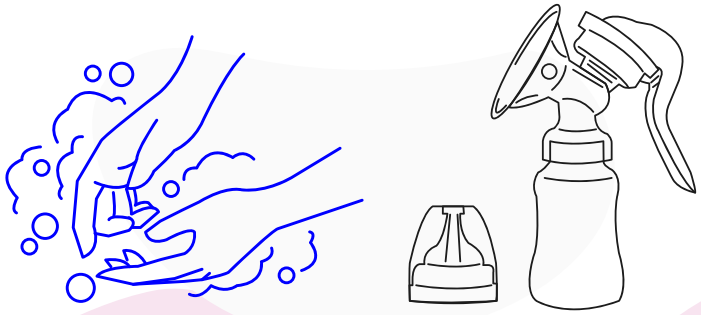
- Una vez termine la extracción de leche, desarme completamente el extractor y lave con agua y jabón, utilice una esponja exclusiva para su lavado, retire completamente el jabón y ponga a hervir en agua limpia las partes del extractor durante 15 minutos o de acuerdo a las instrucciones del fabricante.



- Coloque las partes en un recipiente o en una toalla sobre una superficie limpia, para deslizar completamente el agua.



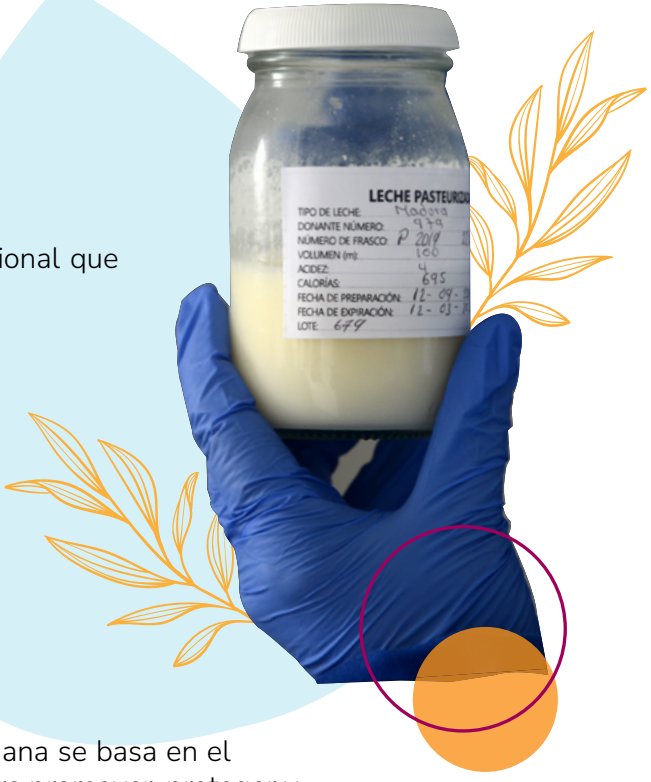
- Una vez el extractor no presente humedad, para manipularlo lave muy bien las manos para armar y realizar extracción de leche.



Extractor tipo corneta no se debe utilizar

Porque no usarlo
- Puede lacerar el pezón
- Causa dolor
- Contamina la leche materna por el material con el que se encuentra fabricado.
- La efectividad de extracción es mínima.

¿QUE ES UN BANCO DE LECHE HUMANA?



Es un servicio especial y una estrategia institucional que tiene dos objetivos principales:

- *Promover, proteger y apoyar la lactancia humana*
- *Garantizar la mejor alimentación, nutrición tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, mediante el procesamiento, control de calidad y suministro de leche humana pasteurizada, reduciendo las complicaciones asociadas, condiciones patológicas y la mortalidad en este grupo de edad.*

El propósito común de los bancos de leche humana se basa en el compromiso de todos los actores del sistema para promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna como factor protector para la salud y nutrición de las niñas y niños menores de dos años.

¿Porqué leche humana donada?

Se ha demostrado que la leche humana tiene mayor impacto y potencial para reducir la mortalidad infantil en comparación con cualquier otra intervención preventiva, sirve como la primera inmunización de los niños y niños asociándose a combatir enfermedades infecciosas en los primeros meses de vida , tiene un efecto protector contra obesidad, diabetes tipo I y II, la ocurrencia de alergias, mal oclusión dentaria y ciertas enfermedades no transmisibles de aparición tardía como otitis media aguda, infección de vías urinarias, leucemias , además se ha asociado con un aumento de la inteligencia al aumentar el coeficiente intelectual de los niños y niñas que son amamantados de forma exclusiva.

Contar con bancos de leche humana en las instituciones de salud se asocia a disminución de tiempos de estancia hospitalaria al disminuir comorbilidades asociadas a infección en los neonatos prematuros, así como a la disminución de costos hospitalarios, glosas por estancias prolongadas y gasto de bolsillo, por las madres.

¿Quiénes pueden ser donantes de leche humana?

Es importante que la mujer donante sea informada sobre los beneficios de la donación, además cuente con el apoyo y acompañamiento de su pareja y grupo familiar, lo cual fortalece tanto la lactancia de su propio hijo con la de los niños y niñas beneficiarios del banco de leche. La donación de leche humana se caracteriza por ser voluntaria, altruista, gratuita y desinteresada; debe cumplir con los criterios establecidos en la normatividad colombiana vigente y recomendaciones internacionales relacionados con la donación de componentes anatómicos.

Criterios de donación:

- Madres en periodo de lactancia, que tengan secreción láctea superior al requerimiento de su hijo(a).

- Madres lactantes con adecuado estado nutricional y de salud.

- Madre que tenga a su bebe vivo, sano y con buen estado de salud y nutricional.

- Madres con voluntad de donación

- Madres lactantes con resultados negativos para VIH, hepatitis B, serología para sífilis, hemoglobina y hematocrito con vigencia máxima de seis meses de antigüedad

- Madres lactantes que no hayan recibido transfusiones de sangre o se hayan realizado tatuajes en el último año

- Madre que no sea fumadora, no consume sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados durante la lactancia.

Las posibles donantes de leche humana pueden ser remitidas desde cualquier institución de salud o sector comunitario hacia el Banco de leche, una vez se recibe esta información, el equipo de trabajo se encarga de comunicarse por vía telefónica para confirmar los datos de contacto, verificar si cumple con los criterios de inclusión al programa y programar una visita domiciliaria.

¿Quiénes se benefician del banco de leche humana?

Con el desarrollo e implementación de la estrategia banco de leche , se benefician las familias, que reciben apoyo por parte del personal del banco de leche, para fortalecer la práctica de la lactancia humana , las madres gestantes que reciben orientación sobre los beneficios de la lactancia materna , los binomios madre- hijo a quienes se les realiza consejería y apoyo efectivo para la lactancia materna en el momento de presentar dudas o dificultades en el proceso de alimentación y nutrición de sus hijos.

¿Quiénes son los beneficiarios de la leche humana donada pasteurizada?

- Recién nacidos que no tengan disponibilidad de leche de su propia madre por alguna circunstancia

- Bebés prematuros extremos y de bajo peso al nacer que se encuentran hospitalizados

- Recién nacidos con patologías gastrointestinales y post quirúrgicos

- Recién nacidos con deficiencias inmunológicas

- Recién nacidos con diarreas recurrentes

- Recién nacidos con intolerancia a la proteína de la leche

- Hijos de madres con VIH, consumidoras de sustancias psicoactivas, abandonados o madre fallecida

- Recién nacidos con patologías nutricionales

- Niños o niñas quienes por criterio médico o nutricional lo requieran

Cuidados para la madre y el bebé después del nacimiento

Para un óptimo cuidado del recién nacido y de los bebés en general existen una serie de recomendaciones a tener en cuenta.

Recomendaciones para el baño y limpieza:

Para el baño:

- Los primeros tres días con esponja (limpiar con una toalla húmeda

- Después del tercer día sumergible (usar jabón

- Si pesa más de 2.500 gr, los primeros tres días de vida, limpiar al bebé utilizando una toalla de manos suave con agua tibia, no utilizar jabón.

- Después del tercer día ya puede hacer bañar al bebé diariamente en la tina y ya puede usar jabón neutro que no contenga colorantes o aromas que puedan irritar la piel ..

- Si pesa menos de 2500 gr, realizar una limpieza con un paño húmedo y agua tibia.

- Asegúrese que no haya corrientes de aire y que sea por periodos cortos.

- Verifique la temperatura del agua: ni muy fría ni muy caliente

- Asegúrese de tener listo todo lo que vaya a necesitar y nunca deje solo a su bebe en la tina.

- Se recomienda tener el mismo horario, lo que da un punto de referencia temporal que le proporciona seguridad al bebé para ir adaptándose a una rutina diaria.

- El baño antes de dormir suele ser muy placentero, le ayuda a relajarse y dormir mejor.

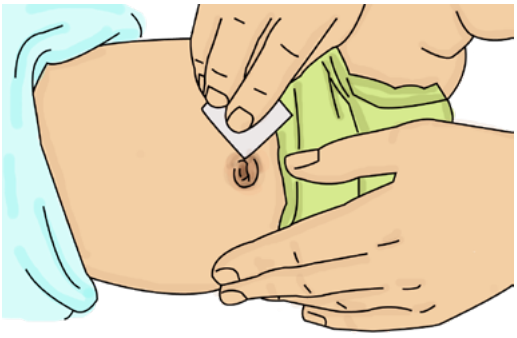
- Durante el aseo del bebé, limpiar las zonas más propensas al sudor y a la irritación como los pliegues del cuello, las axilas, los genitales y las piernas

- Bañar independiente de que se haya caído el ombligo.

Los oídos: Seque muy bien las orejas del bebe después del baño y limpie la cera presente en el pabellón, pero nunca introduzca hisopos o aplicadores dentro del conducto del oído.

Las uñas: es importante mantener cortas las uñas del bebé ya que eso evitará que se rasguñe por accidente, el mejor momento para hacerlo es cuando está dormido. Esta labor puede hacerse con un cortaúñas especial para bebés que es más pequeño, también se puede limar suavemente para quitar las puntas. Las uñas de las manos crecen más rápidamente quizá tenga que cortarlas dos veces a la semana. Las uñas de los pies crecen más lentamente.

Para la higiene del ombligo:



El ombligo debe mantenerse limpio y seco, lavar diariamente con agua limpia (hervida antes de ser utilizada) o agua estéril usando una gasa y 3 veces al día, limpie alrededor de la base del ombligo en forma circular desde adentro hacia afuera al finalizar deseche la gasa, continúe utilizando una gasa limpia partiendo desde la base del ombligo hacia arriba,

No utilizar ombliguero y mantenerlo limpio y seco

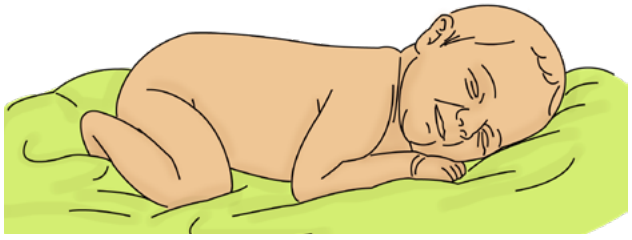
Cambio de pañal:

El número de deposiciones es casi igual al número de veces que se alimenta el bebé. Inicialmente son de color verde negruzco (meconio). Después de la primera semana de vida se tornan amarillas grumosas. Al final del primer mes de vida, hay entre una y 3 deposiciones al día.

Cambiar el pañal las veces que sea necesario y retirar cualquier residuo que quede en la piel. Se recomienda limpiar suavemente el área de los genitales y las nalgas del bebé con toallitas desechables o un paño suave con agua. Recuerde limpiar en los pliegues de la piel. Hágalo siempre de adelante hacia atrás y seque con delicadeza sin frotar.

No es aconsejable poner polvos ni talcos o almidón de maíz, la piel de los bebés es muy sensible y les puede causar irritación.

Se recomienda cambiar el pañal con frecuencia, para procurar que la piel del bebé se mantenga limpia y seca y cada día puede dejar al bebe sin pañal por un rato.



Ilumino terapia:

Coloque al bebé sobre un pañal cerca de una ventana cerrada, donde lleguen los rayos del sol, todos los días los primeros quince (15) días de vida.

Colóquelo durante 30 minutos, 15 minutos en la mañana y 15 minutos en la tarde. Los horarios recomendados son entre las 9 y 10 de la mañana y en las tardes después de las 3:00 pm.

El baño de luz es importante para prevenir que el bebé se ponga amarillo (Ictericia).

Vigilancia del sueño:

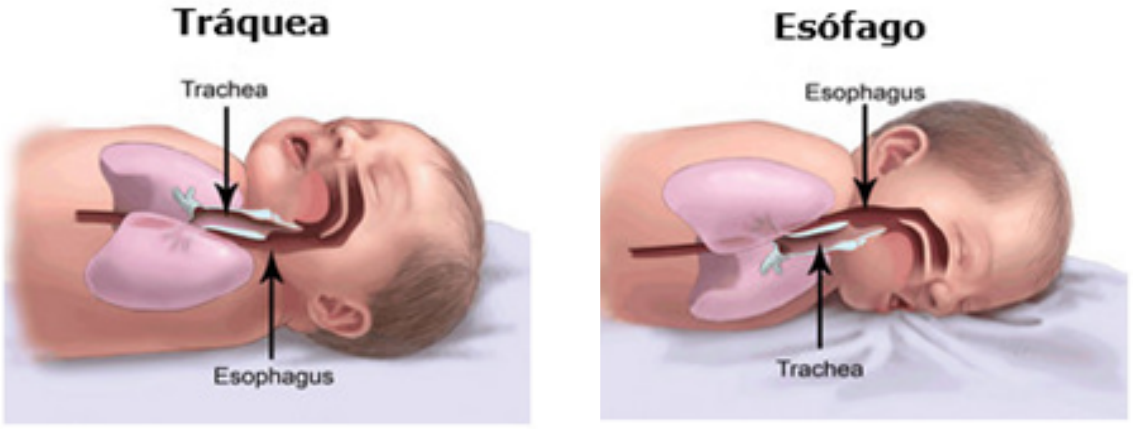
- El bebé debe dormir boca arriba e inclinado levemente, nunca boca abajo porque puede ahogarse. La cabeza debe quedar más alta que el resto del cuerpo, teniendo en cuenta que la altura debe darse de forma gradual alineando la espalda baja hasta llegar a la cabeza para evitar que el cuello presente mala postura. .

Existe la creencia de que la posición boca arriba puede llevar a la broncoaspiración, es decir, que si el niño vomita, este contenido se vaya a los pulmones. Está demostrado que esto no sucede y la razón es muy sencilla: la vía respiratoria está por delante de la vía digestiva, entonces el riesgo de broncoaspiración es mayor si el bebé está boca abajo.
La posición de lado también es riesgosa porque muchos bebés pueden voltearse boca abajo.

- El bebé debe dormir boca arriba e inclinado levemente, nunca boca abajo porque puede ahogarse. La cabeza debe quedar más alta que el resto del cuerpo, teniendo en cuenta que la altura debe darse de forma gradual alineando la espalda baja hasta llegar a la cabeza para evitar que el cuello presente mala postura.

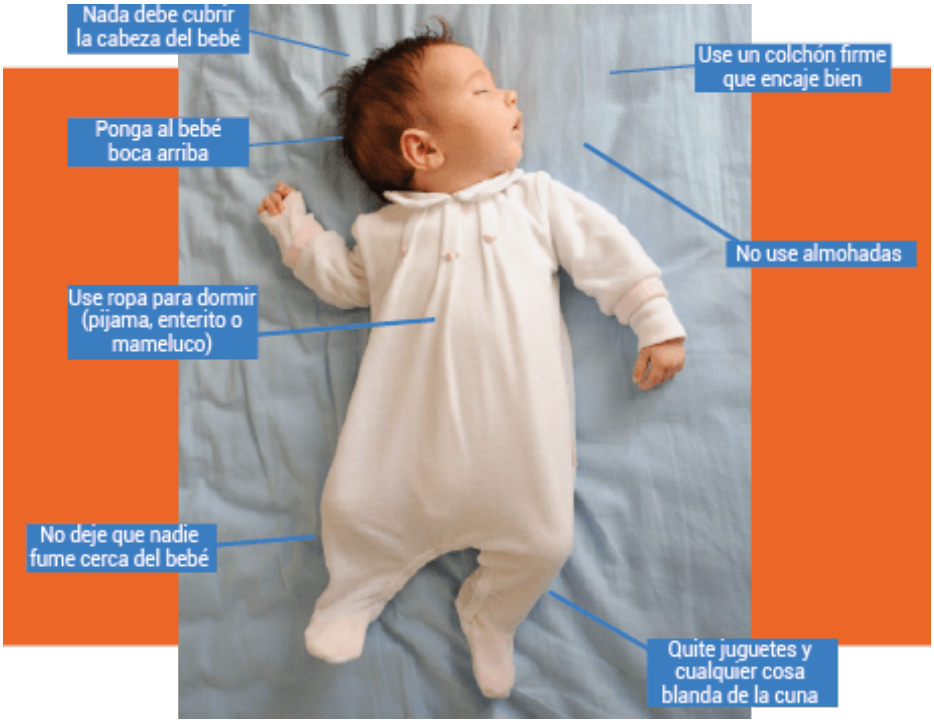
Existe la creencia de que la posición boca arriba puede llevar a la broncoaspiración, es decir, que si el niño vomita, este contenido se vaya a los pulmones. Está demostrado que esto no sucede y la razón es muy sencilla: la vía respiratoria está por delante de la vía digestiva, entonces el riesgo de broncoaspiración es mayor si el bebé está boca abajo.

La posición de lado también es riesgosa porque muchos bebés pueden voltearse boca abajo.



Imágen tomada de : https://espanol.nichd.nih.gov/actividades-proyectos/sts/preguntas#q1

- Usar un cobertor liviano, arropar y dejar descubierto el cuello es decir cobijar solo hasta los hombros, no cubra la cabeza. Para evitar el sobrecalentamiento
- Evitar el exceso de almohadas y peluches.
- Acostar sobre un colchón firme.
- No fumar en el cuarto del bebé.
- Es muy importante vigilar el sueño del bebé, si durante el primer mes de vida no despierta cada dos horas para tomar el pecho, debe despertarlo y alimentarlo, lo importante es alimentarlo a libre demanda sin horarios.



Tomado de: https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-4/informacion-en-salud-sindrome-infantil-de-muerte-subita/

Cólico del Lactante (26)

El cólico del lactante, puede iniciar a los 15 días de vida y alcanzar su punto máximo hasta los 3-4 meses y en el 95% de bebés se resuelve hacia el 3ro o 4to mes de vida.

El llanto de un bebe con cólico del lactante puede estar asociado con los puños cerrados, el abdomen apretado, la espalda arqueada y las muecas. A diferencia de los bebés normales, el llanto por cólico una vez iniciado es difícil de resolver.

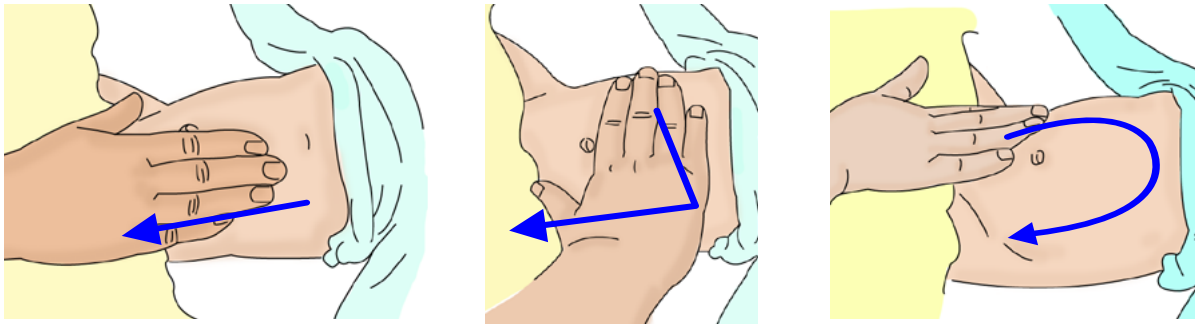
- No suspenda lactancia materna
- No suministre fórmula infantil puede producir gases y estreñimiento

¿Cómo manejarlo?

- Brindar apoyo y tranquilidad a la familia, brindando información, en qué momento se presenta y cómo identificar la presencia de cólicos.
- Evite siempre la administración de aguas, te, infusiones de hierbas al bebé, ya que no tiene evidencia de mejoría y pueden condicionar muchos efectos adversos.
- Evite el suministro de medicamentos No formulados por el médico tratante o "espasmosiligás".
- Calmar al niño cargandolo en los brazos de los padres, o en decúbito prono.
- Con un paño tibio o tocando el abdomen con las manos tibias y masajeando el abdomen con movimientos suaves sin hacer presión.

De manera similar, el uso de la higiene del sueño y el establecimiento de una rutina, organizando el día del bebé y de los padres.

- Sacar los gases después de alimentar a su bébe.



Tomado de: https://centrointegraldeosteopatia.com/uncategorized/colicos-del-lactante-y-osteopatia-bebe-sano-bebe-feliz/

Sacar los gases

Después de que el bebé se haya alimentado se debe sacar los gases así:

Sobre el hombro

Sostener al bebé contra el pecho, su cabeza debe quedar a la altura del hombro y darle masajes en la espalda de abajo hacia arriba.

Sobre las piernas

Sostener al bebé sobre el regazo y dar masajes en la espalda de abajo hacia arriba con la palma de la mano.

RECURSO DIDÁCTICO - ROMPECABEZAS

Es una herramienta que sirve para mantener la atención de los participantes, al concentrarse en el juego, regula la respiración y distrae la mente, al buscar la forma de armarlo estimula la observación y por ende facilita el aprendizaje.

SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DEL PARTO

Consulte de inmediato si la madre o el bebé presentan una o más de estas señales:

Para la madre:

- Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, convulsiones
- Fiebre y vomito.
- Senos congestionados, hinchados, enrojecidos, adoloridos y pezones sangrando.
- Cambios en la herida quirúrgica, infección o sangrado (si el parto fue por cesárea)
- Sangrado vaginal abundante
- Presencia de loquios de mal olor (flujo o liquido sanguinolento)
- Disuria (ardor y dolor al orinar)
- Dolor o hinchazón de las piernas
- Estado de animo de la madre que afecta la relación de la madre con él bebe o con los demás y que no permite una actividad normal.

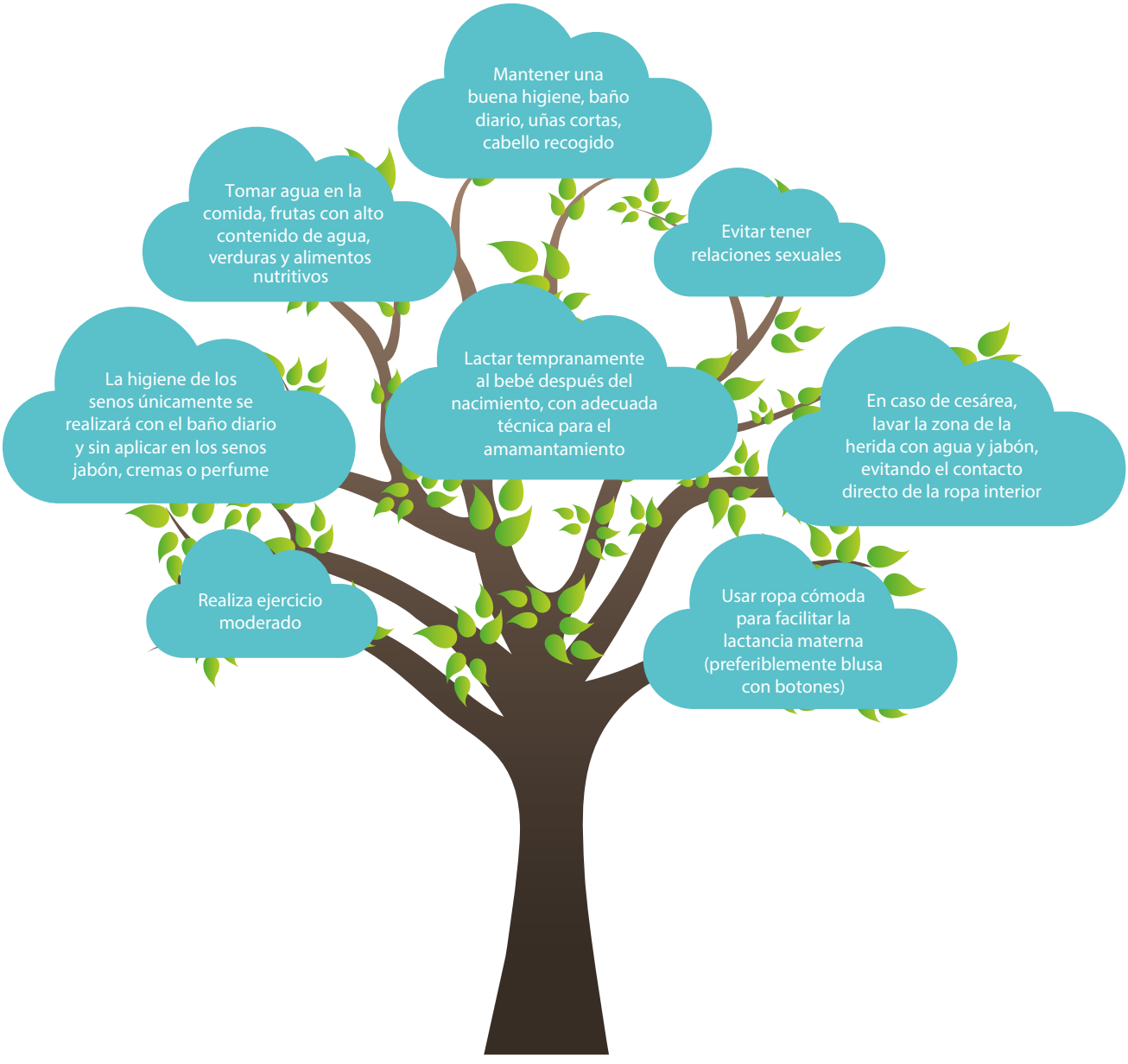
Para el bebé:

– Fiebre o temperatura muy baja (temperatura mayor de 37.5 grados centígrados o inferior de 36 grados centígrados)
– Sueños muy prolongados de fácil despertar.
– Ictericia (color amarillento de la piel, en las primeras 24 horas de nacido)
– Vómito abundante y fuerte
– Llanto débil o llanto incontrolable y prolongado
– Movimientos involuntarios tónico clónico.
– Vómito frecuente abundante después de tomar el seno
– Diarrea abundante (deposiciones líquidas más de 8 veces al día)
– Cianosis (color morado en labios y dedos)
– Respiración rápida, ronquidos en el pecho (más de 60 respiraciones por minuto o no respira)
– Ombligo enrojecido o con mal olor
– Aleteo nasal y tiraje intercostal.
– Disminución de orina.
– No quiere comer o rechaza el seno.
– Poca ingesta de leche materna

CUIDADOS PARA LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO

Para resaltar los cuidados en la madre después del parto se puede utilizar como ayuda visual una imágen que permita recordar relacionando conceptos estimulando el sentido de la vista mejorando la comprensión.

ÀRBOL DE CUIDADOS PARA LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO



Cuidados en salud oral en el bebé

Desde el momento en que el bebé comienza a lactar es importante limpiar sus encías con un paño o gasa remojada con agua previamente hervida, lo cual debe hacerse cada vez que lacte.

A los primeros dientes se les llama dientes temporales o conocidos como dientes de leche, consta de 20 dientes e inician su aparición a los 6 meses.

Para cuidar la salud bucal del bebé es importante:
- No darle bebidas azucaradas al bebé
- Es necesario llevar al bebé al servicio de odontología en los primeros dos meses de vida, para revisar un correcto crecimiento de todas las partes de la boca.
- Después de alimentar al bebé es importante limpiar las encías con un paño de 10x10 cm, limpio humedecido con agua hervida reposada, el paño o gasa debe ser exclusivo para la higiene bucal del bebe.
- Con el paño humedecido se realiza un masaje que limpia los restos de alimentos que se quedan en la boca del bebé, limpiar delicadamente de arriba hacia abajo masajeando suavemente las encías pasándola de cinco a diez veces y de derecha a izquierda. Este procedimiento favorece la erupción dental y alivia la molestia ocasionada por la salida de los dientes.
- Si sale sangre de las encías se debe acudir inmediatamente al médico.
- Evite compartir alimentos de boca a boca.
- Desde el momento que sale el primer diente del bebé, se debe realizar la limpieza con un cepillo de tamaño adecuado, sin crema dental, humedecido con agua hervida reposada y con movimientos suaves en los dientes, encías y lengua.
- Los mordedores rasca encías alivian el malestar de comezón producido por la salida de los dientes temporales y se usan aproximadamente entre el cuarto y octavo mes de edad.

RIA Materno Perinatal (Numeral 4.5)		
La atención en salud bucal de las mujeres gestantes se realizará mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutiva se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal. La descripción del procedimiento de atención por odontología se encuentra en el Lineamiento de la RPMS		
Intervenciones individuales por momento de curso de vida en RIA, Promocíon y mantenimiento de la salud - RIAPYMS		
	Primera infancia	**Infancia**
Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez al año a partir de los 6 meses de edad	Una vez al año
Aplicación de barniz de fluór	Semestral a partir del primer año de edad	Dos veces al año (1 por semestre)
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Semestral a partir del primer año de edad	Dos veces al año (1 por semestre)
Aplicación de sellantes	Según criterio del profesional a partir de los 3 años	Según necesidad
Detartraje supragingival	N/A	N/A

Fuente: resolución 3280 de 2018

7. CONTROL DEL RECIÉN NACIDO

El control del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de los recién nacidos que ya han sido egresados del hospital, la atención se debe recibir los primeros 3 días después del egreso hasta 5 días.

El control del recién nacido debe darse en un ámbito institucional, ya que requiere la realización de una serie de procedimientos que permitirán establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección y si no se presentan problemas con la alimentación. Garantizar el control del recién nacido en una institución prestadora de servicios de salud.

Atenciones incluidas

- Control ambulatorio del recién nacido.
- Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.

Primera infancia

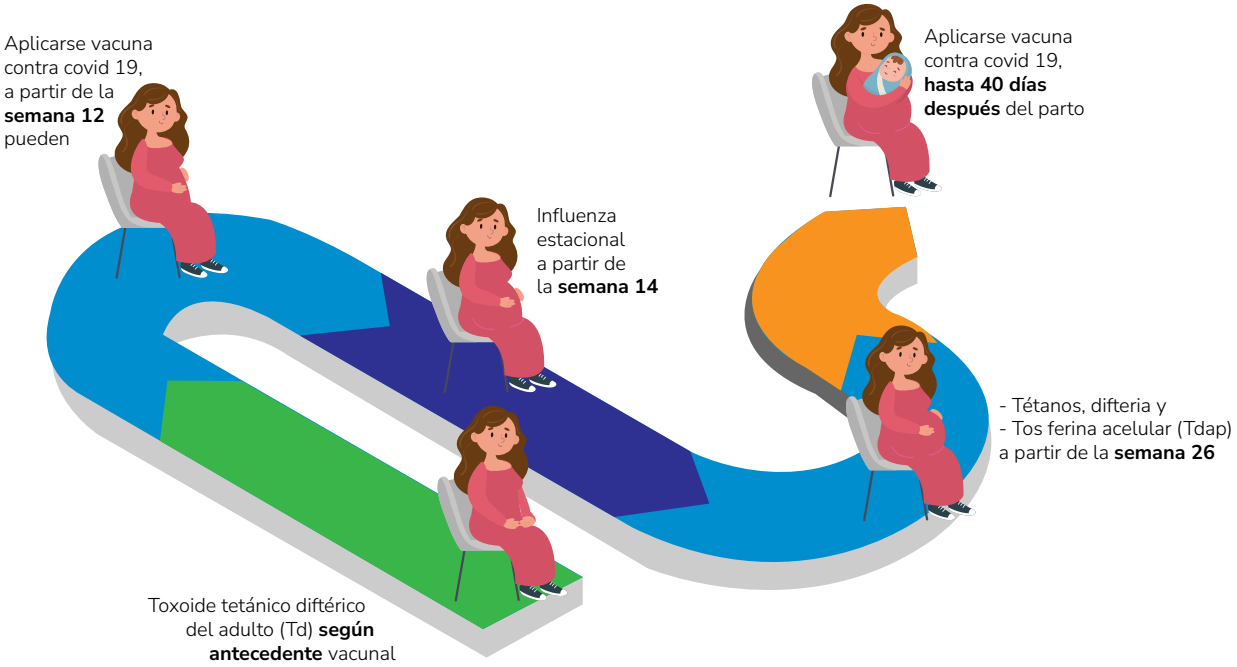
Primera infancia inicia desde los primeros 7 días hasta los 5 años 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención. Valoración integral en la salud y desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso crecimiento y desarrollo.

Procedimiento consulta		Frecuencia segun edad en meses (M) o años (A)											
		1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especializata en pediatría o medicina familiar	X		X			X		X		X		X
	Atención en salud por profesional de enfermería		X		X	X		X		X		X	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología				Dos veces al año (1 por semestre) a partir de los 6 mese de edad								
	Atención por profesional de enferemeria, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	X	Adicionales según criterio del profesional										
Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor						Semestral a partir del año de edad						
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana						Semestral a partir del año de edad						
	Aplicación de sellantes												
	Vacunación		X	X			X	X					
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo						X	X					
	Suplementación con micronutrientes								A partir de los 2 años de edad, 2 veces al año				
	Suplementación con hierro												
	Desparasitación intestinal antihelmitica						A partir del año de edad, 2 veces al año, Junto con la suplementación						

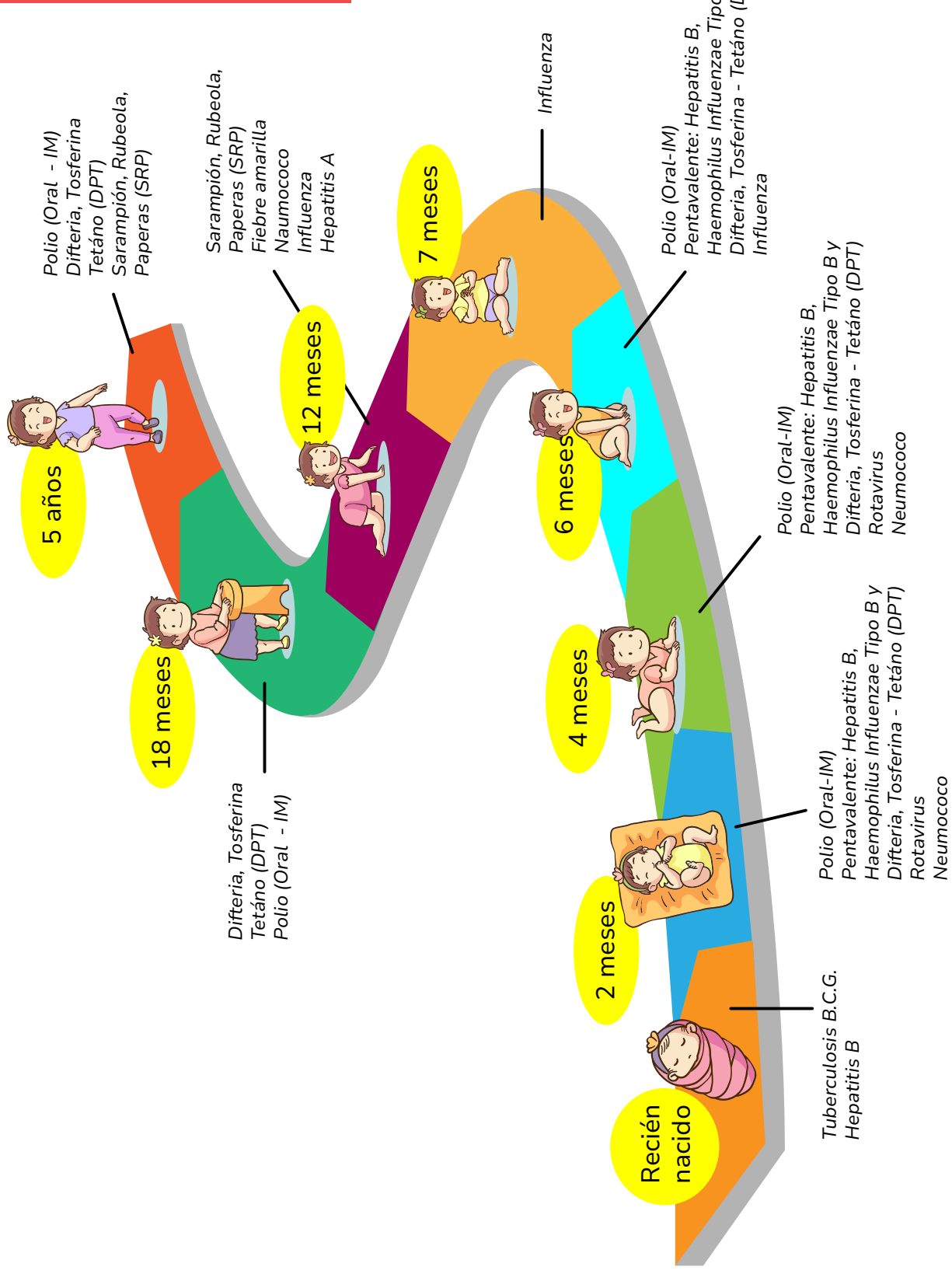
Vacunación

VACUNACIÓN EN MUJERES GESTANTES

Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante.



VACUNACIÓN EN NIÑOS



8. PAUTAS DE CRIANZA

Las prácticas de crianza se expresan en la forma particular que tiene cada persona o grupo familiar para atender a situaciones o condiciones individuales de sus niños (alimentación, afecto, llanto, necesidades especiales, entre otros)

Etapa de 0 a 12 meses

- Si el niño o niña está bien de salud, en esta etapa duerme mucho y, generalmente, se despierta para comer o indicar si está incómodo.

- Llora para comunicar sus sentimientos y estados físicos: Si el bebé llora, significa que necesita algo, y como todavía no lo puede obtener por sí mismo, lo pide de esa manera. Los recién nacidos no lloran por llorar y si lo hacen sin lágrimas, es porque todavía no las tienen. La mayoría de las veces, el motivo del llanto se descubre enseguida y tiene fácil solución: quiere comer, siente calor o frío, puede necesitar un cambio de pañales, la ropa le molesta, está incómodo en la misma postura o quiere dormir y le cuesta conciliar el sueño. Reconocer el lenguaje que hay detrás es un signo de vínculo y de una relación estrecha con el niño o niña.

- En algunas ocasiones el llanto tiene que ver con alguna enfermedad, si nota que va acompañado por otros signos de alarma se debe acudir de inmediato al servicio de salud. (27)

Recomendaciones para padres y cuidadores:

Algunos adultos descubren que con mayor contacto físico tranquilo (masajes o simplemente con darles upa y mecerlos) los bebés difíciles se calman. A otros les ha funcionado el cantarles en voz baja o ajustar la sabanita o la manta cuando están en la cuna, de modo que queden suavemente sujetos.

No estimular en exceso. Algunos bebés necesitan más calma que otros, y que no los abrumen ni con demasiada actividad, ni con sonidos u otros estímulos sensoriales.

Comunicación. Los padres y/o cuidadores se comunican principalmente con el contacto físico, porque al bebé le gusta que lo toquen y manipulen con cariño y seguridad. Conviene que los adultos, si están nerviosos, tristes o enojados, hagan el esfuerzo de recuperar la calma antes de encargarse del bebé, para no transmitirle la tensión. La sonrisa social de verdad, la que significa que está comunicado, aparece en algún momento del segundo o tercer mes. Esta sonrisa, necesita ser respondida y estimulada. La respuesta de la mamá, el papá y los demás seres próximos le confirmará que la comunicación está establecida.

Rutinas. Los rituales y las rutinas son vitales porque ayudan a regular, a calibrar el reloj biológico del bebé, a entender el significado de las señales. El ritual implica mantener razonablemente los mismos horarios, la misma secuencia de acciones. Estos rituales cotidianos de crianza no deben ser acciones mecánicas ni estresantes. Por el contrario, deben estar cargados de gestos naturales y placenteros tanto para el bebé como para los papás y otros cuidadores.

El ritual nocturno es especialmente importante porque tiene que ser la señal de que la noche ha llegado y con ella el descanso. Es necesario que el ritmo de la casa alrededor del bebé se vaya enlenteciendo, las voces bajen, la luz se apague de a poco. Vendrá entonces la secuencia de todas las noches, que por ejemplo puede ser: baño tibio y placentero, comida, cambio de pañales y ¡a la cuna! Una vez en ella puede venir la canción de cuna, el mimo de buenas noches, y luego el sueño.

Uso de pantallas. Al bebé no le hace bien estar expuesto a la televisión o al celular porque le puede afectar el desarrollo cerebral. En las primeras etapas de la vida, el desarrollo del cerebro del bebé es muy intenso y crucial para su futuro. Exponerlo a las pantallas está relacionado con un mal funcionamiento de su capacidad de mantener la atención frente a estímulos menos intensos o menos rápidos, lo que puede ser una importante interferencia para su futuro rendimiento escolar y relacionamiento social. (28)

Entorno seguro y prevención de accidentes (27)

¿Cómo evitar accidentes?

No dejarle solo cuando esta sobre la cama, ni al cuidadp de ptro niño o niña. Tener cuidado con las mascotas del hogar

SI se le pone en la hamaca, no dejarlos solo. La hamaca debe estar colocada a poca altura del suelo y bien asegurada

Mantener altas las varillas de la cuna

Mantener fuera de su alcance todo objeto caliente, pequeño, cortante con puntas o filoso.

No lanzar al bebé “al aire“ o sacudirle porque puede causar hemorragias en su sistema nervioso

Para evitar asfixia, no usar sabanas sueltas, ni almohadas, ni colchones con forro de plástico, ni peluches de cuna

La temperatura del agua para el baño debe ser tibia (ni caliente, ni fría)

Evitar la producción de humo (por ejemplo: basura quemada, brasero, baño de escape, parrila)

Si se viaja en automóvil, el niño o niña debe ir en el asiento trasero en brazos de la madre (de ser posible en asientos especiales). Nunca trasladarle en moto

Encuentra mas recomendaciones para las siguientes etapas de la primera infancia aquí:

Referencias

1. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018.www.minsalud.gov.co

2. Ministerio de salud y protección social. Salud materna. www.minsalud.gov.co

3. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018.www.minsalud.gov.co

4. Ministerio de salud y protección social. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo

5. Cesar Augusto Monsalve Vergara secretaria de salud mayor de Bogotá. Curso de preparación para la maternidad y paternidad.

6. Cesar Augusto Monsalve Vergara secretaria de salud mayor de Bogotá. Curso de preparación para la maternidad y paternidad.

7. Cesar Augusto Monsalve Vergara secretaria de salud mayor de Bogotá. Curso de preparación para la maternidad y paternidad.

8. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018.www.minsalud.gov.co

9. Cesar Augusto Monsalve Vergara secretaria de salud mayor de Bogotá. Curso de preparación para la maternidad y paternidad.

10. González-Merlo J, Del Sol JR. Editores, . Obstetricia. 4 ed. Barcelona: Masson; 2002.

11. Smith RP. Ed. Netter: Obstetricia, Ginecología y Salud de la Mujer. 1 ed. Barcelona: Masson; 2006. Citado en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7763110

12. Enríquez, A. (2015). https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4980/1/11418.pdf

13. Alcolea, S., Mohamed, D (2014) Guia de cuidados en el embarazo. Citado por: Enríquez, A. (2015). https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4980/1/11418.pdf

14. Enríquez, A. (2015). https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4980/1/11418.pdf

15. Maldonado J. Salud Mental Perinatal. Organización Panamericana de la Salud. (2011) https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?s

16. Rodríguez, J. GEA Atención Perinatal y psicología. España (2017) https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicoloxicos_emocionais.pdf

17. Villalba, I. Insatisfacción corporal durante el embarazo y en el puerperio. (2021) https://hdl.handle.net/10953.1/14065

18. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018.www.minsalud.gov.co

19. Amaya, S. ¿Qué es la ansiedad, cuáles son los síntomas y cómo buscar ayuda? (2023) https://cnnespanol.cnn.com/2023/10/10/ansiedad-sintomas-ayuda-salud-menta-orix/

20. Payne, R. A. (2005). Técnicas de relajación. Editorial Paidotribo. https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=N2XMMtYpMvUC&oi=fnd&pg=PA5&dq=tecnica+de+relajacion+de+jacobson&ots=iT8eltKhg5&sig=iMPTbXxs9rHwnsEPp5sUyJ1RCeE

21. Ministerio de salud y protección social. Sexualidad y derechos reproductivos. www.minsalud.gov.co

22. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018.www.minsalud.gov.co

23. Rodríguez, L. Vélez, X. Manual de estimulación en el útero dirigido a gestantes. https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/2022-01/manualestimulacion.pdf

24. Rodríguez, L. Vélez, X. Manual de estimulación en el útero dirigido a gestantes. https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/2022-01/manualestimulacion.pdf

25. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018.www.minsalud.gov.co

26. Ministerio de salud y protección social. Herramienta de abordaje clínico en atención de primera infancia. Módulo 4. www.herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co

27. UNICEF. Guia de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años para agentes formadores de familias. 2014. https://www.unicef.org/paraguay/media/1786/file/Fortaleser,%20UNICEF%20y%20Secretar%C3%ADa%20de%20Acci%C3%B3n%20Social%20(SAS).pdf

28. UNICEF. Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad (2011) https://www.unicef.org/mexico/media/6301/file/Gu%C3%ADa_sobre_pautas_de_crianza_para_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as_de_0_a_5_a%C3%B1os_de_edad.pdf

Gestar con Bienestar

Guia de recursos didácticos para facilitar el proceso de enseñanza – aprendizaje durante el curso de preparación para la paternidad y maternidad responsable en instituciones prestadoras de servicios de salud

Para mayor información
comunícate o visitanos en la web

Banco de Leche Humana - Nariño

Escanea el código y accede directamente al micrositio del BLH

Telefono:
(2) 7 33 34 00 ext: 226
Celular:
315 503 09 69

bancodelechehumana@
hosdenar.gov.co

www.hudn.gov.co/blh-hudn/

Instituto Departamental de Salud de Nariño

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

BANCO DE LECHE HUMANA NARIÑO