

CONSTRUCCIÓN TEÓRICA COMO APORTE A OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAJE
(OVA)

MÓDULO PARA FAMILIAS GESTANTES, ENFOQUE A CUIDADORES DE NIÑOS Y
NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS



PRESENTADO POR:

DANIELA HENAO LÓPEZ

DOCENTE

DORIS LEONISA LOPERA ARANGO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

RIONEGRO - ANTIOQUIA

MARZO 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	7
2. ESTRUCTURA DEL MÓDULO.....	9
3. INTRODUCCIÓN.....	12
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. METODOLOGÍA	17
6. ACTIVIDADES EVALUATIVAS	19
7. UNIDAD DE APRENDIZAJE 1: DEBERES Y DERECHOS.....	19
7.1 Tema 1. Derechos y Deberes del Usuario en la Atención en Salud.....	22
7.1.1 Momento de exploración.....	22
7.1.2 Momento de Conceptualización.....	24
7.1.3 Momento de aplicación o análisis.	28
7.2 Tema 2. Derechos Sexuales y Reproductivos.....	29
7.2.1 Momento de exploración.....	29
7.2.2 Momento de Conceptualización	30
7.2.3 Momento de aplicación o análisis	36
7.3 Tema 3. Legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia	36
7.3.1 Momento de exploración.....	37
7.3.2 Momento de Conceptualización.....	37
7.3.3 Momento de aplicación o análisis	40
7.4 Tema 4. Derechos de los niños y las niñas (Importancia del nombre para el hijo o hija y del Registro Civil de Nacimiento, Importancia de los carnés materno y de crecimiento y desarrollo).....	41
7.4.1 Momento de exploración.....	41
7.4.2 Momento de Conceptualización	42
7.4.3 Momento de aplicación o análisis.	50
7.5 Evaluación de la unidad 1.	50
8. UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: ETAPA DE LA GESTACIÓN	59
8.1 Tema 1. Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de las hijas e hijos.	61
8.1.1 Momento de exploración.....	61
8.1.2 Momento de Conceptualización	62
8.2 Tema 2. Cuidados durante la gestación y el puerperio y Vacunación materna.....	69
8.2.1 Momento de exploración.....	69

8.2.2 Momento de Conceptualización	70
8.2.3 Momento de aplicación o análisis.	76
8.3 Tema 3. Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.	77
8.3.1 Momento de exploración.....	77
8.3.2 Momento de Conceptualización	78
8.3.3 Momento de aplicación o análisis.	79
8.4 Tema 4. Importancia de la asesoría pre y post prueba VIH – SIDA y de la realización de la prueba: Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación....	80
8.4.1 Momento de exploración.....	80
8.4.2 Momento de Conceptualización	81
8.4.3 Momento de aplicación o análisis	86
8.5 Evaluación de la unidad 2	87
9. UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: PROCESO DE PARTO.....	95
9.1 Tema 1. Proceso del Parto.	97
9.1.1 Momento de exploración.....	97
9.1.2 Momento de Conceptualización	97
9.1.3 Momento de aplicación o análisis	100
9.2 Tema 2. Importancia del Control Posparto.....	101
9.2.1 Momento de exploración.....	101
9.2.2. Momento de Conceptualización.....	102
9.2.3 Momento de aplicación o análisis	105
9.3 Tema 3. Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.	105
9.3.1 Momento de exploración.....	105
9.3.2 Momento de Conceptualización	106
9.3.3 Momento de aplicación o análisis	109
9.4 Tema 4. Promoción de la lactancia, rol del profesional de enfermería.....	109
9.4.2 Momento de Conceptualización	110
9.4.3 Momento de aplicación o análisis	121
9.5 Evaluación de la Unidad 3.....	122
10. UNIDAD DE APRENDIZAJE 4: POSPARTO	129
10.1 Tema 1. Importancia de la salud oral en la madre y en el niño(a).	131
10.1.1 Momento de exploración.....	131

10.1.2 Momento de Conceptualización.....	132
10.1.3 Momento de aplicación o análisis	136
10.2 Tema 2. Cuidados especiales de las y los recién nacidos y Signos de alarma en niñas y niños. ...	137
10.2.1 Momento de exploración.....	137
10.2.2 Momento de Conceptualización.....	137
10.2.3 Momento de aplicación o análisis	145
10.3 Tema 3. Planificación familiar y consulta preconcepcional	146
10.3.1 Momento de exploración.....	146
10.3.2 Momento de Conceptualización.....	147
10.3.3 Momento de aplicación o análisis	151
10.4 Tema 4. Esquema de vacunación del recién nacido y de niñas y niños menores de 6 años.	152
10.4.2 Momento de Conceptualización.....	153
10.4.3 Momento de aplicación o análisis	155
10.5 Evaluación de la Unidad 4.....	156
11. CONCLUSIONES.....	162
12. RECOMENDACIONES	163
12. REFERENCIAS.....	164

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Estructura de la Unidades	12
Gráfico 2 Distribución de temas Unidad 1	22
Gráfico 3 Derechos Sexuales.....	34
Gráfico 4 Derechos Reproductivos	35
Gráfico 5 Generalidades de la ley número 1822 del 4 enero del 2017.....	38
Gráfico 6 Generalidades de la ley número 1822 del 4 enero del 2017.....	38
Gráfico 7 Generalidades de la ley número 1822 del 4 enero del 2017.....	39
Gráfico 8 Derechos Generales	44
Gráfico 9 Libertades Fundamentales.....	46
Gráfico 10 Sopa de Letras Unidad 1	57
Gráfico 11 Distribución de Temas Unidad 2.....	60
Gráfico 12 Triada Familiar	63
Gráfico 13 Cuidados Durante el Embarazo	71
Gráfico 14 Cuidados Generales.....	72
Gráfico 15 Señales de Alarma Durante la Gestación.....	78
Gráfico 16 Distribución de Temas Unidad 3	96
Gráfico 17 Etapa 1 del Parto.....	98
Gráfico 18 Etapa 2 del Parto.....	98
Gráfico 19 Secuencia de Atención al Recién Nacido.....	100
Gráfico 20 El Puerperio	102
Gráfico 21 Cómo se Produce mi leche	110
Gráfico 22 Cómo se produce la leche.....	111
Gráfico 23 Componentes de la leche materna	112
Gráfico 24 Consejos para Amamantar	121
Gráfico 25 Sopa de letras Unidad 3	127
Gráfico 26 Distribución de Temas Unidad 4	130
Gráfico 27 La Higiene Bucal	133
Gráfico 28 Puntuación Apgar	140
Gráfico 29 Salida del Hospital.....	143
Gráfico 30 Anticonceptivo en el Posparto.....	148
Gráfico 31 Esquema de Vacunación	154

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Identificación del Módulo.....	9
Tabla 2 Momentos Pedagógicos	17
Tabla 3 Derechos y Deberes del Usuario en la atención en Salud.....	25
Tabla 4 Usted tiene el Deber de	26
Tabla 5 Conceptos Básicos sobre Sexualidad Humana.....	30
Tabla 6 Derechos de Protección	44
Tabla 7 Acerca del Registro Civil	47
Tabla 8 El Padre y el Embarazo.....	65
Tabla 9 El Padre y el Parto	65
Tabla 10 El Padre y la Etapa Posnatal.....	66
Tabla 11 Curso de Preparación Para la Maternidad y la Paternidad	66
Tabla 12 Generalidades durante el Puerperio.....	74
Tabla 13 Asesoría para la Prueba Voluntaria VIH.....	82
Tabla 14 Serología.....	83
Tabla 15 TSH	85
Tabla 16 Puerperio Inmediato y Puerperio Mediato	103
Tabla 17 Generalidades Contacto Piel a Piel	107
Tabla 18 ¿Qué es el Calostro?.....	113
Tabla 19 Técnicas de amamantamiento	118
Tabla 20 Generalidades de la Extracción de la leche materna	119
Tabla 21 Almacenamiento de la leche materna	120
Tabla 22 Salud Oral	133
Tabla 23 Salud Oral durante la Gestación	135
Tabla 24 Control al Recién Nacido	138
Tabla 25 Signos de Peligro en Recién Nacidos.....	144
Tabla 26 Generalidades Acerca de las Vacunas	153

1. PRESENTACIÓN

La promoción de hábitos y actitudes saludables se convierte en un compromiso indispensable para las personas. Por lo tanto, la educación para la salud se asume como una estrategia para adquirir conocimientos, que facilite la gestión de la propia salud, el auto cuidado y la apropiación de hábitos de vida saludables. Se entiende la educación para la salud como “(...) un proceso social que tiende a construir escenarios de diálogo e intercambio de saberes y prácticas” (Zea, 2007, p.37), cuya función social tiene objetivo principal vincular a la salud, el bienestar y la calidad de vida que les permiten a las personas desarrollar ciertos comportamientos que redunden en estilos de vida saludables.

En la adquisición de conocimientos hoy día se utilizan múltiples estrategias para alcanzar esta meta. Una de las estrategias educativas más utilizadas en los últimos años es el aprendizaje online, donde las personas interactúan con información por medio de las herramientas informáticas. A través del uso de dispositivos digitales se facilita el acceso a los servicios educativos, según el Ministerio de Educación Nacional (S.F.), los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA) son “un recurso digital que puede ser reutilizado en diferentes contextos educativos. Pueden ser cursos, cuadros, fotografías, películas, vídeos y documentos que posean claros objetivos educacionales, entre otros”.

Para que las estrategias educativas que se implementen sean significativas, es indispensable tener en cuenta que las características y necesidades en salud varían según la etapa del proceso vital en la que se encuentre cada persona. Así mismo, se considera que cada familia es diferente, por lo que cada miembro del núcleo familiar vive un proceso particular. Por lo anterior, el desarrollo de los recursos educativos se ha de estructurar en tres etapas: la primera etapa consta de una planeación

pedagógica y didáctica, orientada a definir los requerimientos de usuario y el análisis de la información; en la segunda etapa se definen las herramientas tecnológicas necesarias para su implementación y diseño; y la tercera etapa abarca la implementación y pruebas necesarias (Pascuas, Jaramillo y Verástegui, 2015).

En consecuencia, para el presente módulo educativo se definió como población objeto a las familias gestantes, siendo estas personas que pertenecen a un grupo familiar y que demuestran interés especial por conocer aspectos relacionados con la llegada de un nuevo miembro a la familia a través de la gestación o quienes por encontrarse en ese estado desean ampliar información acerca de las implicaciones de ese proceso.

Todos los temas presentan relación directa con aspectos generales de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral (IAMI-I) la cual nace ante la necesidad de crear un medio para modificar factores de riesgos en madres, recién nacidos y lactantes, brindar la atención en salud necesaria y adecuada para estos casos. La estrategia pretende motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas; de igual manera se espera que las familias participen de manera activa en cada uno de los procesos.

Los OVA tienen un propósito educativo y se encuentra constituido por tres componentes internos: contenidos, actividades de aprendizaje y elementos de contextualización, estos deben tener una estructura que facilite su almacenamiento, identificación y recuperación (Ministerio de Educación Nacional, 2012). Por lo tanto, este módulo, se encuentra organizado por unidades; cada una de ellas, a su vez se subdivide en temas que se organizan de manera secuencial con el fin de

permitir que los participantes cuenten con diversos recursos para la apropiación temática. Cada uno de los temas cuenta con una secuencia que facilita el análisis, la comprensión y participación de los involucrados.

En el desarrollo de cada uno de los temas, se proponen actividades, lectura de documentos, visualización de videos, entre otros, con el fin que las familias comprendan aspectos relacionados con la etapa de la gestación, reflexionen acerca de este proceso y propongan acciones que se encaminen al bienestar del bebé y de la madre.

2. ESTRUCTURA DEL MÓDULO

Tabla 1 Identificación del Módulo

Nombre del Curso	FAMILIAS GESTANTES, ENFOQUE A CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS.
Experto temático	Daniela Henao López, Doris Leonisa Lopera Arango
Año de elaboración y versión	2019
Número de créditos	2
Competencia global del módulo:	Reconocimiento de los aspectos generales de la estrategia IAMI-I abordando temas de la familia gestante
Revisado por:	
Fecha y versión de revisión:	

Tabla 1. Identificación del módulo. Fuente: Guía para la elaboración de cursos de pregrado, posgrado y diplomados bajo la modalidad virtual- UCO

Esta propuesta de formación se divide en cuatro unidades y cada una de ellas se presenta por temas, los cuales se exponen a continuación:

- AD: Acompañamiento docente Horas por tema
- TIE: Trabajo Independiente del Estudiante Horas por tema

Unidad de Aprendizaje 1: [Deberes y Derechos]		
Temas	AD	TIE
Derechos y deberes del usuario en la atención en salud.	2	2
Derechos sexuales y reproductivos.	2	2
Legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia	2	2
Derechos de los niños y las niñas (Importancia del nombre para el hijo o hija y del Registro Civil de Nacimiento, Importancia de los carnés materno y de crecimiento de desarrollo).	2	3

Fuente: Guía para la elaboración de cursos de pregrado, posgrado y diplomados bajo la modalidad virtual- UCO

Unidad de Aprendizaje 2: [Etapa de la Gestación]		
Temas	AD	TIE
Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de las hijas e hijos.		
Cuidados durante la gestación, el puerperio y vacunación materna.		
Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.		
Importancia de la asesoría pre y post prueba VIH – SIDA y de la realización de la prueba. Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación.		

Fuente: Guía para la elaboración de cursos de pregrado, posgrado y diplomados bajo la modalidad virtual- UCO

Unidad de Aprendizaje 3: [Proceso de Parto]		
Temas	AD	TIE
Proceso del parto.		
Importancia del control posparto.		
Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.		
Promoción de la lactancia, rol del profesional de la salud.		

Fuente: Guía para la elaboración de cursos de pregrado, posgrado y diplomados bajo la modalidad virtual- UCO

Unidad de Aprendizaje 4: [Posparto]		
Temas	AD	TIE
Importancia de la salud oral en la madre y en el niño(a).		
Cuidados especiales de las y los recién nacidos y Signos de alarma en niñas y niños		
Planificación familiar y consulta Preconcepcional		
Esquema de vacunación del recién nacido y de niñas y niños menores de 6 años		

Fuente: Guía para la elaboración de cursos de pregrado, posgrado y diplomados bajo la modalidad virtual- UCO

Gráfico 1 Estructura de la Unidades

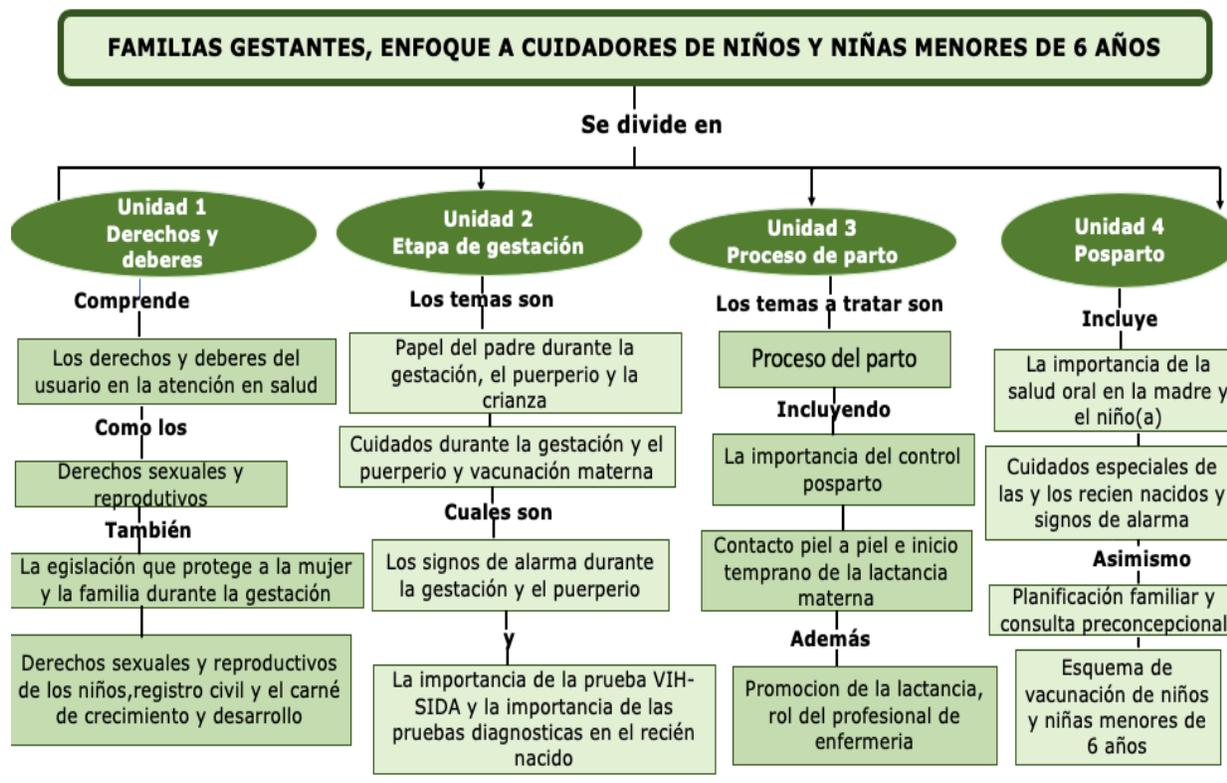


Gráfico 1. Estructura de las unidades a abordar en el módulo. Fuente: Construcción propia, 2020

3. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de la llegada de una nueva vida, generalmente se trata de un fenómeno que invita a la felicidad, al amor y a la -dulce espera- de ese nuevo ser que está por venir al mundo; en los seres humanos son múltiples las manifestaciones que invitan a considerar este acontecimiento como trascendental y por ello las personas se enfocan en una serie de preparativos para la llegada de ese bebé. Independiente de las circunstancias que rodean la concepción, la llegada de este nuevo ser implica transformar la vida de las personas que rodean esta experiencia.

La vida es uno de los dones más preciados de la naturaleza, a través de ella se pueden apreciar otros aspectos significativos que conforman la existencia; es la vida la fuente que anima a diversos seres y permite que otros aprecien y disfruten de sus capacidades. En Colombia, en la constitución política en el artículo 11 se establece que “El derecho a la vida es inviolable (...)” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, sp) de ahí que se generen diversas estrategias para la protección y conservación de la misma desde diversas perspectivas. La llegada de un nuevo miembro a la familia generalmente trae ilusión, sin embargo, en algunos casos debido a las circunstancias que rodean el proceso de la gestación, podría tornarse algo traumático.

La gestación es un proceso que no sólo involucra a la madre, incluye la presencia del padre, familiares, amigos, compañeros de trabajo y demás personas que tengan relación con los progenitores, por ello, tanto padres como cuidadores deben poseer la información suficiente para proveer al recién nacido las condiciones propicias en el entorno familiar necesarias para su bienestar, incluso desde antes de su nacimiento.

Es así como, con este módulo, se pretende abordar temas dirigidos a la familia gestante, relacionados con los derechos y deberes tanto del usuario de la atención en salud, como los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de los niños y las niñas, además de la legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia. En las diferentes unidades se tratarán temáticas como: la etapa de la gestación, el proceso de parto y el posparto, como temas claves en el desarrollo integral del recién nacido y los cuidados que su grupo cercano debe proveerle para garantizar su seguridad y bienestar. Por tanto, las personas que hacen parte de la familia, contarán con algunas herramientas necesarias para afrontar dicha etapa y así

desenvolverse en su rol (padre, madre, hermano, entre otros) de una manera más asertiva y con información integral sobre el proceso de gestación y parto.

Todos los temas presentan relación directa con aspectos generales de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMI-I), la cual nace ante la necesidad de crear un medio para identificar factores de riesgo en madres, recién nacidos y lactantes, brindar la atención en salud necesaria y adecuada para estos grupos poblacionales. La estrategia pretende motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas; de igual manera se espera que las familias participen de manera activa en cada uno de los procesos.

Con el desarrollo de cada uno de los temas, se pretende que las familias gestantes conozcan las implicaciones que tiene la llegada de un nuevo ser, además promover la vinculación de otros miembros de la familia a estos procesos de formación como estrategia para ampliar el cuidado integral que requiere el menor. A través de diversas metodologías, la organización de las temáticas en unidades y el desarrollo de los temas a través de diferentes recursos se espera compartir con los involucrados información valiosa que permita multiplicar conocimientos e impactar en el estado de salud general del recién nacido y su madre.

4. JUSTIFICACIÓN

Ante la llegada de un nuevo miembro a la familia pueden surgir muchas inquietudes relacionadas con los cambios físicos que puede presentar la madre durante esta etapa, el desarrollo del bebé, el momento del parto, los cuidados que requiere la gestante y posteriormente el recién nacido y el papel que juegan los demás miembros de la familia ante este acontecimiento.

No siempre la futura madre se encuentra preparada para atender al recién nacido y afrontar los cambios que trae consigo la gestación; de igual manera los miembros de la familia pueden presentar dudas acerca de cómo acompañar y apoyar a la gestante en esta etapa. Sumado a lo anterior, la mujer es quien generalmente asiste a los controles y recibe toda la información y recomendaciones por parte del personal de salud, mientras que su esposo y familiares pudieran no contar con la información necesaria respecto a esta etapa; de ahí que se haga necesario generar estrategias que permitan a la futura madre y demás miembros de la familia, acceder a información relevante acerca del proceso de la gestación, el parto y los cuidados generales que se deben tener en esta etapa además de otras generalidades.

Las Instituciones IAMI-I se convierten en una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud. Se busca a través de diversas estrategias, capacitar a todo el personal relacionado con IAMI-I a través de diferentes módulos para facilitar la promoción de la salud y la óptima calidad de la atención y así alcanzar el cumplimiento de los diez pasos de la estrategia. Dentro de este personal, se encuentra la familia quien requiere de capacitación para participar activamente de los procesos.

La estrategia IAMI-I a nivel general, comprende tres pilares importantes: la integración de servicios y programas, es decir la implementación de intervenciones que son combinadas de bajo costo y que han resultado eficaces, entre las que se destacan la atención prenatal eficaz y oportuna, la preparación para la lactancia materna, la atención del parto con calidad y calidez, el fomento de la lactancia materna entre otros. El segundo pilar es la continuidad en la atención por medio de acciones coherentes con enfoques a la continuidad del control de la materna y el bebé por medio de educación para la salud. Y finalmente como tercer pilar, se presenta la óptima calidad en la atención dentro del marco de la calidad de la salud. Lo anterior se constituye en una estrategia con enfoque integral y de derechos hacia la preservación de la salud y prevención de la enfermedad prevención de muerte de mujeres, madres, niñas, niños.

Es así que a través de la estrategia IAMI-I, se pretende presentar alternativas a la población, en este caso a la familia gestante, para la atención integral de la mujer gestante y el recién nacido involucrando su núcleo cercano como red de apoyo que permite el generar las condiciones óptimas para la llegada de una nueva vida y proveer las condiciones necesarias para el proceso de parto y posparto desde una perspectiva de garantía integral de derechos. Es necesario comprender que, en la tarea de dar vida, existen diversos actores, por ello la importancia de socializar con ellos los diversos contenidos que se exponen en este módulo con el ánimo que se cuente con las herramientas necesarias para la atención de la gestante y el recién nacido.

5. METODOLOGÍA

El presente módulo está dirigido a familias gestantes, se definen así aquellas personas que pertenecen a una familia y que demuestran interés especial por conocer aspectos relacionados con la llegada de un nuevo miembro a la familia a través de la gestación o quienes por encontrarse en ese estado desean ampliar información acerca de las implicaciones de ese proceso.

Este módulo, se encuentra organizado por unidades; cada una de ellas, a su vez se subdivide en temas que se organizan de manera secuencial con el fin de permitir que los participantes cuenten con diversos recursos para la apropiación temática. Cada uno de los temas cuenta con una secuencia que facilita el análisis, la comprensión y participación de los involucrados; la secuencia se presenta de la siguiente manera:

Tabla 2 Momentos Pedagógicos

MOMENTOS	ESPECIFICACIONES
Momento de exploración	Hace referencia a exploración de saberes previos y contextualización del tema.
Momento de Conceptualización	Se refiere al Desarrollo temático, al análisis de contenidos y apropiación de conceptos.
Momento de aplicación o análisis	En este momento se propone una actividad de reflexión o aplicación de los contenidos que se han tratado.

Tabla 2. Momentos pedagógicos a tener en cuenta en el desarrollo de los temas en cada una de las unidades. Fuente: Construcción Propia, 2020.

En el desarrollo de cada uno de los temas, se proponen actividades, lectura de documentos, visualización de videos, entre otros, con el fin que las familias comprendan aspectos relacionados

con la etapa de la gestación, reflexionen acerca de este proceso y propongan acciones que se encaminen al bienestar del bebé y de la madre.

Para el momento de exploración, se formularán preguntas que inviten a la reflexión, análisis de la realidad, se proponen lecturas o visualización de videos previos que inviten a los participantes a analizar un contenido o tema específico; en el momento de desarrollo temático, se presentan los diferentes contenidos de una forma amena con el fin de favorecer su lectura y comparar con otros aprendizajes que ya poseen los miembros de las familias, la información será presentada en tablas, gráficos, apartes de artículos, videos y otros que permitan alcanzar los objetivos; y para el momento de aplicación o análisis se espera que los participantes pongan en práctica lo que han aprendido o que socialicen sus experiencias. Para cada uno de los temas se proponen documentos para profundizar las temáticas o ampliar contenidos si así lo desean las familias que desarrollan el módulo.

Los tiempos definidos para el desarrollo de cada uno de los temas son dos horas de acompañamiento directo y tres horas para trabajo individual independiente. Las dos primeras hacen parte del proceso de apropiación temática, las demás para la construcción de productos y entregables. Se propone que la interacción se realice de manera virtual y que según la necesidad se desarrollen encuentros sincrónicos (al mismo tiempo) previa concertación con los participantes.

Se pretende que cada tema se desarrolle de manera amena, se alcancen los objetivos propuestos y los participantes se involucren de manera activa en el proceso de acuerdo al rol de cada persona. El docente tendrá como tareas: exponer los diferentes contenidos de manera clara y secuencial, orientar y evaluar el proceso, proponer diversos recursos didácticos para favorecer la adquisición de los temas y disipar las dudas que pudieran surgir; se dispondrá de un foro en la

plataforma para la atención a preguntas e inquietudes. Al finalizar el desarrollo de todos los contenidos de cada unidad, se propone un cuestionario de evaluación, es decir se proponen 4 cuestionarios uno por unidad.

6. ACTIVIDADES EVALUATIVAS

En el desarrollo de cada uno de los temas se propone la elaboración de un producto (escrito, resolución de cuestionarios, debates, entre otros) con el fin de identificar la apropiación temática de los contenidos; este producto deberá ser entregado en la plataforma en el link dispuesto para este fin. Al finalizar el desarrollo temático de cada unidad, los participantes deberán responder un cuestionario en el cual se indagan por las diversas temáticas presentadas (es decir se exponen 4 cuestionarios en el módulo); este cuestionario será de 20 preguntas y su formulación se presentará acorde a los participantes y puedan resolverlo a medida que vayan avanzando en el desarrollo de los contenidos por unidad.

7. UNIDAD DE APRENDIZAJE 1: DEBERES Y DERECHOS

Introducción

En muchos casos, las familias que acceden a los servicios de salud tienen la percepción que la atención que reciben no es de calidad o que puede mejorarse, sin tener claras las condiciones óptimas del servicio o ante una queja que acciones son las que se deben de seguir; todo por desconocer cuáles son sus derechos y deberes en los servicios de salud.

Hoy en día hablar de derechos y deberes se convierte en una obligación desde diferentes perspectivas. No sólo se trata de aquellas acciones que generan la garantía de unas condiciones de bienestar adecuadas, sino también de la implicación que tienen los diversos actores a través de la vivencia de sus deberes. De acuerdo a lo planteado por MINSALUD (2018) “Todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, religión, opiniones políticas, origen social, posición económica o condición social tiene derechos y deberes”.

Para el caso puntal de esta unidad, se pretende compartir información significativa, relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en salud, los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de los niños y las niñas y la legislación que protege a la mujer y la familia durante la gestación y el periodo de lactancia. Si bien la gestación es un proceso natural del ser humano, en él intervienen múltiples actores, de ahí la necesidad de garantizar no sólo la atención integral, sino que la misma se dé bajo las condiciones adecuadas que permitan al recién nacido gozar de sus libertades y derechos debidamente consagrados en la legislación nacional y que se encuentra vigente; así mismo que las familias que acompañan el proceso los conozcan y los hagan valer.

En esta unidad, se tendrá la oportunidad de analizar los derechos y deberes del usuario de atención en salud, la gestante, los niños y las niñas, los derechos sexuales y reproductivos y la legislación que protege a la mujer y su familia en el periodo de gestación, parto y posparto, como una estrategia para la promoción y defensa de los derechos de esta población, en especial en las instituciones de salud.

Para el desarrollo de cada uno de los temas se proponen unas actividades, se recomienda estar atento a las indicaciones dadas y leer todo el contenido, además de visualizar el material

propuesto con el fin de favorecer la comprensión de las temáticas; es recomendable seguir el orden propuesto. Al finalizar cada unidad se encuentra la evaluación de la misma, es necesario realizarla antes de pasar a la siguiente.

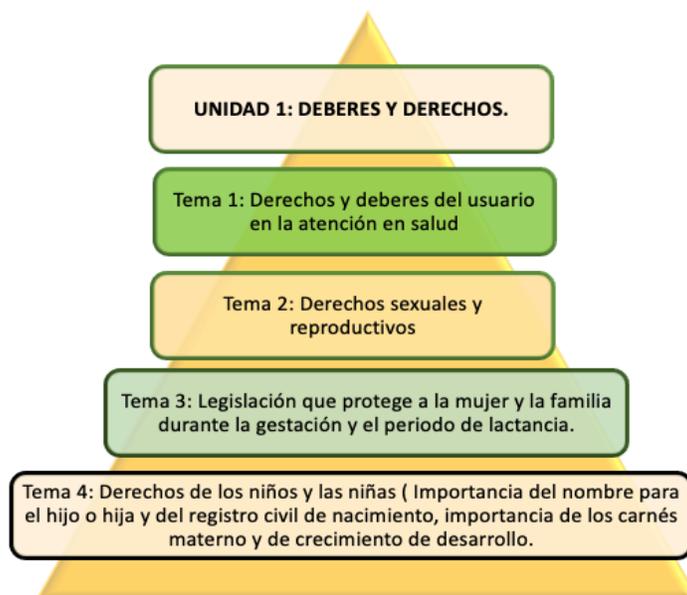
Objetivo

Determinar los derechos y deberes que posee la familia gestante en la atención del servicio de salud desde la gestación, parto, posparto y el periodo de lactancia, y los relacionados con el desarrollo integral de los niños y las niñas.

Desarrollo de la unidad

Para esta unidad se han definido los siguientes temas: Derechos y deberes del usuario en la atención en salud, Derechos sexuales y reproductivos, Legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia y Derechos de los niños y las niñas. Cada uno de los temas se encuentran organizados por momentos (exploración, conceptualización, aplicación), con el fin de facilitar su comprensión, desarrollo y adquisición de los contenidos, en cada uno de los momentos, se proponen unas actividades, por ello es importante estar atento a las indicaciones que son compartidas en los diferentes apartados con el fin que los diferentes miembros de la familia identifiquen cuáles son sus derechos y deberes al acceder a los servicios de salud.

Gráfico 2 Distribución de temas Unidad 1



Fuente: Construcción Propia, 2020

7.1 Tema 1. Derechos y Deberes del Usuario en la Atención en Salud.

Objetivo: Identificar los derechos y deberes que poseen los usuarios en la atención en salud a la luz de la normatividad vigente.

7.1.1 Momento de exploración.

Antes de profundizar acerca de los derechos y deberes que posee un usuario en salud, conviene definir qué se entiende por algunos términos que, aunque comunes, podrían generar cierto debate. Es así que se propone responder las siguientes preguntas en el foro de discusión del grupo, cada persona responderá de manera individual estas preguntas y deberá dar su opinión acerca de

las respuestas de dos de sus compañeros. Se pretende generar un diálogo frente a los conceptos propuestos:

¿Qué entiende por derecho?

¿En algún momento le han vulnerado algún deber? ¿Cuándo? ¿En dónde? ¿Quién?

Explique

¿Conoces algunos derechos que tienen las familias cuando inicia el proceso de gestación?

¿Cuáles derechos tiene usted como persona?

Sabes cómo familia, ¿qué obligación tienes en el cuidado de tus miembros en especial del feto y su madre?

Para usted, ¿qué es un deber?

¿Ha sentido en algún momento que se le ha vulnerado algún derecho? ¿Cuándo? ¿En dónde? ¿Quién? Explique

¿Cuáles deberes tiene usted como persona?

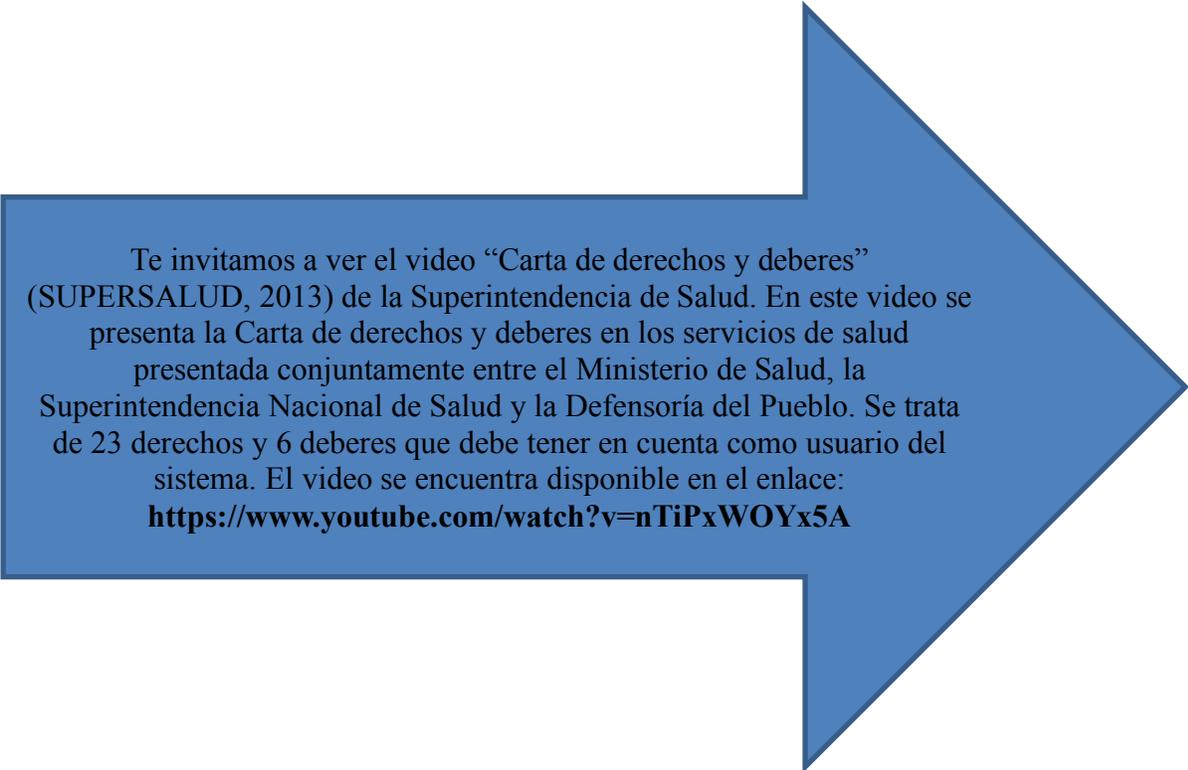
Para usted ¿Quién es un usuario? explique

¿Cuáles considera son los derechos que usted tiene como un usuario del servicio de salud?

No se trata de responder de manera acertada, se trata de reflexionar en torno a las temáticas propuestas. Publique las respuestas en el foro dispuesto en la plataforma, elija una respuesta que le llame la atención de dos de sus compañeros y realiza un comentario.

7.1.2 Momento de Conceptualización.

Los derechos y deberes de las personas han sido asunto de debate a nivel mundial. Son diversas las declaraciones en las cuales se expresan los derechos de las personas en diferentes etapas de su vida y en diferentes instancias y contextos. En Colombia, en la constitución política en el Título 2 se exponen los Derechos, Las Garantías y los Deberes de los ciudadanos colombianos (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). De acuerdo a lo expresado por MINSALUD (2018) “Todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, religión, opiniones políticas, origen social, posición económica o condición social tiene derechos y deberes”.



Te invitamos a ver el video “Carta de derechos y deberes” (SUPERSALUD, 2013) de la Superintendencia de Salud. En este video se presenta la Carta de derechos y deberes en los servicios de salud presentada conjuntamente entre el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo. Se trata de 23 derechos y 6 deberes que debe tener en cuenta como usuario del sistema. El video se encuentra disponible en el enlace:
<https://www.youtube.com/watch?v=nTiPxWOYx5A>

En el contexto de la prestación del servicio de salud conviene socializar aquellos deberes y derechos a los cuales las personas al ser usuarios del mismo tienen acceso, con el fin de garantizar su cumplimiento y promoción por el personal encargado de la oferta; en este caso se habla como usuarios, de las familias. De acuerdo por lo expresado por MINSALUD (2018) los siguientes son los derechos y deberes de los usuarios del servicio de salud:

Tabla 3 Derechos y Deberes del Usuario en la atención en Salud

Derechos y Deberes del Usuario en la Atención en Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley. • Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el plan de beneficios de manera oportuna, si requiere un servicio que no esté incluido, también lo puede recibir. • Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud. • Que, en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero. • Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años. • Elegir libremente el asegurador, la ips y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible. • Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos. • Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas. • Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos. • Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud. • Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada. • Recibir un trato digno sin discriminación alguna. • Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, **la mejor asistencia médica** disponible.
- Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
- Obtener **información clara y oportuna** de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- Recibir una **segunda opinión médica** si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
- Ser informado sobre los **costos** de su atención en salud.
- **Recibir o rechazar** apoyo espiritual o moral.
- Que se mantenga estricta **confidencialidad** sobre su información clínica.
- Que usted o la persona que lo represente **acepte o rechace** cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
- Ser incluido en **estudios de investigación** científica, sólo si lo autoriza.



Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Tabla 3. Se presentan generalidades de los derechos y deberes de los usuarios en la atención en salud. Fuente construcción Propia, información tomada de MINSALUD, 2018

Pero las familias no tienen solamente derechos, también tienen deberes de acuerdo a lo expresado por MINSALUD (2018)

Tabla 4 Usted tiene el Deber de



USTED TIENE EL DEBER DE

Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

- **CUIDAR** su salud, la de su familia y su comunidad.
 - **CUMPLIR DE MANERA RESPONSABLE** con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
 - Actuar de **MANERA SOLIDARIA** ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- **CUMPLIR** Las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- **BRINDAR LA INFORMACIÓN** requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.
- **RESPETAR** al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

Fuente de información: MINSALUD, 2018.

De otro lado, en la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, se regula el derecho fundamental a a salud; en el enlace https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf se podrá acceder a esta ley y encontrar información importante acerca del tema, prestar atención especial al capítulo 1 que trata de derechos y deberes.

Como una estrategia adicional para ampliar esta información, le sugerimos ingresar el siguiente enlace <https://www.youtube.com/watch?v=riagkokBFFY>, (Suricata Films SA, 2016), en él se explica de una manera amena los derechos y deberes que poseen los usuarios del servicio de salud.

7.1.3 Momento de aplicación o análisis.

Con el fin de garantizar una adecuada atención integral en salud, el Ministerio de Salud y protección Social desde el orden estatal promueven la garantía de derechos y deberes para los usuarios del servicio de salud. Según se analizó en la información anterior, así como un usuario accede a derechos también tiene el compromiso de cumplir con sus deberes; por ello las familias deben promover entre sus miembros no sólo los derechos con el fin de acceder a los mismos, sino también los deberes que poseen con el fin de velar por la equidad entre los usuarios.

Teniendo en cuenta la información analizada en el texto y en el video responde:

¿Consideras que deberían tenerse en cuenta otros derechos? ¿cuáles?

¿Las entidades que conoces que prestan el servicio de salud tienen acciones definidas para hacer valer los derechos de los usuarios? ¿Cuáles?

¿Cuáles consideras podrán ser otros deberes que deberían tener los usuarios en salud?

¿Consideras que todos los usuarios cumplen con sus deberes? ¿por qué?

Estas respuestas deberán consignarse en el espacio dispuesto en la plataforma. Si deseas puedes apoyarte del siguiente recurso: <https://www.youtube.com/watch?v=QpQ8R6ptJEM>, “Derechos y Deberes en Salud parte 1” (Secretaría de salud de Medellín, 2015) allí encontrarás una mejor forma de conocer cuáles son tus derechos y deberes en el sector salud a partir de una historia muy llamativa.

7.2 Tema 2. Derechos Sexuales y Reproductivos.

Objetivo: Destacar los derechos sexuales y reproductivos que poseen las familias Gestantes a luz de la normatividad nacional como estrategia para su promoción y velar por su cumplimiento.

7.2.1 Momento de exploración.

De acuerdo a lo expresado por MINSALUD (2010) al entender que la sexualidad es una condición humana:

Implica entender la sexualidad como condición prioritaria para el desarrollo humano, por lo tanto, debe ser liberada de carga moral y observarse desde el ámbito de los derechos y el respeto por las personas. Se asume que la sexualidad es una condición característica individual, que se construye en una condición social en permanente proceso de transformación en el tiempo, y que se mantiene por imperativos sociales que son asumidos por las personas quienes la expresan de manera diversa.

Es por ello que la vivencia de la sexualidad en las familias se da de diversas maneras; comprender estas manifestaciones y particularidades se convierte en un reto. A continuación invitamos a observar el siguiente video disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=smbdvl6E9do>, el cual se denomina “*Derechos sexuales y derechos reproductivos parte del desarrollo sostenible del país*”, (PROFAMILIA Colombia, 2017) luego de observarlo propone un tema de interés en el foro de discusión y debate con tus compañeros.

7.2.2 Momento de Conceptualización

Si bien se habla de derechos y deberes, hablar de derechos sexuales y reproductivos puede ser un tema algo complejo para algunos sectores de la sociedad. Los derechos sexuales y reproductivos deben verse desde una perspectiva de respeto hacia la condición humana, por ende, al interior de la familia debe conocerse y profundizar acerca de este tema. Conviene tener en cuenta los siguientes conceptos definidos por MINSALUD (2010):

Tabla 5 Conceptos Básicos sobre Sexualidad Humana

Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.
Sexualidad	Es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos.
Género	Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres
Identidad de Género	Identidad de género Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un Autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.
Orientación Sexual	Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.
Erotismo	Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo que general se identifican con placer sexual.

Vínculo afectivo	Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.
Actividad Sexual	Es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.
Salud Sexual	Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Fuente: Zamora (sf) Tomado de https://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana

MINSALUD (2010) establece una diferencia importante acerca de los conceptos de sexualidad y reproducción que, en aras de comprender las implicaciones de los deberes y derechos, conviene clarificar.

Diferencia entre sexualidad y reproducción:

La sexualidad y la reproducción son dos realidades y conceptos que, aunque están muy ligados representan dos ámbitos diferentes en la vida humana, por lo tanto, los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos. Desde hace algunos años, la construcción social ha posibilitado que a todas las personas les asista el disfrute de la sexualidad al margen de la reproducción o a ejercer su derecho a la reproducción al margen de la sexualidad. La sexualidad es un campo de la autonomía personal modelada en lo social, por ello reconocida como construcción social. Así mismo, la reproducción desde una condición biológica ha estado ligada a la sexualidad, pero cada vez los avances de la ciencia en materia de fertilidad, (reproducción asistida, adopción, entre otros) la hacen posible sin

esta mediación. Sin embargo, estas opciones, como toda práctica en la sexualidad, deben ligarse a unos mínimos éticos de respeto y del cuidado del sí, entendido como “práctica social” que siempre tiene en consideración el cuidado y el respeto por el otro. (MINSALUD, 2010, p.50)

Teniendo en cuenta el anterior contexto, es prudente acercarse a los derechos sexuales y reproductivos, los cuales deben ser conocidos por todos los miembros de la familia, de tal manera que puedan vivirse de manera adecuada. De acuerdo a lo planteado por MINSALUD (2017) los derechos sexuales y reproductivos son los siguientes:

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Salud

En el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, estos son considerados como los más humanos de los derechos, en tanto, hacen parte de la esfera más íntima de las personas. El contenido de los mismos, parte de la interpretación de los derechos humanos desde lo que implica la sexualidad y la reproducción en el curso de vida de las personas, en este sentido, el estado colombiano debe garantizar el ejercicio de estos derechos de forma libre y autónoma, sin ningún tipo de estigma y discriminación, y proteger los derechos cuando estos son vulnerados bajo distintas formas coercitivas o de violencia. Tal como fue establecido por la Corte Constitucional de Colombia a través de la Sentencia T-274 de 2015, es necesario diferenciar los derechos sexuales, de los derechos reproductivos, en tanto que “...sexualidad y reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, ya que la

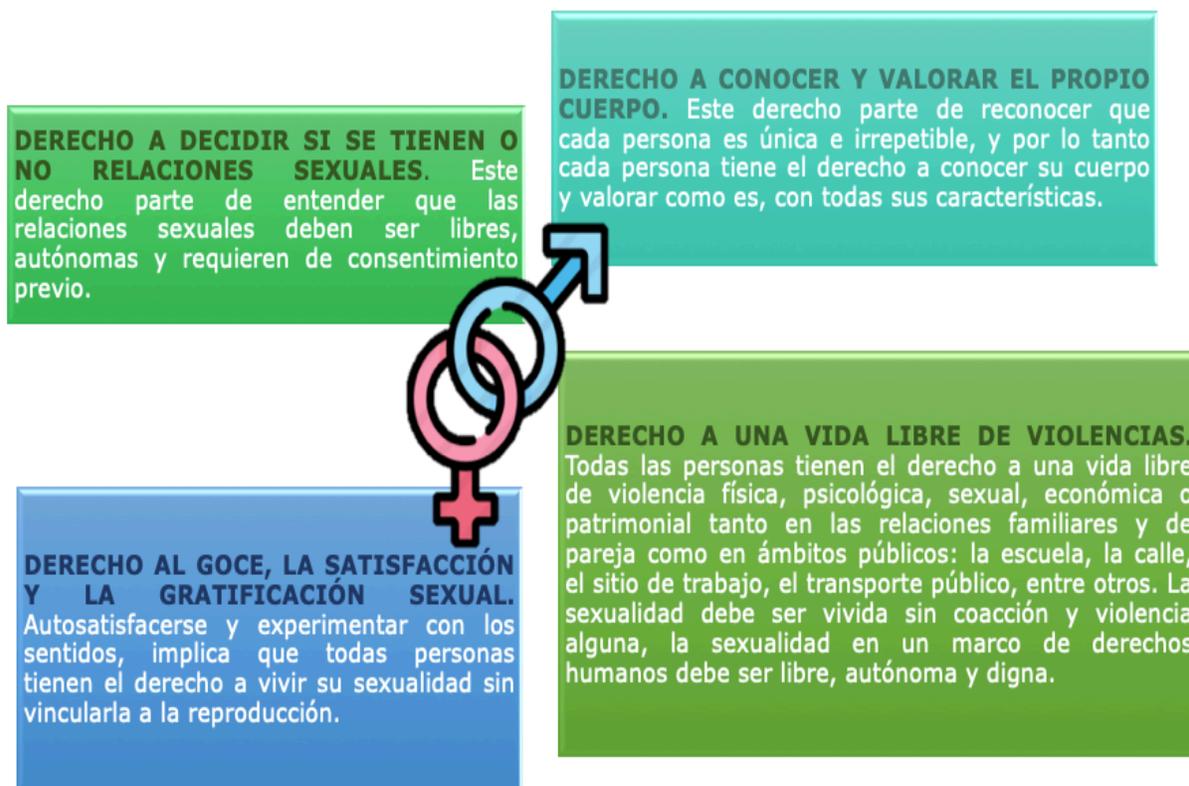
primera no debe ser entendida solamente como un medio para lograr la segunda” (Corte Constitucional de Colombia, 2015).

Igualmente, ha reconocido que ambos derechos están indudablemente relacionados, dado que la autonomía en las decisiones reproductivas contribuye a llevar una vida sexual sin riesgo de embarazos no deseados, lo que quiere decir que cada una de estas categorías posee una definición y un contenido propio, pero parten de una base común. (Corte Constitucional de Colombia, 2015).

Sexualidad: Partiendo desde un enfoque de derechos, “la sexualidad es una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual como en el social.” (Corte Constitucional de Colombia, 2015). Los derechos sexuales están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos.

Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual, y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad. Son derechos sexuales, entre otros:

Gráfico 3 Derechos Sexuales



Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de Corte Constitucional, 2015. Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Derechos Reproductivos

Los miembros de la familia deben tener claro que existen unos derechos Reproductivos y que la pareja debe conocerlos para tomar la libre decisión de la gestación de una nueva vida.

De acuerdo a lo planteado por MINSALUD (2017), los Derechos Reproductivos se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello. Incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a

la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, cuello uterino, mamas y próstata.

Gráfico 4 Derechos Reproductivos



Fuente: Construcción Propia, 2020. Información de MINSALUD, 2017. Imagen tomada de Freepik.com

En caso de querer ampliar la información que aquí presentamos, sugerimos visitar el sitio <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>, allí encontrarás la “*Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos*”, un documento que permite clarificar estos y otros aspectos que a lo mejor son de tu interés.

7.2.3 Momento de aplicación o análisis

En este momento para ampliar información, los invitamos a observar el siguiente video de la Consejería Presidencial Equidad de la Mujer, denominado *Conoce tus Derechos sexuales y reproductivos*, (Consejería Presidencial Equidad de la Mujer- Colombia, 2017) disponible en el enlace <https://www.youtube.com/watch?v=PgeS9DU5m5g>.

Luego los invitamos a que elaboren un estudio de caso. Es necesario revisar en el entorno cercano una situación de vulneración de derechos sexuales o reproductivos que se haya dado o que hubiese podido darse si las condiciones de dicha situación así lo permitieran. Es necesario no utilizar nombres propios, más bien hacer uso de nombres ficticios; se debe narrar la situación presentada con detalles y al finalizar, exponer alternativas de solución ante la situación presentada teniendo en cuenta lo que se ha visto en este módulo. Se debe subir este ejercicio en el enlace dispuesto para este fin en la plataforma. La persona encargada de hacer seguimiento al tema realizará las devoluciones del ejercicio.

7.3 Tema 3. Legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia

Objetivo: Reconocer los derechos que otorga la normatividad colombiana a la mujer y a su familia durante la gestación y el periodo de lactancia.

7.3.1 Momento de exploración.

Antes de iniciar el desarrollo temático, se propone responder las siguientes preguntas de acuerdo a los conocimientos que cada uno posea.

¿La normatividad colombiana protege los derechos de la mujer gestante y su familia? ¿De qué manera?

¿Considera que la mujer gestante cuenta con suficientes garantías legales para la vivencia de un adecuado periodo de gestación, parto y lactancia?

¿Por qué es importante para la gestante y su familia conocer la normatividad que los ampara durante estos periodos?

Esta actividad debe realizarse en el foro de discusión. Cada participante debe responder las preguntas de manera individual y mínimo realizar réplicas a dos de sus compañeros.

7.3.2 Momento de Conceptualización.

En la ley 1822 del 4 de enero de 2017, se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican algunos artículos del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones. A manera de resumen de esta ley, sugerimos visualizar el siguiente video https://www.youtube.com/watch?v=S4RRvK2WY_o, (Velásquez, 2018) en él se resumen algunos aspectos significativos de dicha ley.

A continuación, y con base en la normatividad propuesta se presentan los aspectos más representativos de la misma:

Gráfico 5 Generalidades de la ley número 1822 del 4 enero del 2017

Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una **licencia de dieciocho (18) semanas** en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia. Si se tratare de un salario que no sea fijo como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.

Para acceder a la licencia, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar:

A) El estado de embarazo de la trabajadora.
B) La indicación del día probable del parto.
C) La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

Todas las provisiones y garantías establecidas en la presente ley para la madre biológica, se hacen extensivas en los mismos términos y en cuanto fuere procedente a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad o muerte, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere custodia justo después del nacimiento. En ese sentido, la licencia materna se extiende al padre en caso de 1 fallecimiento o enfermedad de la madre, el empleador del padre del niño le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parto concedida a la madre.



Fuente: Construcción Propia, 2020. Imagen tomada de Freepik.com

Gráfico 6 Generalidades de la ley número 1822 del 4 enero del 2017

La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuáles serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley.

Cuando se trate de madres con parto múltiple, la licencia se ampliará en dos (2) semanas más. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad. La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera. El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el registro civil de nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes la fecha del nacimiento del menor. La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

Se autoriza al Gobierno nacional para que en el caso de los Niños prematuros y adoptivos se deberá anexar al certificado de nacido vivo y la certificación expedida por el médico tratante en la cual se identifique diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, con el fin de determinar en cuántas semanas se debe ampliar la licencia de maternidad, o determinarla multiplicidad en el embarazo.




Fuente: Construcción Propia, 2020. Imagen tomada de Freepik.com

Gráfico 7 Generalidades de la ley número 1822 del 4 enero del 2017



Ninguna trabajadora podrá ser despedida por motivo de embarazo o lactancia sin la autorización previa del Ministerio de Trabajo que avale una justa causa. Se presume el despido efectuado por motivo de embarazo o lactancia, cuando este haya tenido lugar dentro del período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto. Las trabajadoras que sean despedidas sin autorización de las autoridades competentes, tendrán derecho al pago adicional de una indemnización igual a sesenta días (60) días de trabajo, fuera de las indemnizaciones y prestaciones a que hubiere lugar de acuerdo con su contrato de trabajo.

En el caso de la mujer trabajadora que por alguna razón excepcional no disfrute de la semana preparto obligatoria, y/o de algunas de las diecisiete (17) semanas de descanso, tendrá derecho al pago de las semanas que no gozó de licencia. En caso de parto múltiple tendrá el derecho al pago de dos (2) semanas adicionales y, en caso de que el hijo sea prematuro, al pago de la diferencia de tiempo entre la fecha del alumbramiento y el nacimiento a término

Fuente: Construcción Propia, 2020. Imagen tomada de Freepik.com

La Hora de Lactancia Materna

En materia laboral, la lactancia es el periodo concedido a la trabajadora dentro de la jornada de trabajo para que amamante a su hijo. De acuerdo con el Artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo, el empleador está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos de 30 minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno del salario por dicho concepto durante los primeros seis (6) meses de edad.

El empleador está en la obligación de conceder más descansos si la trabajadora presenta certificado médico en el cual se expongan las razones que justifiquen ese mayor número de descansos.

En algunos casos la madre de común acuerdo con su empleador puede unificar estos dos períodos y tomarlos al comienzo o al final de la jornada para amamantar directamente al pecho a su bebe y no dedicar este tiempo a la extracción de leche únicamente, lo que es claro es que no se podrían unir las horas de varios días o semanas.

En caso de desear ampliar estos contenidos, se propone visitar el enlace <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201822%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf>, allí se encuentra disponible la Ley 1822 completa.

7.3.3 Momento de aplicación o análisis

Inicialmente los invitamos a visualizar el video “Licencia de maternidad colombiana” (MaydeLeon La Consultora, 2017), disponible en el enlace https://www.youtube.com/watch?v=uBH83_f1x28, allí se explica de qué trata la Ley 1822 del 4 de enero de 2017. Después se deben responder las siguientes preguntas:

¿Considera que las semanas asignadas al periodo de licencia de maternidad son suficientes?

¿por qué?

¿Cuál considera es el objetivo de la licencia de maternidad y de paternidad?

¿Considera debería existir otro beneficio para el padre o madre durante la licencia de maternidad? ¿cual?

¿Cuál es el objetivo de las licencias o permisos durante el periodo de lactancia?

7.4 Tema 4. Derechos de los niños y las niñas (Importancia del nombre para el hijo o hija y del Registro Civil de Nacimiento, Importancia de los carnés materno y de crecimiento y desarrollo)

Objetivo: Conocer los derechos a los cuales acceden los niños y las niñas y la incidencia de los mismos en su desarrollo integral.

7.4.1 Momento de exploración

Para este momento los invitamos a observar el siguiente video, en él se presenta la diferencia entre derecho y deber y se explican 10 derechos de los niños y las niñas. El video se titula “Aprende los 10 derechos de los Niños en Kidon.co” (Kidon.com, 2015) y está disponible en el enlace <https://www.youtube.com/watch?v=ZImlus9eEHs>. Luego de visualizar el video responda en el foro de discusión las siguientes preguntas:

¿Quiénes crees son los garantes de los derechos de los niños y las niñas? ¿por qué?

¿Considera que los derechos expuestos en el video son verdaderamente garantizados a los niños y las niñas en el contexto actual?

¿Qué acciones considera son necesarias para garantizar los derechos de la población infantil?

7.4.2 Momento de Conceptualización

La familia es la garante de los derechos de los niños y las niñas, por ello es importante que todos sus miembros los conozcan, los promuevan y los hagan respetar.

La promoción y protección de los derechos de los niños y las niñas, es un tema de gran interés para diferentes esferas sociales. Lastimosamente cada vez, aumentan los reportes de situaciones y hechos que atentan contra el bienestar integral de la niñez, por ello se hace urgente promover acciones para el cuidado de los niños y las niñas donde la familia sea protagonista. Una de estas acciones, es la promoción y divulgación de los derechos de los niños y las niñas, es así que, desde diversas perspectivas, las instituciones deben velar no solo por la divulgación, sino también por la protección de la niñez. De acuerdo a lo plasmado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015)

Con la promulgación de los derechos humanos de 1948, se desarrolla todo el esquema de protección y bienestar otorgando un reconocimiento jurídico internacional para todo individuo, sin tener en cuenta ningún tipo de factor político, económico o cultural, y traspasando fronteras en el mundo; lo cual, con el paso del tiempo ha logrado fortalecer la institución de la familia y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (...)

El estado colombiano asumió los derechos y principios reconocidos en la CDN¹ tanto en la Constitución Política, como a través de la Ley 12 de 1991, por la cual se incorporó a la estructura normativa nacional; por lo cual, es su misión fundamental velar por la Protección

¹ Convención Internacional de Derechos del Niño

Integral de los niños, niñas y adolescentes, lo que implica realizar cuatro tipos de acciones afirmativas en relación con sus derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p.11):

1. El reconocimiento como sujetos de derechos.
2. La garantía (respeto, protección y realización) de sus derechos.
3. La prevención y atención oportuna de toda situación de riesgo para su cumplimiento, bajo un enfoque proactivo y no reactivo.
4. El restablecimiento de su dignidad humana ante situaciones de amenaza o vulneración de sus derechos

Esta obligación implica poner a los niños y niñas en una posición privilegiada dentro de la sociedad, ya que además de garantizar sus derechos, el Estado debe promover su reconocimiento, prevenir su vulneración y restablecer su dignidad cuando sean vulnerados, sin que medie para ello ningún tipo de condicionamiento ni obligación especial de los niños, niñas y adolescentes. En virtud de ello, el interés superior y la prevalencia de los derechos aparecen como principios de actuación del Estado específicos para esta población, que se suman a los demás principios enunciados para la garantía general de los Derechos Humanos, es decir, la universalidad, la igualdad, la integralidad, la progresividad y la participación (p.17)

Es así que la familia es la llamada a velar por la protección de los niños y niñas en primera instancia, por ello debe conocer la ley que ampara a los infantes. La Ley 1098 de 2006, código de

Infancia y Adolescencia, es el primer referente para los derechos de la niñez en Colombia. Esta ley fue establecida bajo los principios consagrados en la Convención de los derechos del niño y establece las acciones que desde el estado se deben emprender para garantizar el bienestar de la población infantil. De acuerdo a lo expuesto en esta ley, se exponen derechos generales, derechos de protección y libertades fundamentales. Son derechos de los niños, niñas y adolescentes:

Gráfico 8 Derechos Generales



Fuente: Construcción Propia, 2020. Imagen tomada de Freepik.com

Tabla 6 Derechos de Protección

Derechos de Protección
El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.

La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.

El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.

El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.

Las guerras y los conflictos armados internos.

El reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley.

La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanas, humillantes y degradantes, la desaparición forzada y la detención arbitraria.

La situación de vida en calle de los niños y las niñas.

Los traslados ilícitos y su retención en el extranjero para cualquier fin.

El desplazamiento forzado.

El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación.

Las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la OIT.

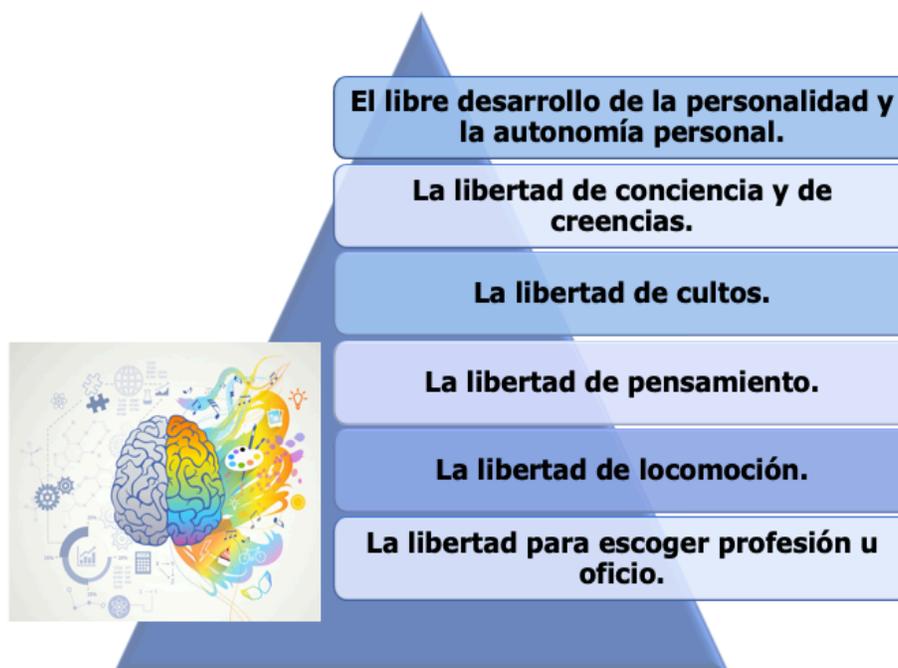
El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.

Los riesgos y efectos producidos por desastres naturales y demás situaciones de emergencia.

Cuando su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren.
Las minas antipersonales.
La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.
Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos.

Tabla 6. Derechos de Protección. Fuente: Información tomada de Ley 1098, Congreso de la República de Colombia (2006)

Gráfico 9 Libertades Fundamentales



Libertades fundamentales Tomado de Ley 1098 de 2006 y recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/libro_indice_web.pdf, p. 19-20

Si se observa con detenimiento los derechos anteriormente expuestos, muchos de ellos deben garantizarse al interior del núcleo familiar, por ello la familia debe estar preparada para

conocerlos y contar con las herramientas necesarias para su promoción y cumplimiento desde la toma de conciencia y no desde el deseo de cumplir con una norma.

Si desea conocer un poco más acerca de la ley de Infancia y Adolescencia, puede visitar el siguiente enlace:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.html

Ahora vamos a hablar de un derecho que en muchos casos la familia cumple sin darse cuenta de las implicaciones del mismo, se trata del registro civil.

Tabla 7 Acerca del Registro Civil

REGISTRO CIVIL

Uno de los derechos a los cuales accede inicialmente un recién nacido, es a un nombre y a una nacionalidad; este derecho se hace efectivo a través del registro civil. Con base en lo expresado por UNICEF (2003)

El Registro Civil demuestra la situación jurídica que tiene la persona dentro de la sociedad en orden a sus relaciones de familia, de la cual se derivan derechos y obligaciones. El registro civil es el único documento público que prueba el estado civil de una persona ante su familia, la sociedad y el estado.

1. Inalienable e indisponible: Es un derecho personalísimo que carece de valor pecuniario. No puede venderse ni cederse gratuita ni onerosamente.
2. Cumple una función identificadora: El nombre es un elemento necesario para la adecuada individualización de las personas, integrantes de un grupo social.
3. Es irrenunciable: Siendo el nombre un derecho subjetivo que cumple una función social pública e identificadora de la persona como integrante del grupo social en que vive y dentro del cual es protagonista de relaciones jurídicas, la renuncia no está permitida, pues el nombre no solo contempla el interés individual del titular, sino el de toda una sociedad y el del mismo Estado.

Los apellidos: Al tratar acerca del origen histórico del nombre se dijo que el nombre de pila se daba para individualizar a la persona y se afirmó que se vio la necesidad de establecer un vínculo con el núcleo o familiar al que pertenecía, razón por la cual se impuso el nombre patronímico Régimen Legal Se atiende a las filiaciones para analizar lo referente al apellido: En la filiación legítima o matrimonial: (hijo nacido dentro del matrimonio de los padres) (Art. 53 Decreto - ley 1260 de 1970, modificado por la Ley 54 de 1989): Se inscribirá como apellido del inscrito el primero del padre seguido del primero de la madre. En la filiación extramatrimonial: (hijo de padres que no son casados entre sí) Al reconocido o con paternidad judicialmente declarada, se inscribirá como apellido del inscrito el primero del padre seguido del primero de la madre. Al no reconocido se le asignan los apellidos de la madre. El reconocimiento voluntario del padre se puede efectuar por cuatro formas, consagradas en el artículo 1 de la ley 75 de 1968:

1. Firmando el acta de nacimiento.
2. Por escritura Pública.
3. Por manifestación expresa y directa ante el Juez
4. Por testamento (La revocación de este no implica la del reconocimiento).

Fuente de Información, UNICEF, 2003

Más que dar cumplimiento a la ley, a través del registro civil se reconoce al recién nacido como ciudadano y por ende le es más fácil acceder a sus derechos al ser tenido en cuenta como ciudadano que pertenece a una familia y por ende cuenta con un respaldo.

Si presentan dudas o desean ampliar información importante acerca del registro civil, los invitamos a visitar el siguiente enlace: https://www.unicef.org/colombia/pdf/registro_civil.pdf

Carné de crecimiento y Desarrollo

Otro de los derechos de los niños y niñas es la salud, una manera efectiva de hacer valer este derecho es acceder a los servicios de salud y llevar unos controles periódicos; esto se hace con el carné de crecimiento y desarrollo. Frente a este tema Urbano (2008), expresa:

El carné de crecimiento y desarrollo es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

El carné de CRED constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el autocuidado de sus niños en el hogar.

El carné para niños es de color celeste y para niñas de color rosado, en él se registra:

- Edad, peso y talla
- Las vacunas.
- Los logros alcanzados en el desarrollo de la niña y niño.
- Orientación y consejería sobre la atención integral y enfermedades prevalentes en las niñas y niños.

Partes del carné:

- Identificación:
 1. Nombre del niño: Anote los apellidos y nombres del niño con letra clara.
 2. Fecha de nacimiento: Anote el día, el mes y el año de nacimiento.
 3. Nombre de la madre: Anote el nombre completo de la madre con sus apellidos.
 4. Grado de instrucción: Anote si la madre es analfabeta, si tiene institución: Primaria, secundaria y los años completos. Ej.: 3° primaria, 5° secundaria o superior.
 5. Dirección: Escriba el N° de lote, manzana, sector, calle, urbanización o avenida, el distrito donde tiene su domicilio permanente y/o referencias. Este dato debe ser consignado con letra clara y legible porque nos va a permitir realizar la visita domiciliaria si fuera necesario.

6. N° de historia clínica del niño: Consignar los números.

7. Lugar de atención: Anote el tipo y nombre de establecimiento.

Si deseas ampliar información acerca del Carné de Crecimiento y Desarrollo, puedes ingresar al siguiente link y allí obtener la información necesaria: (Urbano, 2008)

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf

Este carné es diligenciado por el personal de salud, por ello no debe ser rayado por la familia, debido a que en los controles de Crecimiento y Desarrollo se evalúa por parte de los profesionales los avances del infante y la manera en cómo ha alcanzado ciertas destrezas acorde a la edad en que se encuentra. Si tienes dudas, las personas encargadas de realizar los controles pueden aclararlas. (Urbano, 2008)

7.4.3 Momento de aplicación o análisis.

Teniendo en cuenta los derechos y deberes de los niños y niñas, invitamos a elaborar un escrito en el cual se describan cuáles serán las acciones que se deben realizar desde el nacimiento del bebé hasta los 6 meses de edad, de acuerdo al rol que cumpla (madre, padre, cuidador, u otro). Este escrito debe subirse a la plataforma.

7.5 Evaluación de la unidad 1.

1. En el desarrollo de esta unidad No se profundizó en:
 - a. Derechos y deberes del usuario en la atención en salud
 - b. Derechos y deberes de la población LGTBI (X)
 - c. Derechos sexuales y reproductivos
 - d. Derechos de los niños y las niñas

2. Es un derecho de los usuarios en atención en salud:
 - a. Asistir puntualmente a las citas que le sean programadas
 - b. Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.
 - c. Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.
 - d. Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley. (x)

3. El siguiente no es un deber de los usuarios de atención en salud
 - a. Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
 - b. Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.
 - c. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo. (X)
 - d. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.

4. Una definición de derechos sexuales y reproductivos es:
 - a. Los derechos sexuales y reproductivos son una condición prioritaria para el desarrollo humano, por lo tanto, debe ser liberada de carga moral y observarse desde el ámbito de los derechos y el respeto por las personas.
 - b. Los derechos sexuales y reproductivos son considerados como los más humanos de los derechos, en tanto, hacen parte de la esfera más íntima de las personas. El contenido de los mismos, parte de la interpretación de los derechos humanos desde lo que implica la sexualidad y la reproducción en el curso de vida de las personas. (X)
 - c. Los derechos sexuales y reproductivos se refieren al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.
 - d. Los derechos sexuales y reproductivos tienen que ver con la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

5. Lee los siguientes enunciados y coloca en la línea el número que corresponda según la definición:

1	El grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos.		Orientación Sexual
2	Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.		Actividad Sexual
3	La organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.		Género
4	La capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.		Identidad de Género
5	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.		Sexualidad
6	Es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo.		Vínculo afectivo
7	Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres		Sexo
8	Es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.		Salud Sexual

6. En los conceptos de Sexualidad y Reproducción se debe tener en cuenta:
- a. La sexualidad y la reproducción son conceptos que están muy ligados porque los derechos sexuales son dependientes a los derechos reproductivos.
 - b. La sexualidad y la reproducción son dos realidades y conceptos que, aunque están muy ligados representan dos ámbitos diferentes en la vida humana, por lo tanto, los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos.
 - c. La sexualidad y la reproducción son conceptos que se relacionan poco debido a que el primero no necesariamente repercute en el segundo, porque todas las personas pueden disfrutar de la sexualidad al margen de la reproducción.

- d. La sexualidad es una construcción social que depende de la autonomía personal, al igual que la reproducción por ello son inseparables.
-
7. “la sexualidad es una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual como en el social.” A partir del texto se puede inferir que:
 - a. Un buen ejercicio de la sexualidad depende de la sociedad que rodee a la persona.
 - b. La sexualidad es un campo humano integral.
 - c. La sexualidad repercute en la vida social de la persona.
 - d. En la sexualidad inciden tanto aspectos sociales como personales.
-
8. “*Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales*. Este derecho parte de entender que las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Este derecho entraña la facultad que tienen todas las personas a elegir la pareja sexual, a decidir cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales”. Acerca de este derecho se puede decir que:
 - a. Sólo es válido si eres soltero porque cuando una persona está casada o vive con alguien debe complacerla.
 - b. En el sentido en que las relaciones sexuales son libres y autónomas las personas si quieren, pueden ejercer ese derecho con un otro y hacerle entender que hace parte del ejercicio de sus derechos.
 - c. Este derecho invita a las personas a la promiscuidad, por ello debe tenerse cuidado porque promueve la libertad en esferas como el cómo, el cuándo y con quien.
 - d. Los derechos van de la mano de las responsabilidades, por ellos las personas poseen libertad y poder de decisión, así debe ser una reflexión personal que invite a la toma de decisión.
-
9. El Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género tiene que ver con:
 - a. Tiene que ver con la difusión que haga la persona de su orientación sexual y el respeto que le debe la sociedad ante su declaración abierta y libre.

- b. Reconocer la libertad que tienen las personas en sentir atracción por personas de su mismo sexo, del otro sexo o hacia mujeres, hombres o personas intersexuales.
- c. El derecho que tienen las personas de expresar amor a un hombre o mujer en espacios públicos siempre y cuando se respeten algunos parámetros sociales.
- d. Ninguna de las anteriores

10. Es un derecho reproductivo:

- a. Derecho a una vida libre de violencias.
- b. Derecho a decidir a ser padres o madres.
- c. Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales.
- d. Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo.

11. Todas las niñas y mujeres tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando:

- a. Cuando las mujeres acceden a servicios salud y atención médica, que garanticen una maternidad segura, y libre de todo riesgo en todo el proceso reproductivo
- b. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
- c. Cuando las mujeres son víctimas de violencia o tratos discriminatorios por parte de su pareja o su núcleo familiar derivado del embarazo.
- d. Cuando las mujeres no tienen un grupo de apoyo de base que le garantice un bienestar físico y emocional de manera integral.

12. La ley que incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia y en la cual se modifican algunos artículos del código sustantivo del trabajo es:

- a. Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006.
- b. Ley 1822 del 4 de enero de 2017.
- c. Ley 1751 del 16 de febrero de 2015.
- d. Ninguna de las anteriores.

13. En la LEY NÚMERO 1822 4 ENERO DEL 2017, se tiene en cuenta
- a. Las disposiciones que en materia de salud emana el gobierno nacional para la atención de la gestante.
 - b. La licencia de maternidad, provisiones y garantías de ley, licencia de paternidad, Hora de lactancia.
 - c. Todo lo concerniente al servicio de salud para la atención de gestantes, lactantes y el recién nacido.
 - d. Todos los aspectos que amparan la salud del recién nacido y sus garantías legales.
14. Según la Ley 1822 del 4 de enero de 2017, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar lo siguiente menos:
- a. El estado de embarazo de la trabajadora (X)
 - b. La indicación del día probable del parto
 - c. La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia.
 - d. Las ecografías realizadas durante la gestación.
15. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros debe tener en cuenta:
- a. El estado del recién nacido y las complicaciones que se dieron en el proceso de gestación y parto.
 - b. La diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuáles serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley. (X)
 - c. El estado de la madre después del nacimiento y las complicaciones que se derivaron para tener en cuenta el tiempo de licencia.
 - d. Ninguna de las anteriores, no hay diferencia conforme a un embarazo a término.
16. El Siguiendo no es un derecho de los niños y las niñas:
- a. Derecho a la vida y a la calidad de vida y un ambiente sano.

- b. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia.
- c. Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo. (X)
- d. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes.

17. Respecto al derecho de protección “La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad” ¿Cuáles acciones se pueden implementar en su sector para hacer valer este derecho?

.....

.....

.....

.....

18. ¿Cómo se hace efectivo el derecho a un nombre y a una nacionalidad?

- a. Se hace efectivo cuando los padres deciden darle nombre al feto y deciden el lugar en el cual nacerá.
- b. Se hace efectivo desde el mismo momento del nacimiento, al llamarlo por su nombre y garantizar su parto en un sitio o territorio determinado.
- c. A través del registro civil de nacimiento. (X)
- d. Todas las anteriores

19. El carné de crecimiento y desarrollo es:

- a. Un documento legal al cual se accede en el momento del nacimiento, es entregado en la entidad de salud y presentada al momento de la inscripción en el registro civil.

- b. El carné de crecimiento y desarrollo es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral. (x)
- c. El carné de crecimiento y desarrollo lo llevan las personas durante toda su vida y le permite acceder a otros derechos como lo es registro civil de nacimiento, la tarjeta de identidad y la cédula de ciudadanía.
- d. El carné de crecimiento y desarrollo es un documento en el cual se lleva el registro del bebé desde el mismo momento de la gestación hasta la vida adulta.

20. En el carné de crecimiento y Desarrollo debe registrarse:

- a. La identificación general del menor, gustos y preferencias del recién nacido durante su primera infancia, peso, talla y características físicas que servirán para la identificación del menor. (x)
- b. Edad, peso y talla, Las vacunas, Los logros alcanzados en el desarrollo, orientación y consejería sobre la atención integral y enfermedades prevalentes en las niñas y niños.
- c. Todos los antecedentes médicos relevantes, las enfermedades de las cuales ha sufrido y las herencias familiares en este aspecto.
- d. Toda la información que se considere relevante respecto al desarrollo del infante como quien lo cuida, a qué hora duerme, alimentos preferidos y aquellos que le generan malestar; todo aquello que atente contra la adecuada salud del menor.

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

Fuente: Construcción Propia, 2020

Acceder

Gestación

Salud

Confidencialidad

Lactancia

Servicios

Cuidar

Normas

Sexualidad

Cumplir

Protección

Género

Reproducción

8. UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: ETAPA DE LA GESTACIÓN

Introducción

La etapa de la gestación, se convierte en un proceso natural para la mujer. Independiente de la edad de la madre, la gestación es un proceso que abarca un sin número de cambios físicos, emocionales, sociales que invitan a la familia a asumir una postura frente a la atención que se debe brindar a este grupo poblacional. Comprender estos cambios y las circunstancias en las cuales se dan, permite a las familias estar preparados ante las diversas situaciones que podrían presentarse.

Ahora bien, la edad no debe ser impedimento para que exista un trato equitativo hacia las madres, al igual que su estado civil; sin embargo, si es necesario tener en cuenta un enfoque diferencial para la atención de las futuras madres, con el fin de garantizar un estado de salud general óptimo para ellas y para sus hijos.

Para el desarrollo de cada uno de los temas se sigue la metodología ya descrita y se acompaña el desarrollo conceptual con algunos recursos que servirán de apoyo y referente para clarificar las ideas expuestas. Se pretende que las futuras madres y sus familias cuenten con las suficientes herramientas para hacer frente a las situaciones que demandan la etapa de la gestación.

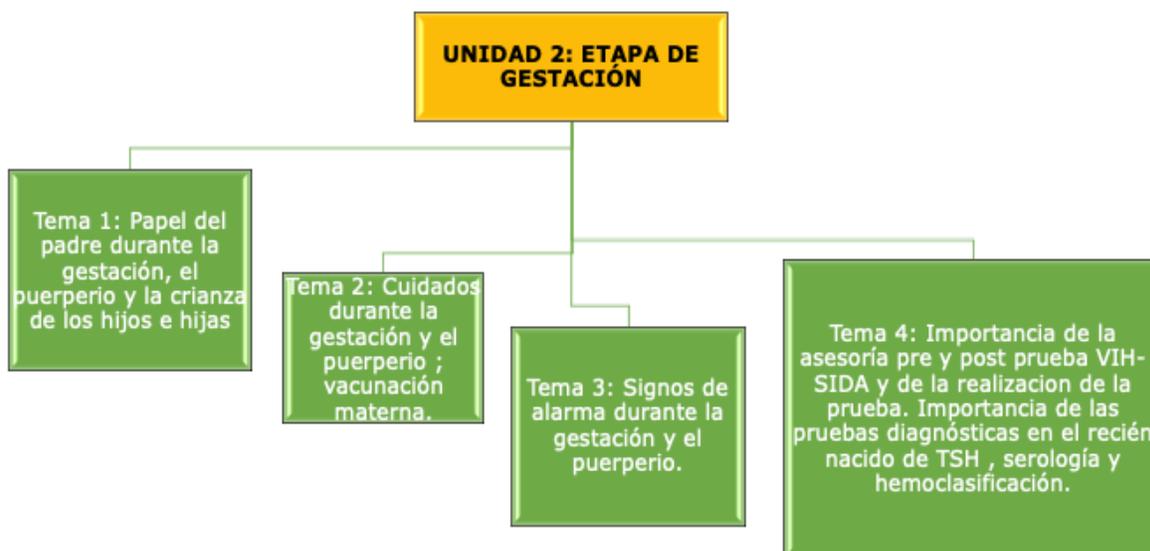
Objetivo: Determinar los diferentes cuidados e implicaciones de la gestación en la vida de la mujer, así como el rol que cumplen diversos involucrados en el proceso de la llegada de un nuevo ser.

Desarrollo de la unidad

En esta unidad se abordarán cuatro temas:

- Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de las hijas e hijos.
- Cuidados durante la gestación, el puerperio y Vacunación materna.
- Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.
- Importancia de la asesoría pre y post prueba VIH – SIDA y de la realización de la prueba. Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación.

Gráfico 11 Distribución de Temas Unidad 2



Fuente: Construcción Propia, 2020

Las temáticas se organizan para su desarrollo en momentos que invitan a la reflexión, la conceptualización y la aplicación de cada uno de los contenidos, teniendo en cuenta los diversos recursos que se ofrecen como videos, lecturas, cuadros entre otros, que le permitirán a la familia ampliar sus conocimientos y reflexionar acerca de aquellos saberes que ya poseen.

8.1 Tema 1. Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de las hijas e hijos.

Objetivo: Describir aspectos relacionados con el rol del padre durante la gestación, el puerperio, la crianza y su incidencia en el bienestar de la madre y de los hijos e hijas.

8.1.1 Momento de exploración

Antes de exponer el tema, se propone responder las siguientes preguntas en el foro de discusión de la plataforma Moodle:

¿Considera que el rol del padre contribuye en la salud de la mujer durante la gestación y el puerperio? ¿cómo?

¿Cuáles serían tareas que se deberían desarrollar para fortalecer el rol del padre durante estas etapas de la vida de la mujer (gestación, puerperio y cuidado de los hijos)?

8.1.2 Momento de Conceptualización

Basados en testimonios y diferentes estudios como el presentado por Ramírez y Rodríguez (2014), se ha considerado beneficioso para la familia en general la convivencia conjunta del hombre y la mujer durante la gestación y el parto, esto permite que los lazos familiares se fortalezcan.

Durante el proceso de parto, se ha documentado que la presencia del padre es ideal puesto que se establece una relación emocional con su hijo, esto se da gracias a que al presenciar el nacimiento y tener un contacto temprano con el bebé, se fortalece el vínculo con el recién nacido, generando en él un sentido de compromiso durante la crianza. Al ser parte de este proceso, se fomenta rol de paternidad, asumiendo funciones de cuidador y protector.

Hoy en día, los padres quieren implicarse más en la crianza de los hijos desde la gestación. Además, se considera que el padre es el acompañante ideal para la mujer a lo largo de todo este proceso, por la relación emocional que establece con su propio hijo, y, por otro lado, mejora la adopción del rol de padre. Por todo ello, los profesionales de la salud deben tener en cuenta la importancia del acompañamiento de la pareja en la gestación, el parto y el posparto, fomentarlo y continuarlo en la crianza, e incorporarlo a la práctica diaria.

(Ramírez y Rodríguez, 2014)

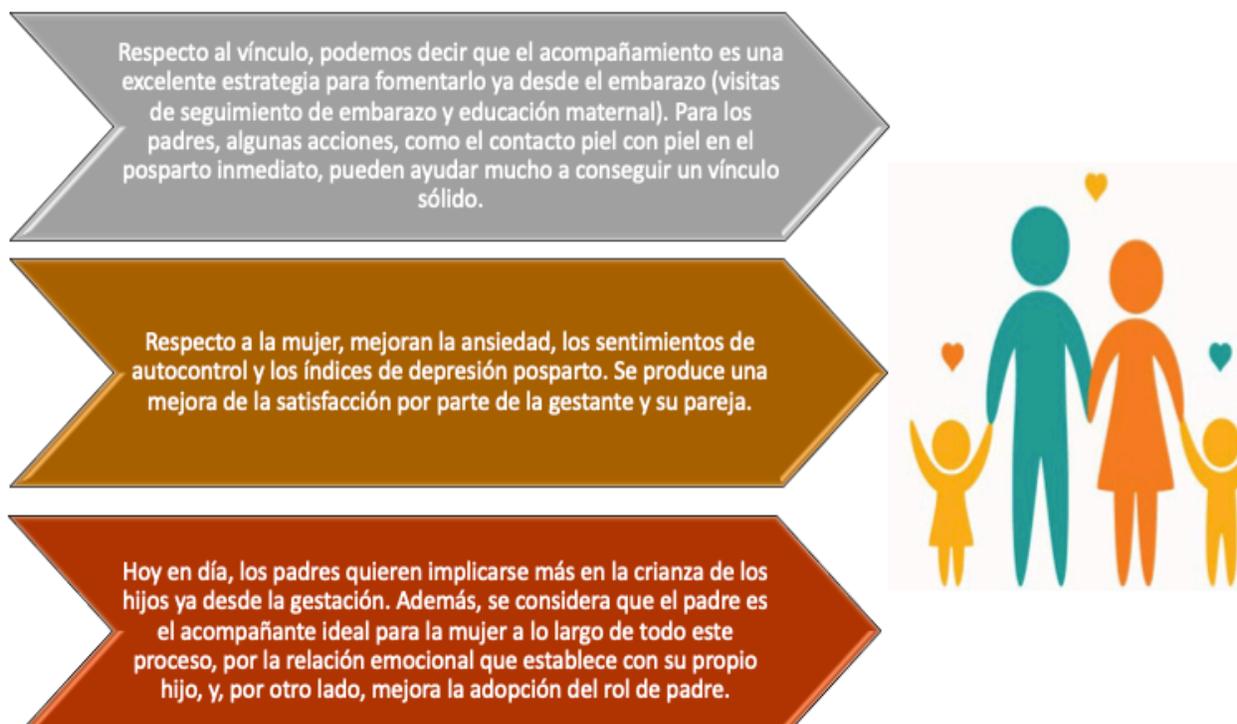
De acuerdo a lo planteado por Ramírez y Rodríguez (2014) La vivencia y el acompañamiento mutuo de ambos progenitores en el nacimiento del hijo favorecen la creación del vínculo parental, estrechan los lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar. El padre vive los cambios físicos que se van produciendo en su pareja durante la gestación, experimenta ansiedad ante cada una de las pruebas que le realizan y tiene las mismas expectativas que la mujer, aunque sintiéndose un observador externo, acompañando a su pareja durante las

distintas situaciones físicas y emocionales que se producen durante la gestación, pero pudiendo hacer muy poco para mejorarlas. Muñoz, Uribe y Hoga (2018) expresan que

Con el objetivo de alcanzar el cuidado integral del nacimiento, el desafío hoy, en el mundo, es considerar e involucrar al padre en el nacimiento de su hijo, para que este se constituya en un participante activo, tanto en el apoyo a la mujer y contención materna durante el nacimiento, como en acciones de promoción de vinculación con su hijo recién nacido. El modelo actual de atención, principalmente en Latinoamérica, considera las prácticas de participación paterna de una manera hegemónica y directiva, con escasa o nula preparación previa, lo que puede generar situaciones de estrés y ambivalencia emocional en los varones.

El acompañamiento brinda numerosos elementos positivos a la tríada familiar:

Gráfico 12 Tríada Familiar



Fuente: Construcción Propia, 2020 con base en datos de Muñoz, Uribe y Hoga (2018). Imagen tomada deFreepik.com

Tradicionalmente se ha creído que el papel del padre es menos importante durante la etapa del embarazo, parto y durante la infancia temprana; pues todo énfasis recaía en el binomio materno-infantil. Cada vez hay más interés en el padre, los efectos de su presencia (y ausencia) y la naturaleza de su relación con el niño o la niña. Es necesario también entender lo que ocurre en la vida emocional del padre mismo durante la etapa perinatal.

Al estar el padre involucrado desde el inicio de la vida, es más probable que los cambios que se dan con la paternidad sean más fáciles de asimilar, puesto que son progresivos y se dan en conjunto, es decir entre ambos progenitores y sus familias.

Cuando el padre asume conductas positivas sobre su paternidad, se favorece el desarrollo de sus hijos, así como se fortalecen los lazos afectivos entre la familia. Es decir, el participar durante la gestación, el parto y la crianza de los hijos, no solo se van a establecer los lazos padre-hijo y fortalecer la relación de la pareja, sino que también se va a crear un ambiente protector para el crecimiento y desarrollo del niño.

Maldonado y Lecannelier (2008) expresan que tradicionalmente, el padre se mantenía alejado de las diferentes etapas del embarazo concentrándose sólo en ser el proveedor, sobre todo en las sociedades patriarcales donde diversos factores culturales influían para determinar su actitud en torno al embarazo y la paternidad. Sin embargo, desde hace algunos años en las sociedades industrializadas esta actitud ha cambiado paulatinamente y el padre se ha involucrado cada vez más

durante el embarazo, el parto y la infancia temprana trayendo consigo efectos psicológicos, físicos e incluso sociales propios de este otro punto de vista sobre la paternidad.

Los mismos autores explican el rol del padre durante el embarazo, el parto y la etapa posnatal:

Tabla 8 El Padre y el Embarazo

El padre y el embarazo

Se han evaluado las preocupaciones más comunes que existen en el hombre durante el embarazo de su compañera: qué es ser padre, cómo ha de comportarse y si podrá proveer lo necesario para su hijo y familia. El futuro nacimiento le hará evocar o elaborar recuerdos de su infancia y su relación con los propios progenitores. Muchos futuros padres sienten ambivalencia hacia el embarazo: ansiedad respecto a su propia madurez (ya que el convertirse en padre significa dejar de ser un adolescente) y manifiestan conflictos internos relacionados con el rol de padre. Aun cuando este muy feliz con el prospecto de serlo, es común que también haya ansiedad y temor al futuro. Además, las expectativas de la sociedad e incertidumbre son factores de estrés adicional; muchos hombres se sienten confundidos con respecto a qué se espera de ellos durante el embarazo.

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información de Maldonado y Lecannelier, 2008

Tabla 9 El Padre y el Parto

El padre y el parto

Uno de los factores predictores de conductas adecuadas de apego entre el padre y el niño es la presencia de aquel durante el nacimiento. Otro factor, es que poco tiempo después del nacimiento haya contacto físico entre él y el neonato. Cuando el niño nace en un hospital, es deseable que el personal no interfiera en las interacciones tempranas, si no que permita que la madre y el padre permanezcan junto a su recién nacido. Al observar la conducta del padre durante el parto, muchos hombres no saben cómo responder ante la situación. Aun así, se cree que asistir al parto ayuda a la sensibilidad del padre respecto a las emociones del niño; su compañera generalmente agradece su presencia y su involucramiento emocional.

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información de Maldonado y Lecannelier, 2008

Tabla 10 El Padre y la Etapa Posnatal

El padre y la etapa posnatal

Un estudio encontró que los padres tienden a interactuar más por medio del juego con el bebé. Este puede ser uno de los mecanismos por los cuales se desarrolla el apego entre el lactante y su padre. Se ha observado que los niños con apego seguro tienen una mejor calidad evolutiva de juego con su padre en comparación con los niños con apego inseguro. Así mismo, el juego físico promueve la capacidad de regulación de las emociones del pequeño y le ayuda a mejorar su habilidad para establecer relaciones interpersonales.

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información de Maldonado y Lecannelier, 2008

La paternidad

Cuando el padre asume comportamientos positivos que permite contacto directo con sus hijos, está disponible para él y sus emociones, es constante con los cuidados y es responsable para satisfacer las necesidades de su hijo y familia, se predice un mejor resultado para el desarrollo emocional del menor.

Es por ello que las familias, deben tener claro el rol que asumen en esta etapa de la gestación y su incidencia para la salud de la madre y del bebé.

Tabla 11 Curso de Preparación Para la Maternidad y la Paternidad

Curso de Preparación Para la Maternidad y la Paternidad

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. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

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.

Con una metodología de diálogo de saberes en el que 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(a) por nacer.

Tomado de MINSALUD (2018). Atención para el cuidado prenatal. Resolución 3280 de 2018. p. 273

Tabla 11. Generalidades del curso de preparación para la Maternidad y la Paternidad. Fuente: MINSALUD, 2018

Reflexionemos

Un bebé necesita de su padre para ofrecerle un ambiente seguro, lleno de amor y armonía a su hijo junto con su madre y también fortalece el compromiso en la pareja, fomentando la paz en el hogar. *Bebé a Bordo* (2016), presenta un video titulado ‘Qué puede hacer un papá en los primeros días de un bebé’, Gaby y Noelia, una pareja de esposos narran su experiencia de cómo se organizan en los primeros días de vida de Gael (su hijo recién nacido).

Educar a un hijo es un gran reto y es algo de mucha responsabilidad, pero cuando los dos padres están por igual, se vuelve una tarea más llevadera y satisfactoria. Los invitamos a visualizar el video disponible en el enlace https://www.youtube.com/watch?v=i_cSQcEFqNs. (*Bebé a bordo*, 2016)

Si desea ampliar información acerca de este tema lo invitamos a visitar el enlace <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74160379004>, en el cual las autoras (Muñoz, Uribe y Hoga, 2018) presentan un estudio denominado “*Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto*” en el cual se considera “(...) imprescindible la participación comprometida de los distintos actores (el padre, la madre y el equipo de salud) porque permite la promoción de acciones con miras al desarrollo de una paternidad saludable y, en consecuencia, de familias comprometidas con sus hijos y con su crianza”.

8.1.3 Momento de aplicación o análisis.

La gestación es un proceso que no solo le corresponde a la mujer embarazada, sino que también incluye al padre y la familia, por lo tanto es fundamental que los futuros padres participen del cuidado de su futuro hijo. El acompañamiento continuo por parte de su pareja, es decir antes, durante y después del embarazo, permite crear un sistema de soporte para la mujer en estado de gestación y su bebé. Los invitamos a visualizar el video titulado *Papel del padre durante el embarazo*, (Bebé a Bordo Colombia, 2016) en el cual se expone información relacionada con este tema, el video se encuentra disponible en el enlace <https://www.youtube.com/watch?v=pJyqKs1kEM>.

Después de visualizar el video, los invitamos a socializar su contenido con los compañeros a través del foro dispuesto para este fin. Escriba un texto con sus percepciones acerca del video y comenten con sus compañeros generando una discusión acerca del tema.

8.2 Tema 2. Cuidados durante la gestación y el puerperio y Vacunación materna.

Objetivo: Comprender diferentes acciones de cuidado durante la gestación y el puerperio como estrategias que se deben promover al interior de la familia.

8.2.1 Momento de exploración

Posiblemente hayas tenido la experiencia de vivir la etapa de la gestación anteriormente, ya sea a título personal o con otro miembro de tu familia. A partir de tu posible experiencia en la etapa de la gestación, explica:

¿Cuáles son los cuidados que debe tener una mujer durante la gestación?

¿En cuáles acciones de cuidado se vincula la familia?

¿Cómo se promueve el cuidado al interior de la familia?

¿Qué se pretende prevenir con la vacunación materna?

¿Cuáles son los cuidados que debe tener una mujer durante el puerperio?

¿Cuáles son las características de una familia cuidadora?

Responde estas preguntas de acuerdo a tu experiencia en el foro dispuesto para este fin y comenta las respuestas de dos de tus compañeros.

8.2.2 Momento de Conceptualización

Durante la gestación se dan varios cambios fisiológicos, por lo tanto, se han de hacer unos ajustes en los hábitos de vida de la mujer, esto permitirá que se suplan las necesidades nutricionales, se proteja la salud de la madre y se desarrolle el embarazo con normalidad. De la misma manera se hace necesario continuar con una serie de cuidados durante el puerperio con el fin de compensar el estado de salud de la madre después de dar a luz.

Cuidados durante la gestación

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (2011) en el documento *Cuidados durante el embarazo. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de matronas*; presenta algunas generalidades. La guía sobre cuidados en el embarazo pretende ser una herramienta útil para las gestantes en general acerca del cuidado antes, durante y después del embarazo, cuidados que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del recién nacido.

El embarazo es un proceso natural en la vida de la mujer que normalmente transcurre sin complicaciones. Es muy importante para su salud y la de su futuro hijo/a que se cuide desde el principio del embarazo. En este proceso la familia juega un papel muy importante, pues es la que acompaña a la madre durante el proceso y está al tanto de sus cambios y necesidades, por ello es

necesario que conozcan cuáles son los cuidados que deben tener para garantizar la salud de la madre y del bebé.

Alimentación

De acuerdo a lo plasmado en Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (2011), durante el embarazo las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores, pero esto no significa que tenga que comer por dos. La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo su peso debe aumentar de 9-13 kilos.

Procure que sea dieta sea variada, equilibrada, fraccionada (al menos 5 comidas al día), con horarios regulares, baja en grasas saturadas y rica en ácidos grasos esenciales. Preferiblemente consuma alimentos frescos y de elaboración sencilla, limitando los precocinados y enlatados. Aumente la ingesta de fibra y agua.

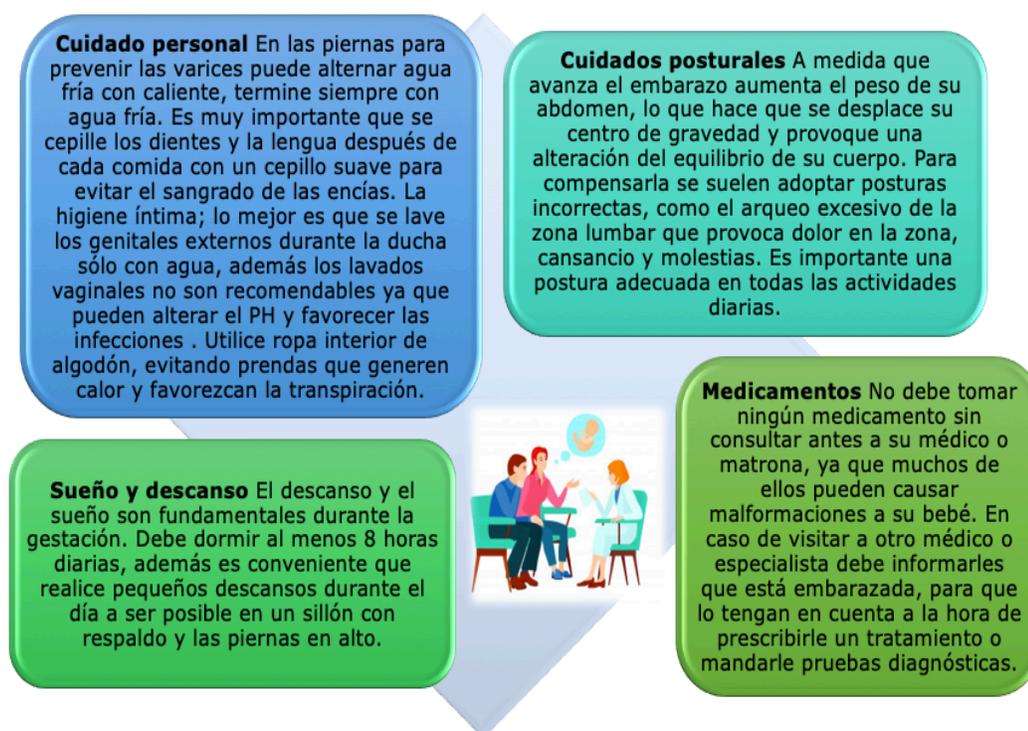
No siempre será la madre gestante quien prepare los alimentos, por ello la familia debe tener en cuenta estas recomendaciones al momento de cocinar; además puede apoyar a la madre consumiendo alimentos sanos o facilitando el acceso a algunos bocadillos saludables a diferentes horas del día.

Gráfico 13 Cuidados Durante el Embarazo

Aumente en su dieta	Disminuya en su dieta
<ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos ricos en hierro, ácido fólico, en yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio, todos necesarios para el buen desarrollo de su hijo/a. • Los alimentos proteínicos como carne y pescado. • El consumo de frutas, verduras, pan integral, arroz, pastas y legumbres. • El pescado azul, aceite de oliva, girasol o maíz aportan ácidos grasos esenciales, por eso debe tomarlos regularmente. • Beba de 1 a 1 ½ litros de agua al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc. • El consumo de comidas con mucho azúcar, como pasteles, dulces y sobre todo la bollería industrial. • Evite comer carne cruda o curada como el jamón. • Evite tomar bebidas estimulantes como café, té, alcohol y bebidas con gas.

Tomado de Cuidados durante el embarazo. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de matronas Recuperado de <http://www.ingesa.msbs.gov.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

Gráfico 14 Cuidados Generales



Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (2011). Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Ejercicio Durante el embarazo va a tener menor tolerancia al ejercicio físico, por eso es conveniente que realice ejercicio moderado de forma regular que le va a proporcionar bienestar físico, mejora en el sueño, en la circulación, en el tono muscular y además evita el excesivo aumento de peso. Los ejercicios más recomendables son los paseos al aire libre, bicicleta estática, natación, yoga y baile.

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (2011)

La atención para el cuidado prenatal contribuye 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. Los invitamos a realizar lectura de la Resolución 3280 de 2018, Atención para el cuidado prenatal, del Ministerio de Salud de Colombia. En esta guía se presentan los Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, en especial capítulo III (páginas 26 a la 78). El documento se encuentra disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Vacunación materna

Si la madre gestante goza de salud, su bebé estará bien y su familia estará bien al no tener que preocuparse por algún evento que afecte la salud de la madre; por ello la familia debe promover prácticas que propendan por prevención y la adecuada salud de la madre y su bebé; una de estas

prácticas es la vacunación materna. Según la Resolución 3280 de 2018, se debe evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse. Durante la gestación, la vacunación debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante. El esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- Influenza estacional a partir de la semana 14
- Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.

Cuidados durante el Puerperio

Tras el momento del parto comienza el periodo puerperal, un periodo en el cual la mujer va a sufrir una serie de transformaciones en su cuerpo para retornar, casi, al estado previo que tenía antes de su embarazo. Las glándulas mamarias serán una excepción puesto que aquí es cuando empiezan a tener su máxima actividad y desarrollo.

Ramos, Rodríguez, Castilla y Jordán (sf) expresan que en el puerperio se dan una gran cantidad de cambios, por lo que la mujer va a requerir de tiempo para recuperar su estado fisiológico y adaptarse a los cambios que supone la maternidad. Es fundamental que la mujer cuente con un sistema de apoyo familiar, donde en conjunto con su pareja y/o familiares pueda cuidar de su recién nacido, así como de su propia salud. De igual forma, ha de acceder a los servicios de salud, donde pueda contar con la asesoría y seguimiento oportuno para su proceso.

Tabla 12 Generalidades durante el Puerperio

Durante el embarazo, en la mujer se habían producido muchos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Después del parto, la mujer tendrá una serie de transformaciones en su cuerpo para retornar al estado que tenía antes de su embarazo, además también tendrá que establecer nuevos roles parentales o reelaborar los que tenía.

Se puede decir que en el puerperio se distinguen tres etapas, un puerperio inmediato que contendría las primeras 24 horas después del parto, un segundo período denominado puerperio clínico o precoz que llegaría hasta el 7° día y un último período llamado puerperio tardío que va desde el 8° día hasta la aparición de la primera menstruación.

Fuente Construcción Propia, 2020, con base en Ramos, Rodríguez, Castilla y Jordán (sf)

En el puerperio es fundamental que se tengan unos cuidados especiales, ya que el cuerpo de la mujer se está adaptando nuevamente al estado natural que tenía previo al embarazo, excepto que en este tiempo el cuerpo está listo para la lactancia.

Es importante que las madres y sus familias conozcan el proceso que vive la mujer, puesto que esto les permite brindar un mejor cuidado, así como tener claro cuáles son los signos que requieren una consulta médica, de ahí que el personal de la salud debe estar familiarizado con este tema.

El puerperio es el periodo que dura hasta las 6 semanas posteriores al parto, se producen cambios físicos, hormonales y psicológicos que le permiten al cuerpo volver al estado natural que tenía previo al embarazo. Esto a excepción de la glándula mamaria que está en su máximo desarrollo y actividad durante este periodo. Las manifestaciones más frecuentes son dolor pélvico, secreción la leche materna, aumento de la temperatura corporal, retención urinaria, loquios o secreción sanguinolenta, contracciones uterinas o también llamadas entuertos. Los principales riesgos son caídas por lo cambios hemodinámicos o por medicamentos y hemorragias posparto.

RECOMENDACIONES AL ALTA

- √ Actividad física reducida
- √ Reposo relativo los primeros 10 días
- √ Dieta según indicación médica
- √ Aumentar la hidratación
- √ Consultar al médico si presenta síntomas ansiosos o depresivos, fiebre mayor a 38°C, sangrado vaginal abundante, secreción vaginal de mal olor, enrojecimiento y/o endurecimiento de la herida de la cesárea o episiotomía, endurecimiento y enrojecimiento de los pechos, acompañado de malestar o fiebre, ardor o molestias para orinar y apertura de los puntos de sutura.

Fuente: Construcción Propia, 2020, con base en Ramos, Rodríguez, Castilla y Jordán (sf)

A continuación, los invitamos a ver el video *Cuidados de la madre después del parto*, (Clínica Alemana, 2019), disponible en https://www.youtube.com/watch?v=4DHhq3Vcu_g. En este video se da respuesta los siguientes interrogantes:

¿Qué es el puerperio?

¿Cuáles son las manifestaciones más frecuentes luego del parto?

¿Cuáles son los principales riesgos?

¿En qué casos contactar al médico?

8.2.3 Momento de aplicación o análisis.

El conocer los cambios que se dan durante el embarazo y cuáles son las necesidades nutricionales permiten establecer conductas que favorezcan el desarrollo normal de la gestación. Los invitamos a ver el video *Primeros cuidados en el embarazo*, (CIME, 2014) el cual se encuentra

disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=nMJApDXdo2g>. En este video, la Dra. Laura García Moreno aclara dudas relacionadas con el inicio de la gestación, se aclaran inquietudes relacionadas con el diagnóstico del embarazo, los síntomas más frecuentes, cuáles son los cuidados preconceptionales y durante la gestación, algunos tips de alimentación, ejercicios recomendados, el momento en que inician los movimientos del bebé, las infecciones vaginales y el control prenatal.

Posteriormente elabora un escrito de no más de 10 líneas en el cual expresas tu percepción frente al contenido.

8.3 Tema 3. Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.

Objetivo: Identificar los principales signos de alarma durante la gestación y el puerperio que invitan a prestar atención especial por parte de la futura madre y los miembros de la familia.

8.3.1 Momento de exploración

Las madres tienen derecho a un embarazo seguro y a tener bebés sanos. Para ello, deben tener acceso a los servicios de salud, recibir controles prenatales y recibir la vacunación correspondiente. Además, la madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz, durante el posparto y período de lactancia, además de estar al tanto ante la presencia de algún signo de alarma. Desde su experiencia responde:

¿Qué es un signo de alarma?

¿Qué situación podría considerarse un signo de alarma en la mujer gestante?

¿Qué aspecto puede considerarse como una falsa señal de alarma en la gestante?

Seleccione uno de sus compañeros en el foro de discusión y comparen juntos sus respuestas, posteriormente realicen los ajustes que consideren necesarios.

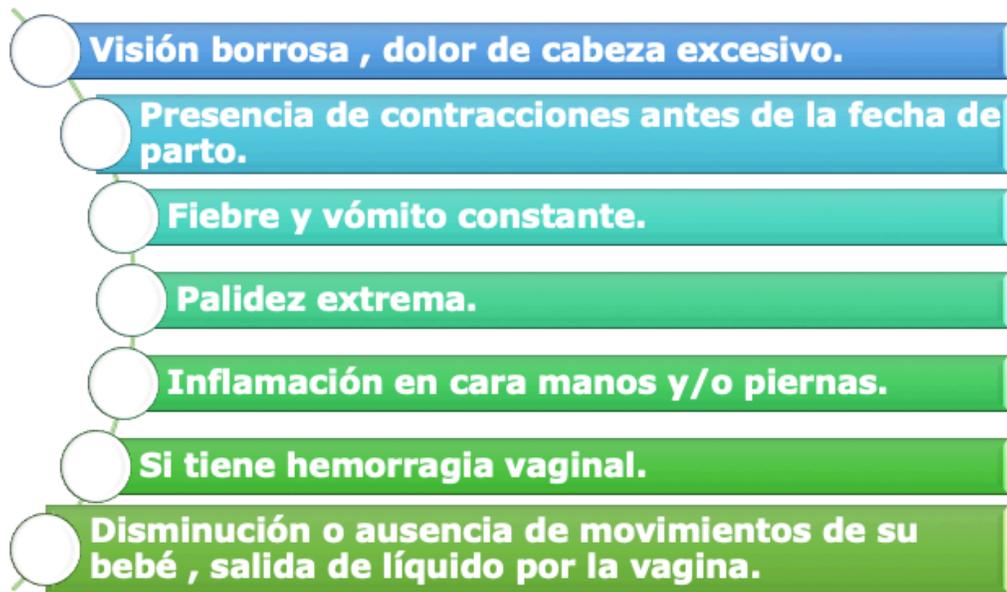
8.3.2 Momento de Conceptualización

La mortalidad materna es un problema de salud pública, que afecta no solo a sus familiares y sus hijos, sino que también incide el desarrollo de cada país. Este tipo de muerte suceden en su mayoría después del parto, principalmente a causa de hemorragias e infecciones. Por lo tanto, es fundamental que toda mujer embarazada o que se encuentra en posparto reciba atención médica oportuna.

Para garantizar el cuidado oportuno a la gestante y a su hijo, es importante la detección oportuna de signos de peligro, los cuales indican a la familia y a la comunidad la necesidad de buscar atención médica para un tratamiento inmediato y así evitar complicaciones.

El personal encargado del servicio de salud, debe estar en capacidad de brindar la atención necesaria a la madre gestante y su familia, además de orientarle en caso de presentar alguna complicación; además la gestante y su familia tienen la responsabilidad de seguir las indicaciones dadas por el personal de la salud. De acuerdo a lo planteado por la OPS (2010) en la *Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia*, las siguientes son algunas señales de alarma durante la gestación:

Gráfico 15 Señales de Alarma Durante la Gestación



Fuente: Construcción Propia, 2020. Información Tomada de OPS, 2010

Después del parto también se pueden presentar complicaciones peligrosas. Por eso, la familia debe apoyar a la madre para que acuda de inmediato a un servicio de salud si presenta alguna o varias de estas señales:

- Mucho sangrado.
- Flujo vaginal con mal olor.
- Fiebre.
- Dolor pélvico intenso.
- Inflamación o dolor en las mamas.
- Marcado decaimiento.

8.3.3 Momento de aplicación o análisis.

Comente con sus compañeros en el foro de discusión, algún caso que haya vivido o haya sido narrado por terceros acerca de las complicaciones en el periodo de gestación o puerperio. En

grupos de a tres personas, comenten su experiencia y seleccionen uno de los casos (el más significativo) y comenten cómo fue el proceder del personal de salud y si sus acciones tuvieron incidencia en el estado de salud de la mujer. Saquen del ejercicio 5 conclusiones. Desarrollen la actividad en el foro de discusión.

8.4 Tema 4. Importancia de la asesoría pre y post prueba VIH – SIDA y de la realización de la prueba: Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación.

Objetivo: Reconocer la importancia de las pruebas diagnósticas, como estrategia para prevenir complicaciones de salud para la madre gestante, el recién nacido y su familia.

8.4.1 Momento de exploración.

Existen algunos términos que, aunque se escuchan con frecuencia, poco sabemos acerca de su significado o sus características. Seguramente has escuchado acerca de las enfermedades de transmisión sexual, por ello antes de profundizar en este tema, define lo que entiendes acerca de los siguientes términos de acuerdo con tu experiencia:

Término	Definición
VIH- SIDA	
TSH	

Serología	
Hemoclasificación	

Fuente Construcción Propia, 2020

Si no posees información acerca de uno o varios términos, indícalo en la tabla. No hay respuestas buenas ni malas, debido a que simplemente se trata de identificar qué tanto conoces del tema. Sube tus respuestas al foro de discusión.

8.4.2 Momento de Conceptualización

Las infecciones por VIH afectan a miles de personas en nuestro país, por lo tanto, prevenir el contagio de esta enfermedad es un objetivo general en los servicios de salud. Las conductas sexuales y reproductivas seguras y el uso de preservativo son formas de evitar la transmisión de este virus entre la población.

La asesoría para la prueba para VIH permite que la familia conozca generalidades sobre la transmisión del virus y otras Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS, además se deben promover conductas sexuales protectoras, reconocer la importancia de la prueba y su diagnóstico temprano, así como el apoyo para hacer frente a la infección en caso de resultar reactivo.

Asesoría para la Prueba Voluntaria VIH

De acuerdo a lo planteado por MINSALUD y UNFPA (2011) La asesoría para la prueba voluntaria para VIH es un proceso de carácter preventivo y educativo llevado a cabo por un asesor

capacitado para ello y tiene lugar previa y posteriormente a la realización de la prueba para la detección del VIH. Su objetivo principal es establecer un espacio para la prevención de la infección por VIH y otras ITS y promover en el/la consultante el desarrollo de capacidades encaminadas al ejercicio pleno de sus derechos sexuales.

Por ello, la asesoría se plantea a partir del diálogo entre el asesor y el/la consultante para identificar elementos que contribuyan a que éste tome decisiones consecuentes con su bienestar y sus derechos; entre tales decisiones se encuentra la de hacerse la prueba de detección del VIH. De ahí la importancia que la gestante acuda al servicio de salud sin temor y participe de estas asesorías.

Tabla 13 Asesoría para la Prueba Voluntaria VIH

La asesoría previa a la prueba voluntaria	La asesoría posterior a la prueba voluntaria
<p>La asesoría previa a la prueba, entrega información básica sobre el VIH/Sida y las ITS, explica en qué consiste la prueba y las implicaciones personales que puede acarrear el conocimiento del estado frente al VIH; indaga sobre contextos de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que puedan afectar la capacidad de respuesta de cada consultante ante la infección por VIH/SIDA, y a partir de ello desarrollar estrategias que puedan transformarlos.</p> <p>Además, la asesoría ofrece información básica sobre VIH/Sida, aclara conceptos erróneos y facilita el acceso a servicios que puedan contribuir a la prevención de la infección por VIH y otras ITS, o poder enfrentarlo, en caso de vivir con el virus.</p>	<p>La asesoría posterior a la prueba está orientada a ofrecer apoyo en la comprensión del resultado y entregar información de referencia, sea cual fuere el diagnóstico. En el caso de un resultado reactivo, la asesoría post brinda un acompañamiento psicosocial para afrontar los sentimientos, las emociones y el impacto en la vida personal, familiar y afectiva del/la consultante; fomenta la prevención de posibles reinfecciones, la adquisición o fortalecimiento de hábitos saludables que faciliten la adherencia al tratamiento médico sugerido.</p> <div data-bbox="902 1543 1312 1787" data-label="Image"> </div> <p>Imagen tomada de https://www.freepik.com/</p>

Tabla 13. Información relacionada con la asesoría previa y posterior a la prueba voluntaria de VIH. Fuente: Construcción Propia, 2020, información tomada de MINSALUD y UNFPA (2011)

¿Cómo saber si tengo SIDA?

El saber si se es VIH positivo es el primer paso para iniciar un tratamiento oportuno y así evitar complicaciones, así mismo las pruebas se convierten en una forma de prevención puesto que permiten hacer un seguimiento de su estado, iniciar un tratamiento y así evitar el contagio a sus compañeros sexuales. Dentro de las medidas generales de protección se incluye el uso de preservativos y el limitar el número de los compañeros sexuales.

Te invitamos a ver el video *¿Cómo saber si estoy infectado por VIH?* (Medicina Clara, 2018) Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=KT9JbRkbJvA>, Conoce de una manera rápida y eficaz si nos hemos infectado por VIH o si padecemos SIDA, se explica además la enfermedad y el virus, lo cual permite clarificar dudas acerca de este tema.

Tabla 14 Serología



Serología

Es una prueba que permite identificar la presencia de anticuerpos en la sangre. También se realiza en caso de sospecha de si el paciente sufre de alguna infección. Las enfermedades a detectar con este examen son: sarampión, rubéola, carbunco, VIH, hepatitis viral, brucelosis, amebiasis, infección micótica, VSR, tularemia, sífilis, toxoplasmosis, enfermedades de vías respiratorias bajas y una variedad de enfermedades más.

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información Tomada de MINSALUD y UNFPA (2011)

Pruebas Diagnósticas en Recién nacidos

En la sala de partos se realizan una serie de procedimientos que pretenden la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, así mismo permitan el crecimiento y desarrollo normal del neonato, donde se inician prácticas favorables como la lactancia materna y el contacto piel a piel, así como el tamizaje de ciertas alteraciones que puedan incidir en la vida del bebé.

De acuerdo a lo expuesto por MINSALUD (2018) Luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel con la madre y de la consolidación de la adaptación neonatal), y dentro de los primeros 90 minutos de vida, se tomará muestra de sangre de segmento aislado de cordón para el procesamiento de la hemoclasificación neonatal, para el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal y para la realización de otras pruebas de laboratorio según los antecedentes maternos identificados (por ejemplo, gota gruesa, etc.).

De acuerdo a lo planteado por Intermountain Healthcare (2006) Cada uno de estos tratamientos o pruebas diagnósticas de rutina se practican en todos los recién nacidos para proteger la salud y el bienestar de su bebé. La mayoría de los bebés están sanos al nacer. Todos los bebés son evaluados porque algunos bebés se ven sanos, pero tienen algún problema de la salud esporádico. Si encontramos el problema a tiempo, podemos ayudar a evitar problemas graves como retraso mental o la muerte. Las pruebas de detección se dividen en dos partes:

La primera parte se hace en el hospital. Una enfermera tomará unas cuantas gotas de sangre del cordón umbilical o del talón del bebé. El hospital enviará la muestra de sangre a un laboratorio de detección neonatal.

La segunda parte de la prueba se hace unas pocas semanas después del nacimiento. Generalmente, se realiza en el consultorio del médico durante una de las primeras revisiones del bebé.

A algunos bebés se les debe realizar una nueva prueba debido a problemas con la muestra de sangre. Algunos bebés necesitan pruebas adicionales debido a que la primera prueba mostró posibles problemas de salud.

El desarrollo y crecimiento del niño se verán influenciados por el cuidado que reciba en sus primeros años, estos incluyen las atenciones que se brinden en sus primeras horas de vida. Las enfermedades que se detecten precozmente permitirán un tratamiento inmediato, en este caso el diagnóstico oportuno del hipotiroidismo congénito prevendría a largo plazo afecciones cognitivas y con un adecuado tratamiento, favorecer el desarrollo cerebral.

Tabla 15 TSH

TSH

El hipotiroidismo congénito se define como la situación resultante de una disminución congénita de la actividad biológica tisular de las hormonas tiroideas. El hipotiroidismo congénito tiene una importancia extraordinaria en el niño por su potencial repercusión sobre su desarrollo intelectual, dado que las hormonas tiroideas son imprescindibles para el desarrollo cerebral durante las etapas prenatal y postnatal.

El cribado sistemático neonatal se basa en la determinación del nivel de TSH en sangre obtenida del talón de los recién nacidos y depositada en cartulinas de papel de filtro. El objetivo principal de los programas de cribado neonatal es evitar el retraso mental.

Fuente: Construcción Propia, 2020, información tomada de Intermountain Healthcare (2006)

Si desean ampliar información, invitamos a revisar el documento *Screening neonatal*. Asociación Española de Pediatría (2016), el cual se encuentra disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/44.pdf>. En este documento de 11 páginas, se

amplía información relacionada con Cribado neonatal, Detección del hipotiroidismo, Hipotiroidismo congénito y Prueba TSH.

En caso de no ser posible la toma de muestra de sangre de cordón, se deberá realizar la toma de muestra por vena periférica del recién nacido. Así mismo, debe tenerse en cuenta la necesidad de realizar exámenes de laboratorio con muestra de sangre periférica según los hallazgos del examen físico (por ejemplo, para estudio de defectos congénitos), según los riesgos perinatales o de acuerdo con los resultados previos de los laboratorios prenatales (por ejemplo, para estudio de toxoplasmosis o sífilis) para tomar muestra suficiente y reducir así el número de venopunciones a realizar en el recién nacido. (MINSALUD, 2018)

8.4.3 Momento de aplicación o análisis

Pautas para la realización de la Asesoría y Prueba Voluntaria, es un documento que a través de los enfoques diferencial y de vulnerabilidad, pretende brindar herramientas conceptuales básicas sobre el proceso de asesoría a hombres y mujeres profesionales de la salud del país, quienes desde la práctica clínica deben considerar a diario la eventualidad de la infección por VIH entre las personas que se acercan a los servicios de salud. Se ha demostrado que las asesorías oportunas y de calidad, acompañadas de la decisión voluntaria del individuo de realizarse la prueba de VIH, son uno de los pilares fundamentales en la prevención de la infección.

Te invitamos a ampliar información, visitando el enlace <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Pautas-para-asesoria-y-prueba-VIH%20%281%29%20%281%29.pdf>, en el cual encontrarás el documento *Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV)*. Se invita a realizar lectura del mismo

y destacar aquellos aspectos que llaman la atención y compartirlos en el foro dispuesto en la plataforma Moodle.

8.5 Evaluación de la unidad 2

Preguntas de opción múltiple con única respuesta

1. La etapa de la gestación, se convierte en un proceso natural para la mujer. Independiente de la edad de la madre, la gestación es un proceso que abarca un sin número de cambios físicos, emocionales, sociales que invitan a la familia a asumir una postura frente a la atención que se debe brindar a la madre gestante, por eso se hace necesario:
 - a. Comprender estos cambios y las circunstancias en las cuales se dan, para que tanto la madre gestante como las familias podamos estar preparados ante las diversas situaciones que podrían presentarse. (X)
 - b. Comprender que el proceso de gestación es un proceso individual ante el cual cualquier mujer puede salir adelante dadas las capacidades físicas que por naturaleza le fueron dadas.
 - c. Permitir que la madre gestante comprenda los cambios y se prepare para enfrentarlos, ya que por ser un proceso individual es ella misma quien debe recibir una mejor preparación y capacitación
 - d. Tener un trato equitativo hacia las madres acordes con su condición.

2. Se ha considerado beneficioso para la familia en general la convivencia conjunta del hombre y la mujer durante la gestación y el parto, debido a que:
 - a. Esto permite que los lazos familiares se fortalezcan. La presencia del padre es ideal puesto que se establece una relación emocional con su hijo, generando en él un sentido de compromiso durante la crianza. Al ser parte de este proceso, se fomenta rol de paternidad, asumiendo funciones de cuidador y protector (X)
 - b. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la importancia del acompañamiento de la pareja en la gestación, el parto y el posparto, fomentarlo y continuarlo en la crianza, e incorporarlo a la práctica diaria
 - c. Para los padres, algunas acciones, como el contacto piel con piel en el posparto inmediato, pueden ayudar mucho a conseguir un vínculo sólido.

- d. Para la mujer, mejora la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto. Se produce una mejora de la satisfacción por parte de la gestante al contar con su pareja.
3. Se ha creído que el papel del padre es menos importante durante la etapa del embarazo, parto y durante la infancia temprana; pues todo énfasis recaía en el binomio materno-infantil. Acerca de esta creencia podemos afirmar que:
 - a. Es normal que el padre se mantenga alejado de las diferentes etapas del embarazo concentrándose sólo en ser el proveedor
 - b. Es natural dado que se ha de estar cuestionando acerca de qué es ser padre, cómo ha de comportarse y si podrá proveer lo necesario para su hijo y familia. El futuro nacimiento le hará evocar o elaborar recuerdos de su infancia y su relación con los propios progenitores
 - c. No es correcta, dado que cuando el padre asume conductas positivas sobre su paternidad, se favorece el desarrollo de sus hijos, así como se fortalecen los lazos afectivos entre la familia. Es decir, el participar durante la gestación, el parto y la crianza de los hijos, no solo se van a establecer los lazos padre-hijo y fortalecer la relación de la pareja, sino que también se va a crear un ambiente protector para el crecimiento y desarrollo del niño(X)
 - d. Se debe comprender que durante el proceso de gestación y nacimiento es más importante la relación madre e hijo y su bienestar, siendo el papel del padre menos relevante dentro del proceso.
 4. Se cree que asistir al parto ayuda a la sensibilidad del padre respecto a las emociones del niño; su compañera generalmente agradece su presencia y su involucramiento emocional. Por esta razón sería adecuado:
 - a. Que el padre esté ausente durante el momento del parto
 - b. Que el padre acompañe el parto desde la sala de espera
 - c. Que el padre presencie y apoye la madre durante el parto (X)
 - d. Que el padre prepare la llegada del bebé a casa mientras la madre atraviesa por el parto.
 5. Un estudio encontró que los padres tienden a interactuar más por medio del juego con el bebé. Este puede ser uno de los mecanismos por los cuales se desarrolla el apego entre el lactante y su padre. Se ha observado que los niños con apego seguro tienen una mejor

calidad evolutiva de juego con su padre en comparación con los niños con apego inseguro, por lo tanto:

- a. Cuando el padre asume comportamientos positivos que permite contacto directo con sus hijos, está disponible para él y sus emociones, es constante con los cuidados y es responsable para satisfacer las necesidades de su hijo y familia, se predice un mejor resultado para el desarrollo emocional del menor (X)
 - b. Educar a un hijo es un gran reto y es algo de mucha responsabilidad
 - c. Durante el juego, se hace necesario que el padre establezca una distancia respetuosa con el bebé en pro de su bienestar
 - d. El bebé puede desarrollar iguales beneficios emocionales, tanto si cuenta con la presencia del padre como si el padre está ausente.
6. Durante la gestación se dan varios cambios físicos, por lo tanto, se han de hacer unos ajustes en los hábitos de vida de la mujer, esto permitirá que se suplan las necesidades nutricionales, se proteja la salud de la madre y se desarrolle el embarazo con normalidad. De la misma manera se hace necesario continuar con una serie de cuidados durante el puerperio con el fin de compensar el estado de salud de la madre después de dar a luz, el papel de la familia en este proceso es relevante. Es por esta razón que:
- a. Es importante que las madres asistan a los controles para recibir la capacitación e información adecuada acerca del cuidado antes, durante y después del embarazo, cuidados que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del recién nacido(X)
 - b. El embarazo es un proceso natural en la vida de la mujer que normalmente transcurre sin complicaciones. Es muy importante para su salud y la de su futuro hijo/a que se cuide solo al principio del embarazo
 - c. Las madres por naturaleza tienen el sentido de cuidado que les permite ser sabias al momento de practicar los cuidados durante el embarazo y después de él, por ello no es tan importante que reciban asesoría
 - d. Cuando una madre ya ha pasado por la experiencia de la maternidad, requiere menos acompañamiento y asesoría dado que su conocimiento sobre el tema es amplio, basado en su experiencia
7. La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo el peso de la madre debe aumentar de 9-13 kilos, por esta razón:
- a. La madre gestante debe de comer por dos.

- b. Hay que procurar que la dieta sea variada, equilibrada, fraccionada (al menos 5 comidas al día), con horarios regulares, baja en grasas saturadas y rica en ácidos grasos esenciales. (X)
 - c. Hay que brindarle a la madre alimentación a libre demanda, sin poner mucha atención a la calidad, brindando cantidades suficientes
 - d. Debido a la ganancia de peso durante el embarazo, la madre debe ser muy cuidadosa y selectiva, comiendo en pequeñas cantidades.
8. Durante el embarazo la madre va a tener menor tolerancia al ejercicio físico, por eso es conveniente que realice ejercicio moderado de forma regular, estos ejercicios podrían incluir:
- a. Natación, levantamiento de pesas, abdominales
 - b. Juegos de mesa, juegos interactivos, masajes relajantes
 - c. Paseos al aire libre, bicicleta estática, natación, yoga y baile (X)
 - d. Salir a trotar, bicicleta elíptica y baile.
9. Tras el momento del parto comienza el periodo puerperal, un periodo en el cual la mujer va a sufrir una serie de transformaciones en su cuerpo para retornar, casi, al estado previo que tenía antes de su embarazo. Las glándulas mamarias serán una excepción puesto que aquí es cuando empiezan a tener su máxima actividad y desarrollo. Durante este periodo:
- a. Es fundamental que la mujer cuente con un sistema de apoyo familiar, donde en conjunto con su pareja y/o familiares pueda cuidar de su recién nacido, así como de su propia salud. De igual forma, ha de acceder a los servicios de salud, donde pueda contar con la asesoría y seguimiento oportuno para su proceso(X)
 - b. Es anormal que se presente dolor pélvico, baja la leche materna, aumento de la temperatura corporal, retención urinaria, loquios o secreción sanguinolenta, contracciones uterinas o también llamadas entuertos.
 - c. Los cambios y síntomas son irrelevantes y muy fáciles de sobrellevar
 - d. Durante esta etapa la mujer puede continuar con las actividades rutinarias que llevaba antes del embarazo.
10. La mortalidad materna es un problema de salud pública, que afecta no solo a sus familiares y sus hijos, sino que también incide el desarrollo de cada país. Este tipo de muerte suceden en su mayoría después del parto, principalmente a causa de hemorragias e infecciones.

- a. Por lo tanto, la atención y seguimiento médico no se hacen relevantes
- b. Por lo tanto, es fundamental que toda mujer embarazada o que se encuentra en posparto reciba atención médica oportuna. (X)
- c. Por lo tanto, la atención médica debe centrarse únicamente en el recién nacido
- d. Por lo tanto, no es necesario acudir frecuentemente para recibir servicios y asesoría médica

- Para los siguientes enunciados marque si es falso o verdadero

11. Para garantizar el cuidado oportuno a la gestante y a su hijo, es importante la detección oportuna de signos de peligro, los cuales indican a la familia y a la comunidad la necesidad de buscar atención médica para un tratamiento inmediato y así evitar complicaciones

Falso _____ Verdadero X

12. Después del parto también se pueden presentar complicaciones peligrosas. Por eso, la familia debe apoyar a la madre para que acuda de inmediato a un servicio de salud si presenta alguna o varias complicaciones

Falso _____ Verdadero X

13. Durante el embarazo, las infecciones por VIH afectan a miles de personas en nuestro país, por lo tanto, prevenir el contagio de esta enfermedad no es un objetivo general en los servicios de salud

Falso X Verdadero _____

14. En la sala de partos se realizan una serie de procedimientos que pretenden la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, así mismo permitan el crecimiento y desarrollo normal del neonato

Falso _____ Verdadero X

15. Cada uno de los tratamientos o pruebas diagnósticas de rutina que se practican en todos los recién nacidos, son de libre elección por parte de la familia

Falso X Verdadero _____

16. El desarrollo y crecimiento del niño se verán influenciados por el cuidado que reciba en sus primeros años, estos incluyen las atenciones que se brinden en sus primeras horas de vida. Las enfermedades que se detecten precozmente permitirán un tratamiento inmediato

Falso _____ Verdadero

17. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz, durante el posparto y período de lactancia

Falso _____ Verdadero

18. La atención para el cuidado post natal contribuye 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

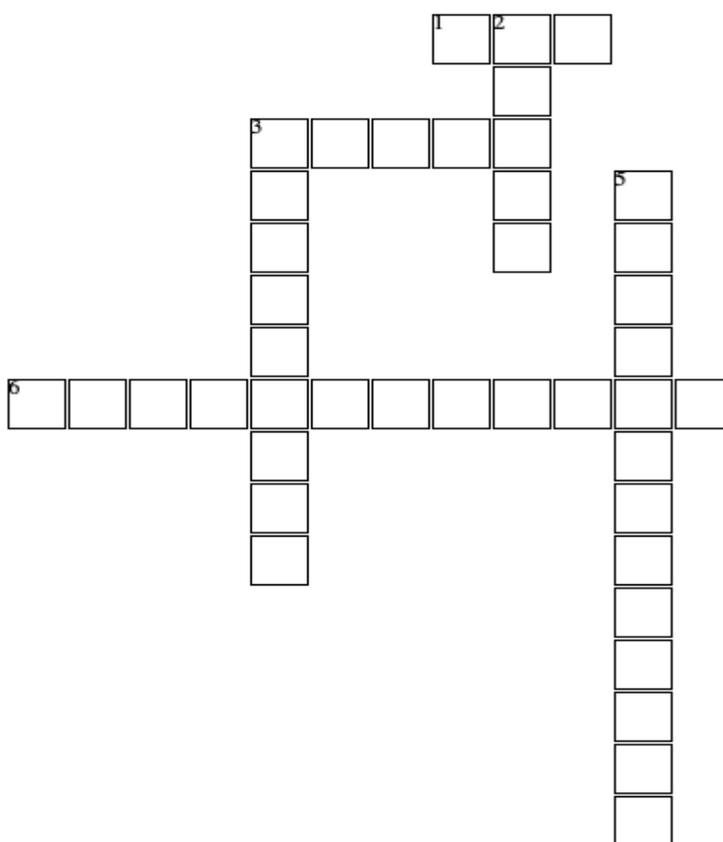
Falso Verdadero _____

19. El descanso y el sueño son fundamentales durante la gestación. La madre debe dormir al menos 8 horas diarias, además es conveniente que realice pequeños descansos durante el día a ser posible en un sillón con respaldo y las piernas en alto

Falso _____ Verdadero

20. Durante el embarazo, es posible consumir cualquier tipo de medicación que esté formulada por un médico, sin ser necesario que este, tenga conocimiento del estado de embarazo

Falso Verdadero _____



Fuente: Construcción Propia, 2020.

Horizontales:

1. Prueba que se le realiza al bebé recién nacido. Es importante ya que si esta alterada, el desarrollo y crecimiento se verán influenciados. (TSH)
3. Miembro de la familia que le ofrece al bebé un ambiente seguro, lleno de amor y armonía; además fortalece el compromiso en la pareja. (PADRE)
6. Hace parte de los cuidados en la gestación; durante el embarazo las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores. Debe ser variada, completa y nunca abundante. (ALIMENTACIÓN)

Verticales:

2. Es fundamental durante la gestación, se debe de dormir al menos 8 horas diarias, además es conveniente que realice pequeños descansos durante el día, en un sillón con respaldo y a ser posible con las piernas en alto. (SUEÑO)

3. Periodo que dura hasta las 6 semanas posteriores al parto, se proceden cambios físicos, hormonales y psicológicos, que le permiten al cuerpo volver al estado natural que tenía previa al embarazo. (PUERPERIO)

5. Es uno de los signos de peligro en el embarazo. (VISION BORROSA)

9. UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: PROCESO DE PARTO

Introducción

El parto se ha definido como el proceso por el cual se da la culminación del embarazo, la mujer da a luz al bebé que ha albergado en su vientre durante varios meses. El parto es el final de la etapa de la gestación, marcado por la salida del feto del útero.

El parto es un acontecimiento que generalmente trae consigo felicidad, expectativa y agrado hacia los miembros de la familia por la realidad de conocer a su nuevo integrante; el sexo del bebé, los regalos, la ropa, las visitas entre otros, son factores que generan motivación y hacen que sea muy significativo para todo el grupo familiar.

La experiencia del parto, aunque también sea agradable por el hecho de conocer a su hijo, adquiere un significado especial para la madre quien vive un proceso diferente a nivel físico y médico. El parto trae consigo una serie de transformaciones y por ende se hace necesario tener ciertos cuidados desde el mismo momento en que la mujer entra en trabajo de parto, cuando está en el servicio de salud, cuando entra en contacto con el recién nacido, cuando asiste al control posparto y cuando inicia el periodo de lactancia; es por ello que tanto la futura madre como su familia, debe estar consciente de los múltiples cambios en esta etapa y deben estar preparados para afrontarlos. De igual manera es el núcleo familiar el encargado de proveer el cuidado y garantizar el bienestar integral de la madre y el recién nacido.

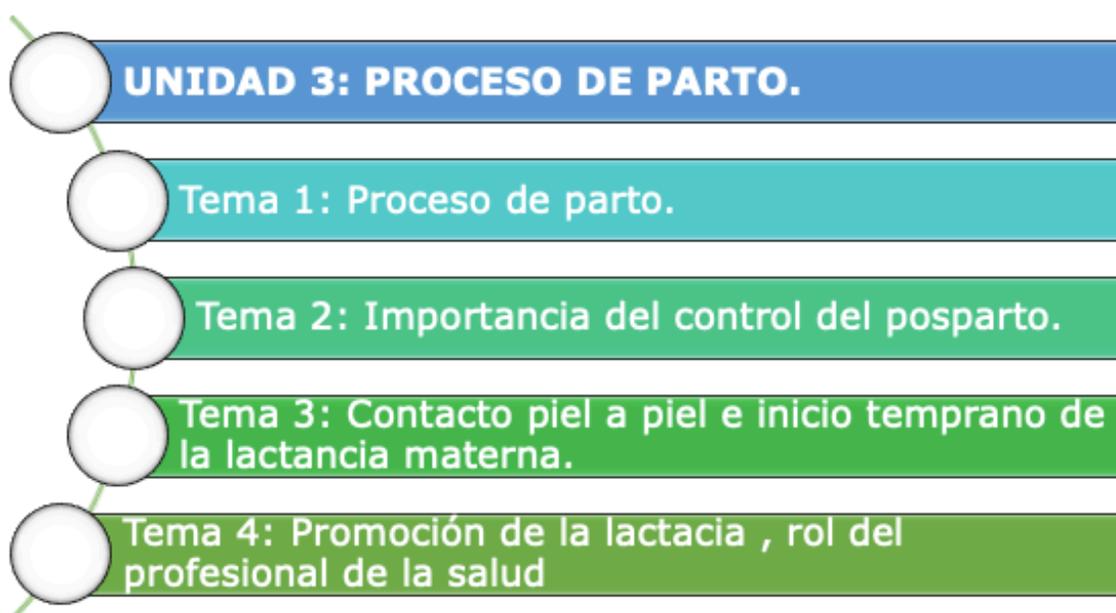
Objetivo

Aportar conocimientos básicos acerca de diferentes características de la etapa del parto, posparto, la lactancia materna y el contacto piel a piel como estrategias que favorecen el adecuado desarrollo del infante y la salud de la madre al interior del núcleo familiar.

Desarrollo de la unidad

Para esta unidad se han definido los siguientes temas: Proceso del parto, Importancia del control posparto, Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna y Promoción de la lactancia, rol del profesional de enfermería. Cada uno de estos temas se expone según la metodología ya descrita y se apoya en diferentes recursos para facilitar su comprensión.

Gráfico 16 Distribución de Temas Unidad 3



9.1 Tema 1. Proceso del Parto.

Objetivo: Identificar los diferentes aspectos relacionados con el parto y su incidencia en la salud de la futura madre y del recién nacido.

9.1.1 Momento de exploración

Ingresa al foro de discusión dispuesto en Moodle. Comentar con sus compañeros experiencias propias o que hayas conocido acerca del proceso del parto destacando los siguiente:

¿Cómo fue el proceso de parto? ¿Qué fue lo más bonito? ¿Qué fue lo más difícil? ¿Cómo se vivió el apoyo de la familia (si lo hubo)? Dar unas conclusiones del ejercicio.

9.1.2 Momento de Conceptualización

El trabajo de parto es un proceso que prepara al cuerpo de la mujer para el nacimiento de su hijo, el cual es individual y diferente para cada mujer, que va a depender su edad, el número de hijo que haya tenido y de su propia biología. Por lo anterior, el tratar de estandarizar la duración el mismo no sería adecuado ya que afectaría el curso natural de este proceso.

Sin embargo, es dividir el trabajo de parto por etapas y establecer un tiempo de duración promedio no tendría por objetivo de acelerar o limitar este proceso, sino que prenda la detección oportuna de alteraciones en la evolución de este que afectar la salud de la madre y su hijo. La definición de la duración de los diferentes periodos y fases del trabajo de parto tiene por propósito la identificación precoz de las alteraciones en la evolución del mismo. De acuerdo a lo planteado por MINSALUD (2018) se identifican en el parto tres etapas:

Gráfico 17 Etapa 1 del Parto

Primera etapa del parto:

- ▶ **Fase latente:** periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm de dilatación.
- ▶ **Fase activa:** periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica regular. Duración promedio de la fase activa en nulíparas es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas. En multíparas, el promedio es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas.



Imagen tomada de Webconsultas.com

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de MINSALUD, 2018.

Gráfico 18 Etapa 2 del Parto

Segunda etapa del parto o periodo expulsivo: transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. Se subdivide en dos:

- ▶ **Periodo expulsivo pasivo:** dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracción involuntarias de expulsivo. Duración normal es de hasta 2 horas en nulíparas con o sin analgesia neuroaxial o en multíparas con analgesia neuroaxial. En multíparas sin analgesia neuroaxial, la duración normal es hasta 1 hora.
- ▶ **Periodo expulsivo activo:** cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa. Duración normal es de hasta 1 hora en nulíparas con analgesia neuroaxial o en multíparas con o sin analgesia neuroaxial. En nulíparas sin analgesia neuroaxial, la duración normal es hasta 2 horas.



Imagen tomada de https://www.google.com.co/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKewj_6_1_636DmAHUDyPkKHe77AhlQJRx68AgBEAQ&urlj=fttps%3A%2Fes.wikipedia.org%2Fwik%2Fparto&psig=AOvVaw2lkOJg7umfcpnwk2Ug&ust=1575711898126762

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de MINSALUD, 2018

Etapa 3 del parto

La tercera etapa del parto se realiza manejo activo del alumbramiento que consiste en:

- Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto y se administra un medicamento uterotónico:
 - Administrar oxitocina 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
 - Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.
 - Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.



Imagen tomada de https://0701.static.prezi.com/preview/v2/qfjwimy2dedxubg7lfod7boj63eje3sachvcdooalzeclr3dnltcq_3_0.png

- Tracción controlada del cordón.
- Pinzamiento teniendo en cuenta los criterios presentados en la sección anterior.
- Verificar cada 15 minutos que el útero esté contraído.

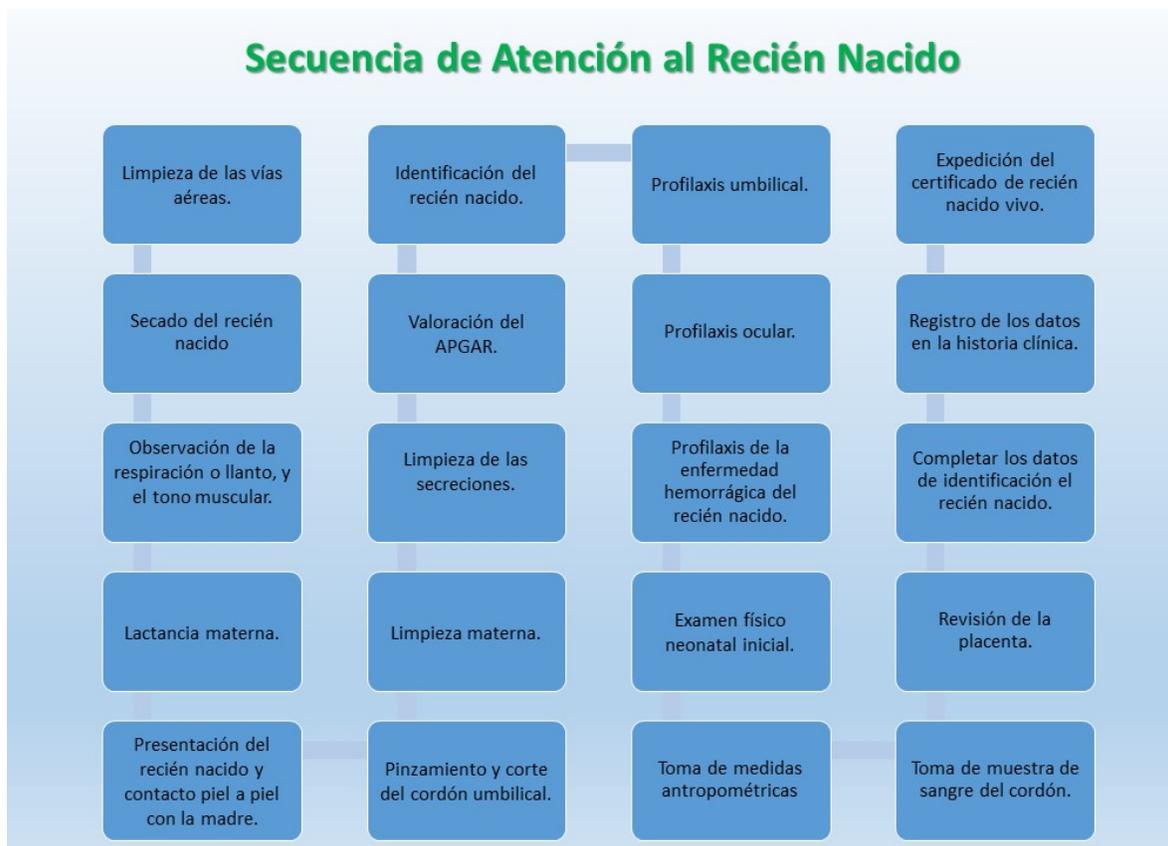
Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de MINSALUD, 2018.

Atención del parto

La atención del 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. (MINSALUD, 2018)

Se tiene como objetivo brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos (MINSALUD, 2018, p. 280). Posterior al parto y luego de estabilizar la madre, casi que de inmediato corresponde realizar la atención al recién nacido y verificar cuenta con las condiciones necesarias para garantizar su salud.

Gráfico 19 Secuencia de Atención al Recién Nacido



Construcción Propia, 2020, datos tomados de MINSALUD (2018) p.300

9.1.3 Momento de aplicación o análisis

El trabajo de parto es un proceso que dura varias horas, el cual inicia con las contracciones uterinas regulares y termina con el alumbramiento de la placenta. En cada una de estas etapas, las estructuras reproductivas de la gestante van teniendo algunos cambios progresivos que van a permitir el paso del bebé por el canal del parto.

Le invitamos a ver el video ‘Las tres etapas del Trabajo de Parto’ (NICHD Videos, 2015), disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=j4Hdzv3vZhw>. Allí se describen las tres etapas

del trabajo parto: la etapa temprana, la etapa activa, y la etapa después del nacimiento, con el fin de saber más acerca del embarazo, el parto y el nacimiento. Después de observar el video, comparte tus dudas y apreciaciones en el foro dispuesto para este fin.

9.2 Tema 2. Importancia del Control Posparto.

Objetivo: Destacar la importancia de realizar el control posparto, como estrategia para garantizar la salud de la madre y el recién nacido.

9.2.1 Momento de exploración

Antes de profundizar acerca del control posparto, responda las siguientes preguntas de acuerdo a lo que tú conoces acerca del tema:

¿Qué es el control posparto? ¿para qué sirve? ¿En qué momento se debe asistir?

Parte del cuidado que le brinda la madre al recién nacido incluye el cuidado de sí misma, ya que si la madre está saludable puede tener la capacidad de proteger y alimentar a su bebé en la etapa de la vida donde más depende de ella. Para evitar complicaciones de salud, se recomienda la mujer asistir al control médico después del parto y consultar a urgencias si se presenta algún signo de alarma en el puerperio. Los invitamos a ver a continuación el video '*Madres olvidan cuidarse después del parto*' (Rodríguez, 2017) disponible en https://www.youtube.com/watch?v=eau_PCpMjmw&feature=emb_title, en el video se reflexiona que por cuidar a su bebé, las madres olvidan el control postparto, lo que las expone a

complicaciones como hemorragias, infecciones, trombosis, mastitis y depresión. A las seis semanas se debe visitar un especialista después del parto para valorar el estado de su salud o antes, si la mujer enfrenta alguna complicación como sangrado excesivo, flujo vaginal con mal olor, infecciones urinarias, cuadros depresivos, dificultad para amamantar por abscesos, o riesgo de una trombosis.

Luego de observar el video realiza un comentario en el foro de discusión de la plataforma Moodle.

9.2.2. Momento de Conceptualización

Gráfico 20 El Puerperio

En la etapa de puerperio se busca una atención segura a fin de detectar y controlar complicaciones de parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal también brindar información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.

En este periodo se reconocen 2 etapas: Puerperio inmediato y puerperio mediano



Gráfico 20. Se explican algunas generalidades del Puerperio. Fuente: Construcción propia, Información Tomada de MINSALUD, 2018. Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

De acuerdo a lo planteado por MINSALUD (2018), se presentan las generalidades acerca del Puerperio Inmediato y del Puerperio mediato:

Tabla 16 Puerperio Inmediato y Puerperio Mediato

Puerperio inmediato: En este periodo comprende las dos primeras horas post parto. Durante este, se producen la mayoría de las hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos.
- Globo de seguridad
- 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 periodo, 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 resolutive 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 periodo, 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, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.

- Deambulaci3n temprana.
- Alimentaci3n adecuada a la madre.

Finalmente se incluye la consulta ambulatoria post parto que deber3 llevarse a cabo entre tercer y quinto d3a post parto.

Tabla 16. Se explican generalidades del Puerperio. Fuente: Construcci3n Propia, informaci3n tomada de MINSALUD (2018) P. 286-287

El hecho de tener un nuevo integrante en la familia produce una importante reordenaci3n de las funciones b3sicas y de las relaciones; el cambio de funci3n requiere alterar actividades rutinarias, aprender nuevas habilidades y ordenar de nuevo las relaciones con otras personas. La manera como se afrontan los cambios permitir3 a la mujer, su pareja y a su familia vivir un proceso de integraci3n fluido.

En el puerperio no solo se dan cambios en la mujer para recuperar su estado previo al embarazo, sino que tambi3n se dan una serie de adaptaciones emocionales y sociales. Por lo tanto, tras el parto la madre requiere de un espacio para compartir con su hijo e iniciar la lactancia materna, as3 como necesita el cuidado y apoyo de su familia en esta etapa de recuperaci3n y adaptaci3n a la maternidad.

Te invitamos a observar el video ‘*¿Qu3 es el puerperio o posparto inmediato?*’, el cual se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=IF9CTwGoqAU>, (Efesalud, 2019) En este recurso, la enfermera y matrona Rosabel Molina Ol3as, especialista en obstetricia y ginecolog3a en el Hospital de El Escorial de Madrid, explica, en este 3ltimo reportaje de la serie "Matronas", por qu3 son trascendentales tanto el puerperio inmediato como el traslado a la planta de maternidad: "La mam3 ya no correr3 ciertos peligros f3sicos y el beb3 se beneficiar3, todav3a m3s, del contacto piel con piel en un entorno familiar".

9.2.3 Momento de aplicación o análisis

Son diversas las dudas que pueden surgir en la etapa del puerperio. Los invitamos a ver el video ‘Consejos para el puerperio’, (Quironsalud, 2018) en el cual, Lara Ferragut, enfermera de Neonatología del Hospital Quirónsalud Barcelona, nos da algunos consejos útiles para el puerperio como el cuidado de los puntos o cicatrices, qué actividad física y alimentación es recomendable, o cuándo acudir a urgencias. Este video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=rtA0TgwVbPY>.

Luego de observar el video, se pretende hacer un breve escrito en el cual se narre que fue lo que más te gustó. Publica el escrito en el foro dispuesto en la plataforma Moodle.

9.3 Tema 3. Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.

Objetivo: Demostrar la importancia del contacto piel a piel y su incidencia en la lactancia materna como alternativas que aportan al bienestar de la madre y del recién nacido.

9.3.1 Momento de exploración

El contacto piel a piel es el momento que un hijo podrá agradecerlo toda la vida, es lo que le nivela las hormonas y aún más si el padre está presente y es partícipe de tan sagrado momento haciéndolo más sensible al bebé. El apego piel con piel en la primera media hora de vida de su bebé y lactancia precoz en su segunda media hora, asegura un aumento de oxitocina que cubrirá a

lo menos 6 meses de Lactancia Materna Exclusiva. Los invitamos a ver el siguiente recurso multimedia:

Video '*Lactancia precoz primer apego*', (Pizarro, sf) en el cual se ejemplifica cómo se sería al contacto piel a piel del recién nacido con la madre, así como muestra cómo se daría el inicio de la lactancia materna de una forma natural. El video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=5c6jFzTUHVM>. Después de observar el contenido del video, responde:

¿Qué entiende por el contacto piel a piel? ¿para qué sirve?

¿Quiénes participan del contacto piel a piel y cuál es su rol?

¿Por qué es necesaria la lactancia materna?

Subir estas respuestas al foro de discusión dispuesto en Moodle.

9.3.2 Momento de Conceptualización

El contacto piel a piel es la primera interacción que tiene el recién nacido con su madre, lo cual favorece al inicio de la lactancia materna y la regulación de la temperatura corporal del neonato. Estos primeros momentos de vida extrauterina en contacto con la madre, favorecen el fortalecimiento de los lazos entre la madre y su hijo, así como el desarrollo infantil.

Con base en lo expuesto por Lucchini, Márquez y Uribe (2012), El contacto piel con piel ha sido una práctica ancestral en toda cultura que, debido a la institucionalización de la atención del parto, disminuyó en occidente. Se retomó en el marco de la atención humanizada del parto. Se observan beneficios en la duración de lactancia materna, comportamiento neurosensorial,

regulación de temperatura, como alternativa al cuidado estándar, disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, favorecedor de la interacción madre-hijo y desarrollo infantil.

Tabla 17 Generalidades Contacto Piel a Piel

De acuerdo a lo planteado por Lucchini, Márquez y Uribe (2012), El contacto piel con piel, se ha definido como la técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible, durante la primera hora de vida, aprovechando el estado de alerta tranquila del niño. Se debe tratar que el niño tenga su primera experiencia de lactancia en el pecho de su madre durante este período, aunque no es imprescindible que mame, basta con que su lengua tome contacto con el pezón de su madre.

Si bien es cierto que este método comenzó a utilizarse en los recién nacidos de término sanos, también fue instaurado para aquellos niños de pretérmino, en donde recibió el nombre de método canguro.

Dentro de los beneficios que se han obtenido con esta práctica esta la mayor ganancia de peso, menor número de infecciones nosocomiales, mejor regulación de la temperatura, mayor duración de la lactancia materna, menor tiempo de hospitalización, como favorecedor del vínculo madre-hijo, entre otros. De esta manera se ha demostrado que el contacto piel con piel o método canguro tiene efectos benéficos y es seguro tanto para el recién nacido de término como de pretérmino.

Fuente: Lucchini, Márquez y Uribe (2012)

Se ha demostrado en múltiples ocasiones que el contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna, la cual al ser iniciada precozmente estaría estableciendo las bases para una lactancia exclusiva exitosa. Uno de los factores que favorece esta continuidad es el vínculo inicial con la madre, donde el primer agarre se da naturalmente. Por otro lado, al estar la madre

acompañada en esos primeros momentos por el personal de salud o su partera, puede recibir la asesoría en lactancia.

Además, independiente de que el parto sea por vía vaginal o por cesárea, se puede realizar el contacto piel a piel con la madre y así favorecer el inicio de la lactancia materna.

Según Otal, Morera, Bernal y Tabueña (2012) La leche materna es el alimento de elección durante los primeros 6 meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, salvo rarísimas excepciones, y se debería prolongar al menos durante todo el primer año y después de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño.

Se demuestra que el contacto precoz es importante para una buena instauración de la lactancia materna. Este reflejo de búsqueda y reptación queda bastante mermado en las cesáreas, debido a la separación de la madre y el hijo. Así mismo, el contacto precoz se puede hacer fácilmente en las intervenciones por cesárea, dada la poca complicación técnica que supone y los grandes beneficios que conlleva.



Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

A continuación, invitamos a observar el video '*Lactancia materna: Contacto piel con piel con el padre*', (Euroresidentes TV, 2016) en el cual se expone la importancia del contacto piel a piel con el padre lo cual es beneficioso para el padre a nivel emocional y para el bebé, ya que este puede tener mejor temperatura y mejor estabilidad cardio respiratoria. El video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=qPwgBycfy6M>.

9.3.3 Momento de aplicación o análisis

Para este momento proponemos elaborar una carta de sensibilización frente al contacto piel a piel y la lactancia materna, para una madre primeriza que se encuentra en etapa de gestación. Se pretende que, a partir de los contenidos desarrollados en este tema y la experiencia que se tenga, se le transmita a esta madre la importancia de estos aspectos en la vida y la salud tanto de ella como del bebé.

Publicar esta carta en el foro, cada uno de los participantes debe leerla y dar sus apreciaciones al menos a dos de los comunicados.

9.4 Tema 4. Promoción de la lactancia, rol del profesional de enfermería.

Objetivo: Expresar los beneficios de la promoción de la lactancia materna para la madre y el recién nacido como estrategia de salud.

9.4.1 Momento de exploración

Son numerosas las ventajas de la lactancia materna tanto para el bebé como para su madre. Dar de mamar es la mejor forma de alimentar al bebé en sus primeros meses de vida.

El vínculo que se establece entre madre e hijo constituye una experiencia de gran satisfacción y unión entre ambos. La leche materna tiene defensas naturales, anticuerpos, que pasan al bebé protegiéndole frente a determinadas enfermedades (diarreas bacterianas y víricas, alergias a determinados alimentos) Previene además la obesidad, enfermedades inmunitarias - asma, alergias, enfermedad inflamatoria intestinal entre otras.

Te invitamos a ver el video ‘*Lactancia: ventajas de la leche materna*’ (Consejería de salud y familias, 2013) disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=QN3waudeUjg&t=2s>. realiza un comentario de su contenido en el foro dispuesto para este fin.

9.4.2 Momento de Conceptualización

Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía.

Gráfico 21 Cómo se Produce mi leche



Tomado de ESE Hospital San Diego de Cereté, recuperado de http://www.esehospitalsandiego-cerete.gov.co/noticia_7.html

De acuerdo a lo expuesto por la UNICEF (2012) La leche materna favorece el desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.

Gráfico 22 Cómo se produce la leche

¿Cómo se produce la leche?

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.

La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades. La leche de la madre tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes. La leche de la madre es suficiente para alimentar y calmar la sed del niño o niña durante los primeros 6 meses.



Imagen tomada de somosmamas.com.ar

Fuente: Construcción Propia, 2020. Información tomada de UNICEF, 2012

Beneficios de la lactancia para la madre

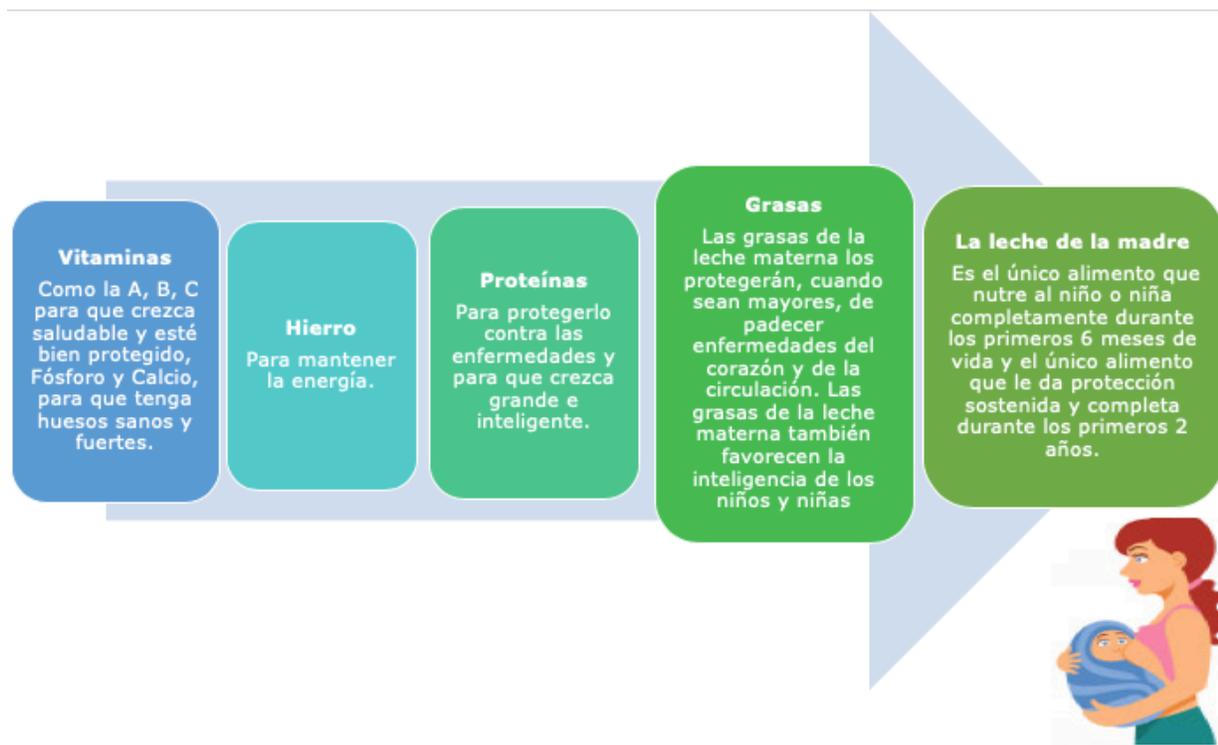
A una madre que lacta a su bebé: la placenta sale con más facilidad y rápidamente, la hemorragia es menor, disminuye el riesgo de anemia, la matriz recupera rápidamente su tamaño normal, tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche, la leche baja más rápido dentro

de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace, no tendrá fiebre con la bajada de la leche, tiene menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.

Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche. La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña les gusta. No debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible. Amamantar da tranquilidad a la madre y al niño o niña.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de

Gráfico 23 Componentes de la leche materna



Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía (UNICEF, 2012).

Tabla 18 ¿Qué es el Calostro?

¿Qué es el Calostro?

Es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. Es muy valiosa porque contiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. El calostro es el único alimento que el niño necesita en los primeros 3 días de nacido. (UNICEF, 2012)

Tabla 18. Generalidades acerca del calostro y su definición. Fuente: Construcción Propia, información tomada de UNICEF 2012.

El profesional de Enfermería

Este profesional es de gran apoyo para las familias debido a su cercanía en todo el proceso de la gestación y parto. El profesional de enfermería es el llamado a orientar a las familias en diferentes procesos y compartir conocimientos relacionados con el cuidado y atención integral del recién nacido y la madre, así como socializar los principales signos de alarma que pueden presentarse. Una de las tareas del profesional de enfermería es socializar las técnicas de lactancia con la madre y fomentar la vinculación de la familia en este proceso.

Técnicas de Lactancia Materna

De acuerdo a la Asociación Española de Pediatría AEP (2016), una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor. Indica además que “No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón”.



Imagen tomada de <https://www.alimmenta.com/dietas/lactancia-materna/>

Agarre al pecho

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.



Imagen tomada de mujerymadrehoy.com

Posición acostada

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.



Imagen tomada de <https://mejorconsalud.com/realidad-lactancia-materna/>

Posición sentada (o posición de cuna)

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste lo abre, lo acerca con suavidad al pecho.



Imagen tomada de Efesalud.com

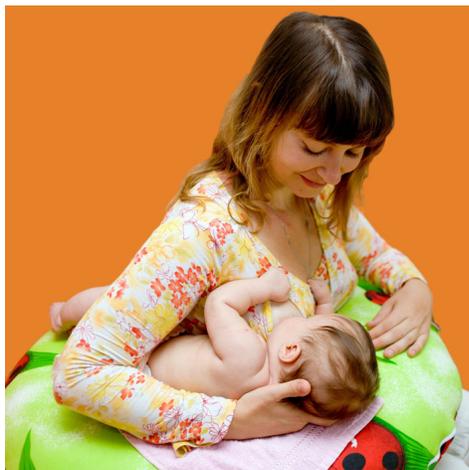


Imagen tomada de <https://lh3.googleusercontent.com/proxy/LKezrMKSKa7beWVOp14okJJrvTEKFmynOkjSbHEYJkJO2MjCYjEAo7Mxhe8hFHtogjJxOsJk30FSliX1kPRikHaT-KucWn2ofZl6iOLqkwdJhaBVO68cFY9NM2Rq1agh3qSziwc>

Posición en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

Posición crianza biológica

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).



Imagen tomada de Lactanciamaternaaeped.es

Posición de caballito

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

Lactancia temprana

Es importante poner al niño lo al pecho inmediatamente después de nacer porque hay que darle la seguridad, el calor y la protección que busca y necesita. Además, el bebé tomará el calostro que lo protege contra enfermedades y le limpia el estómago, aprenderá a mamar correctamente, la placenta saldrá más rápido, la madre tendrá menos sangrado después del parto, la matriz regresará

más rápido a su tamaño normal, la madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche y no tendrá fiebre con la bajada de la leche.

Tabla 19 Técnicas de amamantamiento

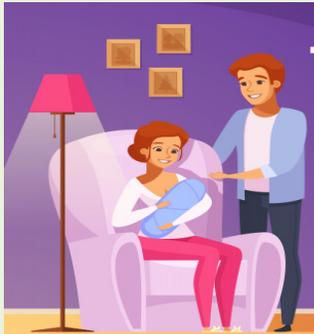
¿Qué pasa cuando el niño o niña mama bien?	¿Qué pasa cuando el niño o niña no mama bien?
<p>Para que el niño o niña mame bien debe abarcar parte de la areola. La barbilla del niño o niña queda tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar. La lengua colocada debajo del pezón ordeña la leche de los senos lactíferos. La areola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar. El niño o niña puede sacar bien la leche. El pezón de la madre no se lastima.</p>	<p>Al tomar solamente el pezón, el niño o niña no exprime los senos lactíferos, por lo tanto, no extrae bien la leche. Cuando a un niño o niña le han dado biberón se confunde y no toma bien la areola Al no poder sacar suficiente leche el niño o niña no queda satisfecho, llora y rechaza el seno. Al no mamar se disminuye la producción de leche. El niño o niña no aumenta de peso porque no está sacando suficiente leche. El pezón se lastima, el pecho se puede congestionar e infectar. La madre con dolor no quiere seguir dando el pecho. Cuando el niño o la niña no mama bien, fracasa la lactancia materna.</p> <div data-bbox="837 1020 1151 1354">  </div> <p data-bbox="1170 1136 1492 1199">Imagen tomada de https://www.freepik.com/</p>

Tabla 19. Qué sucede cuando un bebé amamanta bien y cuando no lo hace. Fuente: Construcción Propia (2020) Información tomada de AEP (2016)

Extracción de leche materna

MINSALUD, UNICEF y ONU (2014), presentan el *Manual para la extracción, Conservación, Transporte y Suministro de la Leche Materna para Mujeres Gestantes y Madres en periodo de Lactancia, agentes de salud y comunitarios*; en este documento, se presentan algunas

indicaciones para este proceso las cuales se encuentran plasmadas en las páginas 34,35,39,43,44,45. A continuación se presentan algunas de las generalidades más significativas:

Tabla 20 Generalidades de la Extracción de la leche materna

Toda madre en lactancia debe practicar la extracción de la leche materna. La madre que trabaja en el hogar debe extraer su leche para evitar congestión mamaria y prever provisiones de leche materna en los casos de separación temporal con su bebé.

Antes de la extracción, la madre debe recoger el cabello y seguir las siguientes recomendaciones:

- Lavar adecuadamente las manos y evitar hablar durante la extracción. Si tiene gripa se recomienda usar tapabocas.
- Colocar el frasco sobre una toalla de papel desechable con la tapa boca arriba, y tener otra toalla de papel desechable para secar las gotas de leche que salpican.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.
- Coloca la mano en forma de C de tal manera que el pulgar este por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.
- El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace con el dedo al imprimir una huella. Al principio no sale leche, pero después de empujar y presionar varias veces alrededor de la areola, las primeras gotas o inclusive un chorro empieza a salir.

¿En dónde se deposita la leche materna extraída?

Para garantizar la calidad de la leche materna extraída, es importante tener en cuenta que el recipiente se pueda lavar fácilmente, resista la ebullición y que no represente problemas para la salud del bebé por eso se recomiendan los frascos de vidrio.

Durante el almacenamiento y conservación, la grasa contenida en la leche materna se separa y sube al tope del frasco por esto se ve más blanca y más gruesa. Por lo tanto, antes de suministrar la leche materna del bebé, se requiere agitar suavemente el frasco para que la grasa se mezcle con el resto de la leche.

Una vez terminada la extracción manual, se tapa el frasco, se marca y luego se puede utilizar un método de conservación, que puede ser en refrigeración o congelación.

Tabla 20. Generalidades de la extracción de la leche materna. Fuente: Construcción Propia, Información tomada de MINSALUD, UNICEF y ONU (2014)

Tabla 21 Almacenamiento de la leche materna



Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Almacenamiento de la leche materna

¿Cómo se conserva la leche materna extraída?

La leche materna extraída se puede ofrecer al bebé en un plazo no mayor a 4 horas, o conservar en nevera o congelador, lo que evita que la leche materna se descomponga. Cualquiera que sea el método empleado para la conservación de la leche materna, se asegura que esta leche contiene todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita, por lo tanto, es superior a cualquier otro alimento y no puede ser comparada o igualada con una leche artificial infantil.

Los métodos más utilizados son:

- A temperatura ambiente o exterior:
- Si se deja temperatura ambiente la leche se conserva hasta por 4 horas.
- En nevera o refrigerador:

La leche materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 12 horas, es recomendable no colocarla en la puerta de la nevera para evitar los cambios de temperatura que se producen cada vez que se abre y cierra la puerta.

En el congelador:

- La leche materna se puede conservar congelada por 15 días
- La leche materna se puede conservar:
 - A temperatura ambiente: 4 horas.
 - En nevera: 12 horas.
 - En el congelador: 15 días.

Tabla 21. Se explica el proceso de almacenamiento de leche materna. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf>

Gráfico 24 Consejos para Amamantar

CONSEJOS PARA MADRES QUE DESEAN SEGUIR AMAMANTANDO AL INCORPORARSE AL TRABAJO

Practicar la lactancia materna exclusiva establece una buena producción de leche materna antes de la vuelta al trabajo.

A partir de la 4-6 semana de vida, la producción de leche materna está bien establecida si el bebé está mamando bien. A partir de entonces se le puede ofrecer una toma de leche materna extraída para que el bebé se vaya acostumbrando. Algunos bebés aceptan mejor el biberón si se lo ofrece otra persona que no sea la madre.



Imagen tomada de webconsultas.com

Fuente: Construcción Propia, 2020

9.4.3 Momento de aplicación o análisis

En algunos casos se hace necesario almacenar la leche materna debido a que no es posible el contacto piel a piel entre la madre y el bebé; sin embargo, esta situación requiere de unas

condiciones especiales para que la leche materna no pierda las propiedades y se cuente con las condiciones higiénicas necesarias para su suministro.

Te invitamos a ver el video ‘*Cómo almacenar la leche materna. Banco de leche: Guía completa paso a paso*’, allí se muestra a las madres cuáles son los tiempos de conservación correctos, como se debe de almacenar y cuales es la temperatura adecuada para tener un banco de leche saludable para el bebé, (Mamá versátil, 2018). El video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=dxwQa-Oeuko>.

De acuerdo a lo observado en el video, la madre necesita tener ciertos elementos para el proceso de extracción y almacenamiento de la leche ¿Qué elementos necesitas para tener un adecuado banco de leche? Sube tus respuestas al foro dispuesto para este fin.

9.5 Evaluación de la Unidad 3

Preguntas de opción múltiple con única respuesta

1. El parto se ha definido como el proceso de alumbramiento, en el cual la mujer da a luz al bebé que ha albergado en su vientre durante varios meses. El parto es el final de la etapa de la gestación, marcado por la salida del feto del útero. El parto trae consigo una serie de transformaciones a nivel personal y familiar y por ende, se hace necesario tener ciertos cuidados desde el mismo momento en que la mujer entra en trabajo de parto, algunos de estos cuidados son:
 - a. Consultar para recibir atención médica, contabilizar el tiempo que existe entre una contracción y la otra, tener a mano todo lo que la madre y el bebé necesitarán (X)
 - b. Estar en constante estado de alerta evitando que la madre duerma
 - c. Evitar consultar al médico hasta el momento mismo del alumbramiento
 - d. Tomar algunos analgésicos que hagan más llevadero el dolor natural que produce el proceso del parto.

2. ¿Cuáles son las fases de la primera etapa del parto?

- a. Fase inicial y fase final
 - b. Fase latente y fase activa (X)
 - c. Fase de dilatación y fase de expulsión
 - d. Fase de parto y fase de puerperio.
3. ¿Cuáles son las etapas del segundo periodo del parto?
- a. Periodo expulsivo pasivo y periodo expulsivo activo
 - b. Periodo inicial y periodo final
 - c. Periodo de dilatación y periodo de expulsión
 - d. Periodo latente y periodo activo.
4. De las siguientes definiciones, ¿cuál se ajusta de manera más completa a la del trabajo de parto?
- a. El trabajo de parto es un proceso que prepara al cuerpo de la mujer para el nacimiento de su hijo, el cual es individual y diferente para cada mujer, que va a depender su edad, el número de hijo que haya tenido y de su propia biología.
 - b. Las etapas del trabajo parto son: la etapa temprana, la etapa activa, y la etapa después del nacimiento
 - c. La definición de la duración de los diferentes periodos y fases del trabajo de parto tiene por propósito la identificación precoz de las alteraciones en la evolución del mismo
 - d. El trabajo de parto es un proceso que dura varias horas, el cual inicia con las contracciones uterinas regulares y termina con el alumbramiento de la placenta. En cada una de estas etapas, las estructuras reproductivas de la gestante van teniendo algunos cambios progresivos que van a permitir el paso del bebé por el canal del parto (X)
5. Para evitar complicaciones de salud, se recomienda la mujer asistir al control médico después del parto y consultar a urgencias si se presenta algún signo de alarma en el puerperio. A este proceso se le conoce con el nombre de:
- a. Control pre natal
 - b. Control del puerperio
 - c. Control posparto (X)

- d. Control de la lactancia materna.
6. El hecho de tener un nuevo integrante en la familia produce una importante reordenación de las funciones básicas y de las relaciones; el cambio de función requiere alterar actividades rutinarias, aprender nuevas habilidades y ordenar de nuevo las relaciones con otras personas. La manera como se afrontan los cambios permitirá a la mujer, su pareja y a su familia vivir un proceso de integración fluido. Por ello es indispensable:
- a. Brindar a la madre un espacio para compartir con su hijo e iniciar la lactancia materna, así como necesita el cuidado y apoyo de su familia en esta etapa de recuperación y adaptación a la maternidad
 - b. Que cada uno de los miembros de la familia ejerza su rol, dividiendo responsabilidades y aportando para que la llegada del nuevo miembro de la familia, aunque cause un impacto, sea un acontecimiento tranquilo y agradable (X)
 - c. Que se le permita a la madre ejercer su responsabilidad y encargarse de las funciones propias de la maternidad, siendo ella la principal responsable
 - d. Que la familia entera gire en torno al bebé para que cada uno de los padres logre hacer su proceso de adaptación a la nueva situación.
7. Algunas madres olvidan el control postparto, lo que las expone a complicaciones como:
- a. Hemorragias, infecciones, trombosis, mastitis y depresión entre otras (X)
 - b. Dolor de cabeza, resfriado, escalofríos
 - c. Hemorragias, hipertensión y diabetes
 - d. Depresión postparto, sarpullidos e infecciones.
8. El contacto piel a piel es el momento que un hijo podrá agradecerlo toda la vida, es lo que le nivela las hormonas y aún más si el padre está presente y es partícipe de tan sagrado momento haciéndolo más sensible al bebé. Es por ello que:
- a. Los padres deben bañarse con sus hijos durante su primer año de vida.
 - b. El apego piel con piel en la primera media hora de vida de su bebé y lactancia precoz en su segunda media hora, asegura un aumento de oxitocina que cubrirá a lo menos 6 meses de Lactancia Materna Exclusiva
 - c. El contacto piel a piel entre los padres y el bebé debe realizarse durante los primeros ocho días del nacimiento con una duración no mayor a media hora

- d. Se observan beneficios en la duración de lactancia materna, comportamiento neurosensorial, regulación de temperatura, como alternativa al cuidado estándar, disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, favorecedor de la interacción madre-hijo y desarrollo infantil (X)
9. Se ha demostrado en múltiples ocasiones que el contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna, la cual al ser iniciada precozmente estaría estableciendo las bases para una lactancia exclusiva exitosa. Uno de los factores que favorece esta continuidad es:
- El vínculo con el padre
 - La presencia de todos los miembros de la familia
 - el vínculo inicial con la madre
 - Tratar que el niño tenga su primera experiencia de lactancia en el pecho de su madre, aunque no es imprescindible que mame, basta con que su lengua tome contacto con el pezón de su madre(X).
10. La leche materna es el alimento de elección durante los primeros 6 meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, salvo rarísimas excepciones, y se debería prolongar al menos durante todo el primer año y después de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño. Por esta razón:
- La lactancia materna es una práctica voluntaria e irrelevante después del parto
 - No es necesario practicar la lactancia materna como una herramienta para la salud tanto física como emocional del bebé
 - Son numerosas las ventajas de la lactancia materna tanto para el bebé como para su madre (X)
 - La lactancia materna beneficia más al bebé que a la madre, ya que es él quien recibe el alimento rico en nutrientes para su óptimo desarrollo

Para los siguientes enunciados marque si es falso o verdadero

11. El vínculo que se establece entre madre e hijo constituye una experiencia de gran satisfacción y unión entre ambos. La leche materna tiene defensas naturales, anticuerpos, que pasan al bebé protegiéndole frente a determinadas enfermedades (diarreas bacterianas y víricas, alergias a determinados alimentos) Previene además la obesidad, enfermedades inmunitarias - asma, alergias, enfermedad inflamatoria intestinal entre otras

Falso _____ Verdadero ____X____

12. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía

Falso _____ Verdadero

13. Existen alimentos más completos que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida. Por eso, la leche materna no es tan importante durante los primeros años.

Falso Verdadero _____

14. El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. Es muy valiosa porque contiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades

Falso _____ Verdadero

15. La siguiente es una práctica que favorece la lactancia materna: Al tomar solamente el pezón, el niño o niña no exprime los senos lactíferos, por lo tanto, no extrae bien la leche. Cuando a un niño o niña le han dado biberón se confunde y no toma bien la areola Al no poder sacar suficiente leche el niño o niña no queda satisfecho, llora y rechaza el seno

Falso Verdadero _____

16. La siguiente es una práctica que favorece la lactancia materna: Para que el niño o niña mame bien debe abarcar parte de la areola. La barbilla del niño o niña queda tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar. La lengua colocada debajo del pezón ordeña la leche de los senos lactíferos. La areola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar. El niño o niña puede sacar bien la leche. El pezón de la madre no se lastima.

Falso _____ Verdadero

17. Para almacenar la leche materna: Una vez extraída la leche verterla en biberones limpios o en bolsas para leche. Limpiar el recipiente y los biberones lavándolos en agua caliente enjabonada y enjuagarlos. Una vez al día, hervir en agua el recipiente y los biberones

durante 10 minutos o lavarlos en lavavajillas. Usar un recipiente limpio cada vez que se recolecta leche

Falso _____ Verdadero

18. Cuando la madre observa que hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche, o porque se han establecido pautas erróneas como el uso de chupete o tetinas), es necesario suspender la lactancia materna

Falso Verdadero _____

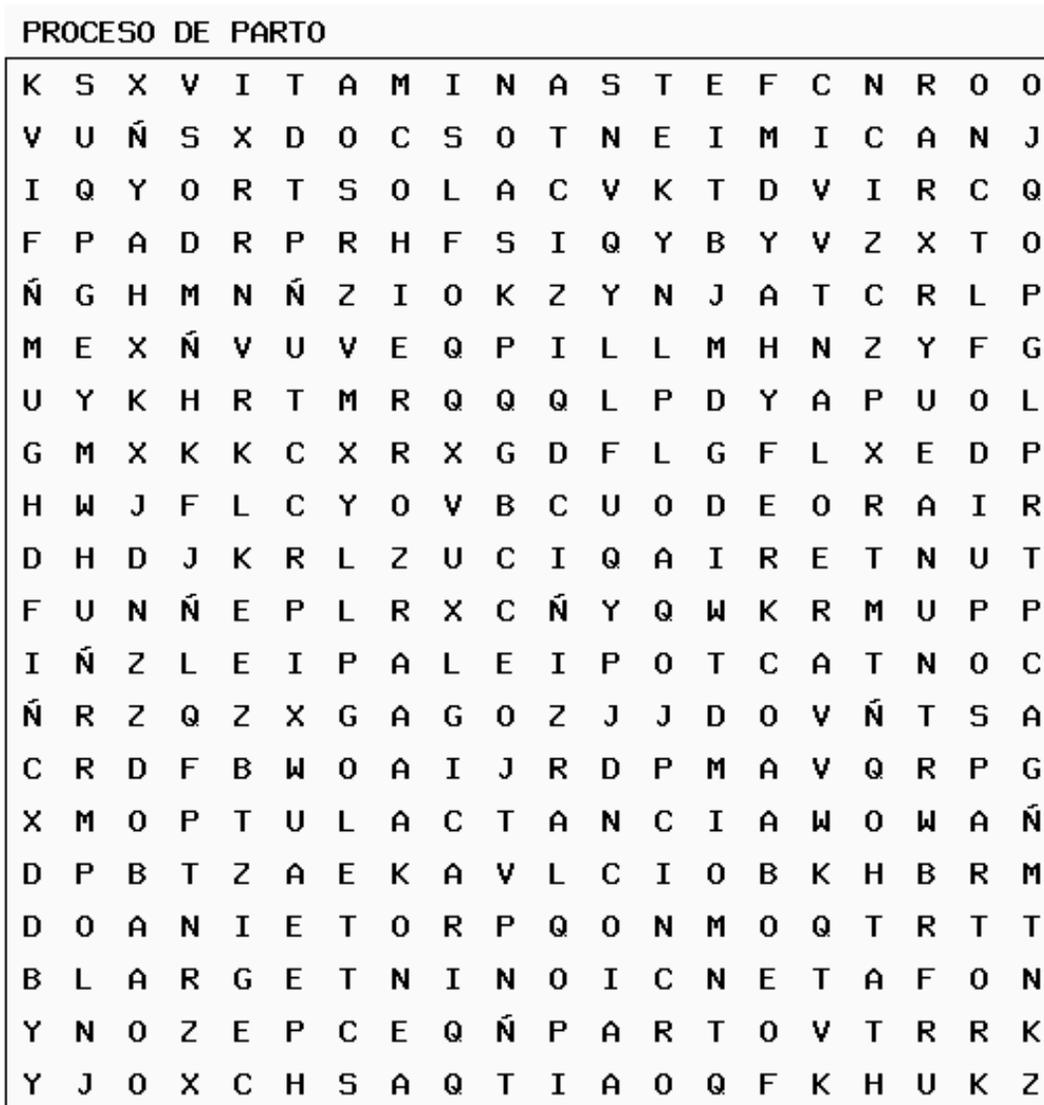
19. La mayoría de los recién nacidos necesitan mamar cada 2 o 3 horas. Si la madre o el bebé no pueden amamantar cada 2 o 3 horas, debe extraerse la leche de los pechos para evitar que se llenen de más y ayudar a que se mantenga la producción de leche.

Falso _____ Verdadero

20. La leche materna puede refrigerarse 2 días o congelarse 2 meses en la parte más fría del congelador. Si se sabe que la leche no va a usarse en los siguientes dos días después de que use la bomba, congelarla de inmediato.

Falso _____ Verdadero

Gráfico 25 Sopa de letras Unidad 3



Fuente: Construcción Propia, 2020

Areola

Atención integral

Calostro

Contacto piel a piel

Hierro

Lactancia

Nacimiento

Parto

Pezón

Posparto

Proteína

Vitaminas

10. UNIDAD DE APRENDIZAJE 4: POSPARTO

Introducción

El posparto, como su nombre lo indica, es la etapa posterior al parto en la cual se inicia el contacto de la madre con su bebé y, por ende, se inicia un vínculo afectivo y de cuidado. La madre es la persona más cerca al bebé en esta etapa, sin embargo, además del padre, otros miembros de la familia contribuyen al cuidado y bienestar de la madre y el recién nacido.

Cuando un bebé llega a la familia, es necesario generar un ambiente agradable para que su estadía sea la adecuada, además de garantizar unas condiciones de higiene y salud óptimas que contribuyan al sano desarrollo del menor y su madre. Es deber del grupo familiar, contribuir para garantizar estas condiciones, por ello es necesario conocerlas para así brindar una atención adecuada en cuanto a salud oral, cuidados en general y vacunación; de igual manera es necesario acompañar a la madre en el proceso de planificación familiar para evitar la llegada de otro bebé a la familia lo cual no sería aconsejable al menos durante un tiempo prudente.

Del compromiso de la familia, depende en gran medida el bienestar integral de la madre y del recién nacido, por ello se requiere analizar diferentes temáticas con el fin de que los involucrados adquieran las herramientas necesarias para garantizar la salud y bienestar de la madre y el bebé.

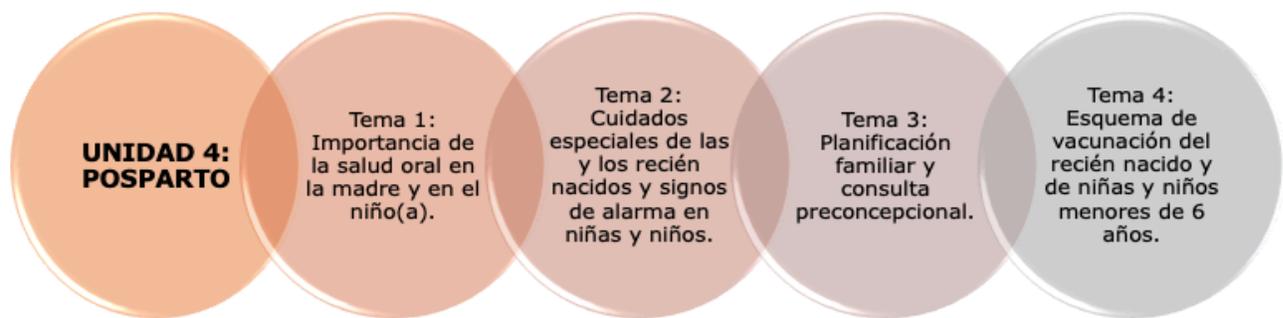
Objetivo

Reconocer las diferentes acciones que deben desarrollarse para garantizar la salud de la madre y el recién nacido contando con la vinculación de los miembros de la familia.

Desarrollo de la unidad

Para esta unidad se han definido los siguientes temas: Importancia de la salud oral en la madre y en el niño(a), Cuidados especiales de las y los recién nacidos y Signos de alarma en niñas y niños, Planificación familiar, Esquema de vacunación del recién nacido y de niñas y niños menores de 6 años.

Gráfico 26 Distribución de Temas Unidad 4



Fuente: Construcción Propia, 2020

Cada uno de los temas, se encuentra organizado de acuerdo a la estructura planteada en la metodología y se dinamizan a través de recursos multimedia, tablas y gráficos que facilitan su comprensión, además se pretende que las familias cuenten con herramientas necesarias para cuidar a la madre y el recién nacido.

10.1 Tema 1. Importancia de la salud oral en la madre y en el niño(a).

Objetivo: Relacionar las acciones que deben implementarse para propender por la adecuada salud oral de la madre y el niño(a)

10.1.1 Momento de exploración

Una correcta higiene bucal y el control periódico con el odontólogo ayudaría a la madre a tratar y prevenir enfermedades como las caries y la gingivitis, las cuales podrían afectar a su hijo también, dado que se puede producir un parto prematuro o pasar la bacteria que produce las caries a su bebé. Es así que el cuidado de la salud oral debe iniciarse desde la gestación y continuarse durante el periodo del posparto, la familia debe acompañar este proceso y su primer paso es velar también por su adecuada salud oral.

Para el inicio de este tema, proponemos visualizar el video ‘*La salud bucodental durante el embarazo*’, (Salud Bucal MedicinaTV, 2015), en el cual el odontólogo Iván Malagón explica por qué es importante el cuidado bucal en el embarazo tanto para la madre como para la salud del bebé. El video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=8HqwcLifG58>.

Luego responde:

¿Cuáles son las afectaciones que se pueden dar a la salud oral durante la etapa de la gestación?

¿Qué sucede con estas afectaciones durante el posparto?

Responde estas preguntas en el foro dispuesto en la plataforma Moodle y comenta con tus compañeros.

10.1.2 Momento de Conceptualización

Durante la gestación es importante modificar algunos hábitos que se consideran factores de riesgo para la salud de la madre y su hijo. Evitar la exposición al tabaco, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, no solo previene alteraciones o muerte fetal durante el embarazo, sino que también evita la aparición de enfermedades periodontales y el cáncer de boca.

Cuidar de la salud bucal en la gestante es importante por la alta predisposición que tiene de presentar alguna enfermedad bucal, esto gracias a los cambios que tiene en este periodo. Por lo tanto, es fundamental consultar al odontólogo, cepillarse frecuentemente con cremas dentales enriquecidas en flúor y usar seda dental.

De acuerdo a lo planteado por MINSALUD (2017), en la Guía *Cuidados de salud bucal Madres gestantes y lactantes que sonríen a la nueva vida*, el concepto de Salud Bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales al transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.

La atención en salud bucal de las mujeres gestantes se realizará mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre), cada una con una duración mínima de 30 minutos. (MINSALUD, 2018, p.277)

Conceptualicemos

Tabla 22 Salud Oral

Para tener una adecuada **Salud Oral**, es necesario Reducir la frecuencia y cantidad del consumo de azúcares, bebidas azucaradas, alimentos procesados y refinados .



Cuidado Bucal

Otro cuidado clave, es evitar la exposición al tabaco y el consumo de alcohol, porque estos hábitos afectan a la madre, al feto y al recién nacido. Se ha comprobado su relación con abortos espontáneos, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, muerte súbita del recién nacido, cáncer y otras enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad periodontal y el cáncer

en boca.

Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Cuando una mujer embarazada consume alcohol, el bebé en su vientre también lo hace. El alcohol en la sangre de la madre pasa de la placenta al bebé a través del cordón umbilical. Cuando hay contacto directo de los tejidos de la boca, con el calor del tabaco, incluso en algunos casos con la propia “candela” (cuando se fuma invertido) y con los productos nocivos del tabaco como la nicotina, amoníaco, arsénico, entre otros se afecta la madre y el bebé. Dejar de fumar mejora el estado de los tejidos y la cicatrización de heridas, cuando se presentan de forma espontánea o por tratamientos quirúrgicos.

Posterior al consumo de alimentos y especialmente de azúcares (dulces, gaseosas, alimentos azucarados), debe realizarse la higiene bucal, para controlar la formación de placa bacteriana y el aumento de microorganismos que lesionan los tejidos del diente (generando caries) y los tejidos de las encías (gingivitis y enfermedad periodontal).

Fuente: MINSALUD, 2018.

Gráfico 27 La Higiene Bucal

► **La higiene bucal consiste en:**

1. Usar la seda dental para remover placa de los espacios entre los dientes.
2. Remover la placa bacteriana con el cepillo dental de las superficies de los dientes y de otros tejidos (como lengua).
3. Aplicar de forma tópica flúor para fortalecer el esmalte dental, con el uso de crema dental.
4. Y usar cuando es indicado enjuagues dentales.



Imagen tomada de pnoticias.com

Fuente: Construcción propia, 2020

Usar a diario la seda dental, contribuye a remover los residuos grandes de alimentos, pero principalmente a remover la placa bacteriana que se deposita en los espacios existentes entre los dientes, en donde las fibras del cepillo no logran penetrar para hacer la limpieza. El cepillo dental es el principal elemento de la higiene, pues con él, se desordena y remueve la placa bacteriana, de todas las superficies de los dientes y de los tejidos de la boca. Con el cepillo, adicionalmente se busca aplicar en todas las superficies de los dientes la crema dental, que generalmente contienen flúor, pero también pueden contar con otros medicamentos y aditivos para ayudar a la salud bucal.

El flúor contenido en la crema dental remineraliza el esmalte dental y reduce el riesgo de presencia de caries dental. La cantidad de crema a usar debe ser mínima, en todas las etapas de la vida, incluso menor al tamaño de una lenteja. Cuando en la gestación se presenta la etapa de náuseas y vómitos, e incluso de reflujo estomacal, el cepillado dental debe hacerse de forma suave. Puede complementarse con el uso de enjuagues bucales para reducir la acidez de la boca que se incrementa

por el reflujo o vómito, para reducir las erosiones del esmalte dental que producen sensibilidad y dolor.

Tabla 23 Salud Oral durante la Gestación

Durante el embarazo, debe realizarse auto revisión de la boca, para estar atento a la presencia de cambios inusuales en dientes, encías, lengua o demás partes de la boca, especialmente:

Aumento en el sangrado. Crecimiento de tejidos de forma generalizada o localizada.

Sensación de ardor o quemazón en la boca y lengua, entre otros Si se identifican estas u otras alteraciones, debe indicársele al odontólogo en los controles periódicos durante la gestación para recibir las orientaciones correspondientes.

Debe consultarse al Odontólogo, desde el primer trimestre del embarazo para recibir de forma oportuna orientaciones para el cuidado de la salud bucal y los tratamientos que sean requeridos. Además, para programar y recibir los controles que ayuden a favorecer la salud. Las gestantes deben recibir toda la colaboración para requieran para conocer a que tienen derecho en el marco del Modelo Integral de atención en salud, en los Planes de Beneficios del sistema y las formas de acceder a los servicios preventivos y de atención. La gestante debe informar al odontólogo sobre su condición de embarazo, especialmente en los primeros meses y sobre las indicaciones que le han dado durante los controles prenatales.



Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

El conocer que la mujer está en embarazo, permite a los profesionales tener los cuidados adicionales para proteger a la madre y no afectar el embarazo ni la salud del bebé: colocación de chalecos protectores para la toma de radiografías, aplicación de anestésicos locales adecuados, control en la formulación de antibióticos de ser necesarios, posturas para la atención que brinden comodidad a la mama, entre otras medidas.

Tabla 23. Se explican generalidades de la salud oral durante el embarazo. Fuente: Construcción Propia, Información Tomada de MINSALUD, 2018.

Higiene oral en bebés

Los bebés, aunque no tengan dientes, acumulan restos de leche materna en su boca, por ello es importante que la madre, el padre o algún miembro de la familia, se encargue de la limpieza de la boca del bebé durante sus primeros meses de vida.

Basta con humedecer una gasa y envolverla en el dedo índice limpio y pasarla por la boca recorriendo con movimientos suaves y circulares las mejillas, las encías, los laterales de la boca, el paladar y la lengua. Este proceso debe realizarse mínimo una vez al día.

10.1.3 Momento de aplicación o análisis

Cuidar de la salud bucal de la madre durante el embarazo también es un objetivo del control prenatal. Se pretende con este prevenir o tratar erosiones, caries o gingivitis en la madre, ya que durante la gestación está más predispuesta a padecer alguna alteración bucal. En el video '*La salud dental de la embarazada y su bebé*', la odontóloga Blanca Jiménez Meltzer, de la Clínica Dental Dos Doce de Madrid, propone a todas las mujeres embarazadas, y a todas las que quieran ser madres, que "cuiden su higiene bucal con tenacidad para evitar daños en sus encías y dientes" (Efesalud, 2015), un hábito saludable que les ayudará, sin duda, a prevenir patologías futuras en su recién nacido. El video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=coZb77425s8>. Después de observar el video responde:

¿Cuáles son las acciones de cuidado oral que debe implementar la madre?

¿Cuáles son las acciones de cuidado oral que debe implementar la madre con el bebé?

Responde estas preguntas en el foro de discusión dispuesto en Moodle.

10.2 Tema 2. Cuidados especiales de las y los recién nacidos y Signos de alarma en niñas y niños.

Objetivo: Identificar los cuidados a tener con los niños y niñas y sus principales signos de alarma con el fin de favorecer un estado de salud adecuado.

10.2.1 Momento de exploración

De acuerdo a tu experiencia, responde lo siguiente en el foro de discusión:

¿Cuáles son las enfermedades más comunes que afectan a los niños y niñas recién nacidos?

¿Cuáles son los cuidados que se deben tener para evitar la aparición de este tipo de enfermedades en los niños y niñas?

¿Cuáles factores aumentan las posibilidades que aparezcan este tipo de enfermedades?

Comenta las respuestas de al menos dos de tus compañeros en el foro.

10.2.2 Momento de Conceptualización

Aunque la mayoría de los embarazos da lugar a partos normales y recién nacidos sanos y vigorosos, es importante recordar que existe una serie de factores que aumentan el riesgo de un recién nacido de presentar complicaciones. Por este motivo es esencial llevar a cabo una historia clínica, donde la madre informe al pediatra o neonatólogo dichos factores. Se deben tener en cuenta antecedentes médicos de la madre y problemas durante el embarazo. “La atención del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién

nacidos, sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina” (MINSALUD, 2018, p.299).

Con base a lo expuesto por MINSALUD (2013), las primeras horas vida del bebé son muy importantes ya que van a determinar el crecimiento y desarrollo del neonato. “(...) se requiere que el recién nacido sea atendido por un profesional independiente de aquel que se encuentra simultáneamente atendiendo a la gestante, y esta atención debe darse de acuerdo con el riesgo previsto tanto para la madre como para el recién nacido. (MINSALUD, 2018, p.300)

En la sala de partos se realiza el contacto piel a piel con la madre, se promueve la lactancia materna temprana y se hace una valoración integral del recién nacido. Así mismo se realizan algunas intervenciones con lo es el cuidado del cordón umbilical, la aplicación de vitamina K y la vacunación. Todo lo anterior, se realiza con la intención de identificar alguna alteración que afecte la vida del recién nacido, de fomentar el inicio prácticas esenciales para el bebé, prevenir enfermedades futuras y garantizar el bienestar del menor.

Tabla 24 Control al Recién Nacido

Control del recién nacido

- La atención inmediata en sala de partos/nacimientos requiere la realización previa de la historia clínica con enfoque de riesgo antenatal. La adaptación neonatal inmediata está representada por el conjunto de modificaciones cardio-hemodinámicas, respiratorias y de todo orden que sucede en procura de la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer. De su éxito depende fundamentalmente el adecuado y exitoso tránsito de la condición intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Debe realizarse un manejo limpio del recién nacido y la manipulación del cordón umbilical debe hacerse con guantes estériles. Para un adecuado manejo térmico del recién nacido, la temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar entre 23°C y 26°C como rango promedio. Las salas de adaptación neonatal deben disponer de un pendón o una pieza informativa sobre el manejo del recién nacido con depresión respiratoria o con necesidad de reanimación neonatal.

La secuencia de atención es: Limpieza de las vías aéreas, Secado del recién nacido, Observación de la respiración o llanto, y el tono muscular, pinzamiento y corte del cordón umbilical, Presentación del recién nacido y contacto piel a piel con la madre, Lactancia materna, Limpieza de las secreciones, Valoración del APGAR, Realización de la Escala de Silverman–Anderson, Identificación del Recién Nacido.

En el caso de presentar alguna complicación durante la transición del recién nacido a la vida extrauterina, como dificultad respiratoria, se debe garantizar la atención resolutive integral que se requiera según el caso.

- En el caso del recién nacido que evoluciona satisfactoriamente, luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel con la madre y de la consolidación de la adaptación neonatal), y dentro de los primeros 90 minutos de vida, se deben desarrollar las siguientes actividades dentro del campo visual de la madre:

Profilaxis umbilical: ligadura del muñón umbilical con una liga de caucho o una liga equivalente que sea efectiva y segura. Se debe realizar la limpieza del muñón umbilical con Clorhexidina o Yodopovidona teniendo cuidado de retirar el exceso del antiséptico que haya podido aplicarse en la piel del recién nacido.



Profilaxis ocular: para la prevención de la oftalmía neonatal, se debe realizar con solución oftálmica de Povidona yodada al 2,5% o al 5% (según disponibilidad), una gota en cada ojo en dosis única.

Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido: se debe aplicar Vitamina K 1 mg por vía intramuscular en la región anterior del muslo en dosis única. Si se dispone de Vitamina K en presentación oral con equivalencia farmacológica a la presentación parenteral, puede administrarse en lugar de esta última.

Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Examen físico neonatal Inicial: se trata de un examen breve que busca determinar la adaptabilidad a la vida extrauterina, debe verificarse la permeabilidad esofágica y anal. Así mismo, debe medirse la temperatura, la cual debe estar entre 36,5 y 37,5° centígrados.

Toma de medidas antropométricas: se deben tomar medidas de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico a todos los recién nacidos, y se deben registrar en la historia clínica. Se procede a vestir al recién nacido.

Toma de muestra de sangre de cordón: se tomará muestra de sangre de segmento aislado de cordón para el procesamiento de la hemoclasificación neonatal, para el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal y para la realización de otras pruebas de laboratorio según los antecedentes maternos identificados (por ejemplo, gota gruesa, etc.).

Revisión de la placenta: en todos los casos, debe evaluarse la placenta tanto por su cara materna como por su cara fetal con el objeto de identificar lesiones o signos que puedan sugerir patología placentaria o fetal, por ejemplo, infartos, quistes, abscesos, alumbramiento incompleto, etc.

Completar los datos de identificación del recién nacido: debe realizarse frente a la madre y debe haberse iniciado antes de la separación del binomio madre-hijo. En la manilla de identificación del recién nacido se debe describir fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, número de historia clínica, sexo, peso, talla y perímetro cefálico.

Registro de los datos en la historia clínica: en la historia clínica deben registrarse todos los detalles del nacimiento y de los procedimientos realizados al recién nacido.

Expedición del certificado de recién nacido vivo: la expedición del certificado de recién nacido vivo debe realizarse por parte del profesional que atiende el parto y sin este documento ningún niño puede salir de la institución en la que nació.

(MINSALUD, 2018)

Tabla 24. Información General del Control a realizarse en el recién Nacido. Fuente Construcción Propia, información tomada de MINSALUD, 2018.

Cuidados en el posparto inmediato:

Contacto piel a piel temprano. Para evaluar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina se usa una escala llamada *APGAR*. Esta escala permite evaluar rápidamente el estado físico de un recién nacido y detectar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales. Esta escala evalúa cinco factores en el recién nacido: el color de la piel, el pulso o frecuencia cardíaca, la respuesta a estímulos, la actividad y el tono de los músculos y finalmente la respiración.

Gráfico 28 Puntuación Apgar

PUNTUACION DE APGAR			
Frecuencia cardíaca	2	1	0
Esfuerzo respiratorio	Normal (superior a 100 latidos por minuto)	Inferior a 100 latidos por minuto	Ausente (sin pulso)
Irritabilidad (respuesta reflejo)	Normal	Respiración lenta e irregular	Ausente (sin respiración)
Actividad (tono muscular)	Lo evita, estornuda o tose tras la estimulación	Brazos y piernas flexionadas y con poco movimiento	Sin movimiento tonicidad blanda
Apariencia (coloración de piel)	Color normal en todo el cuerpo (manos y pies rosados)	Color normal, pero las manos y los pies tiene un tono azulado	Coloración azul grisáceo o palidez en todo el cuerpo

Fuente MINSALUD 2018

Estos factores se evalúan en tres ocasiones, la primera vez, un minuto después del nacimiento, la segunda, cinco minutos después del nacimiento y por tercera vez, diez minutos después del nacimiento. Con el objetivo de promover el vínculo madre-hijo a través del contacto y el mutuo reconocimiento, se recomienda posicionar al recién nacido sobre el abdomen de la madre facilitando el contacto con la piel materna y el amamantamiento inmediato. Se recomienda que el recién nacido permanezca en contacto piel a piel de 30 a 50 minutos posterior al nacimiento y durante este tiempo no se debe llevar a cabo ningún procedimiento que resulte molesto o doloroso para el recién nacido, a excepción de colocarle la marquilla de identificación. Se recomienda identificar al recién nacido en presencia de la madre, mediante un brazalete con la siguiente información: nombre y documento de la madre, fecha y hora de nacimiento y género.

Posteriormente, se revisa al recién nacido por medio de un examen físico detallado, proceso que deberá adelantarse nuevamente antes de la salida de la institución donde la madre esté recibiendo los cuidados del parto.

Alimentación del recién nacido: Se recomienda alimentar al recién nacido con leche materna. La leche materna ayuda a proteger al niño de infecciones de oído, diarrea y alergias en la piel, entre otras. La lactancia refuerza el contacto afectivo entre madre e hijo y en la madre puede disminuir el riesgo de cáncer de seno y diabetes. La lactancia materna es sencilla ya que no requiere de esterilización ni preparación de teteros y adicionalmente es gratis. Se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Después de la introducción de alimentos complementarios, la alimentación con leche materna debería continuar hasta alcanzar el segundo año de vida y más adelante, si así lo desea. Son pocas las circunstancias donde se considera suspender la lactancia materna; entre ellas el tratamiento en la madre con medicamentos contra el cáncer, infecciones en la madre como VIH, sarampión, paperas, rubeola, tuberculosis o varicela, entre otras.

Se debe ofrecer lactancia al recién nacido cada vez que este lo quiera, tanto de día como de noche. Idealmente se debe amamantar cada 2 a 4 horas durante 10 a 15 minutos por cada seno. Se recomienda un total de 8 a 12 veces durante el día. No existe una sola forma de amamantar ni tampoco una forma perfecta, cada mamá y cada niño son únicos y con el tiempo encontrarán las posiciones que les resulten más cómodas.

Leche materna

Se recomienda la alimentación con leche materna. No se recomienda el uso de fórmulas especiales como las hidrolizadas, ni el uso de leche de soya para prevenir alergias. No es recomendable el uso rutinario de chupo de entretenimiento. Si el niño está intranquilo se debe intentar calmar con caricias, arrullos o amamantando.

Vacunas

El recién nacido debe recibir dos vacunas durante las primeras 12 horas de vida: BCG contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis B.

(MINSALUD, 2018)

Gráfico 29 Salida del Hospital

Salida del Hospital

Se recomienda dar de alta al recién nacido y a su madre después de las 24 horas de nacimiento, siempre y cuando se cumplan con criterios clínicos que aseguren el bienestar del niño y su madre.

Los cuidados del niño en su casa incluyen el manejo del ombligo. El ombligo se tarda de 1 a 3 semanas en caer y se recomienda mantenerlo limpio, seco y por fuera del pañal para prevenir infecciones. Los recién nacidos deben dormir con la cabeza descubierta, siempre sobre su espalda (boca arriba) sobre una superficie plana y firme; ya sea cuna o cama. Se debe procurar en todo momento evitar la exposición al humo de cigarrillo.



Imagen tomada de sostenibilidad.semana.com

Fuente: Construcción Propia, 2020

Cómo identificar y cómo actuar ante los Signos de alarma

Marín (2016), expresa que los padres y las familias de los recién nacidos, han de brindar cuidado y protección al nuevo integrante. Por lo tanto, una de sus responsabilidades es acudir oportunamente a los servicios de salud cuando el niño se encuentra enfermo y pueda recibir el tratamiento requerido, tanto en el hospital como en casa.

Para poder acudir a tiempo al médico, los padres han de estar en la capacidad de reconocer esas señales que indicarían que el niño está en peligro. Según la OPS, 2010 las cuatro señales

generales de peligro en los niños serían cuando no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, está como dormido y no puede despertar. Si el menor presenta uno o varios de los anteriores signos generales de peligro llévelo de inmediato al servicio de salud si presenta uno o varios de los siguientes signos generales de peligro.

Tabla 25 Signos de Peligro en Recién Nacidos

Signos de peligro en recién nacidos

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS - casi el 45 por ciento de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos, es decir, bebés de menos de 28 días o en período neonatal; tres de cada cuatro fallecimientos de bebés se producen en la primera semana de vida y buena parte de estas muertes pueden evitarse con medidas preventivas en el parto y la primera semana de vida.

Si tienes un recién nacido en casa es conveniente que lo observes para determinar si posee un síntoma de los que te enumeramos y en caso debes llevarlo a tu servicio de urgencias más cercano.

- **Color de la piel anormal:** Piel azulada. Cuando veas un color azulado en el interior o alrededor de la boca, la lengua, en manos y pies puede tratarse de cianosis.
- **Piel amarilla:** La ictericia en los primeros días del bebé es común, pero si la coloración es muy fuerte y se da en las primeras 24 horas de vida del bebé con orina muy oscura y deposiciones blancas, debe ser revisado.
- **Piel muy pálida o gris** podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío o que tiene alguna enfermedad.
- **Fiebre:** Si la temperatura de tu bebé es mayor a 38 grados tiene fiebre.
- **Hipotermia:** Si la piel del bebé está muy fría por debajo de los 35 grados.
- **Vómitos frecuentes:** regurgitación diferente a la normal de los bebés muy violenta y constante, debes acudir a urgencias para revisión para determinar la causa. Evitar la deshidratación. Es importante acudir inmediatamente al pediatra si el bebé vomita mucho, para evitar que se deshidrate.
- **La textura y color de las deposiciones:** Si son acuosas es diarrea y si hay presencia de moco o sangre, puede tratarse de una deshidratación. Si no presenta deposiciones de manera regular y le duele, puede tratarse de estreñimiento u otro padecimiento.

- **Bebé presenta dificultad para respirar:** Síntomas de esta dificultad son un ritmo elevado de respiración, 60 respiraciones por minuto o pausas sin respirar de más de 20 segundos, piel azulada, ruidos al respirar y quejidos.
- **Cambios en el comportamiento:** Llanto frecuente: Si el bebé está irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, etc.
- **Bebé muy adormilado,** débil si llora débilmente, si no se despierta para alimentarse, si no tiene tono muscular y se mueve menos de lo normal debes consultar.

Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

- **Convulsiones:** Las convulsiones son movimientos involuntarios del cuerpo, bruscos, generalmente mirada perdida y temblores. La atención debe ser inmediata.
- **Cordón umbilical infectado:** Si tiene inflamación de la piel alrededor del cordón umbilical o enrojecimiento, pus o sangre que le sale de allí, hedor o mal olor y debes consultar.
- **Bebé no come o come poco.** Presenta dificultad o falta de fuerza en la succión de la leche, intolerancia y rechazo al alimento.
- **Bebé no orina u orina muy poco.** Los bebés generalmente orinan 5 veces al día o más.



(Marín, 2016)

Tabla 25. Se presentan los signos de peligro en los recién nacidos. Fuente: Construcción propia, 2020; Información tomada de Marín (2016)

10.2.3 Momento de aplicación o análisis

Durante el primer mes de vida el crecimiento y desarrollo del bebé es acelerado, y en su mayoría va a depender del vínculo que tenga con su madre, una lactancia materna y entorno en el que se encuentre para su descanso.

Te invitamos a ver el video ‘*Primer mes de vida: Desarrollo y cuidados*’, (Embarazo y Bebés, 2018) el cual se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=thIE1L521c4>.

Allí se presentan cuidados generales en el primer mes de vida del bebé para que su desarrollo sea adecuado.

A partir de las temáticas vistas y lo visualizado en el video, comente un caso que haya conocido (o que le hayan contado) en el cual detectar los signos de alarma permitió prestar la atención en salud necesaria a un infante. Comente este caso en el foro de discusión dispuesto en la plataforma.

10.3 Tema 3. Planificación familiar y consulta preconcepcional

Objetivo: Describir los diferentes métodos de planificación familiar más recomendables en la etapa del posparto a través de la consulta preconcepcional.

10.3.1 Momento de exploración

La planificación familiar es el proceso a través del cual la pareja decide en qué momento desea tener hijos, por ello es necesario tomarse un tiempo para analizar cuál es el momento más adecuado, cuáles son las condiciones que rodearán el nacimiento de un bebé y sobre todo si se cuenta con las condiciones necesarias para la llegada de un nuevo miembro al hogar. Si bien la decisión debe tomarse en pareja, la opinión de otros miembros de familia podría ser escuchada. Antes de iniciar el desarrollo temático, responde las siguientes preguntas en el foro de discusión en Moodle:

¿Qué es la planificación familiar?

¿Cuáles métodos de planificación conoces?

¿Cuál es el método de planificación más efectivo según tu experiencia?

¿Tienes preferencia por un método anticonceptivo especial? ¿Por qué?

10.3.2 Momento de Conceptualización

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son una forma de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de la población, ya que permiten que cada mujer y hombre decidan si van ser padres o no, el momento en el que les gustaría tener hijos, el número y el tiempo que desean que haya entre un hijo y otro.

La OMS (2018) expone que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores.

Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Los anticonceptivos en el Posparto

Una de las razones para fomentar el uso de anticonceptivos posparto es ampliar el tiempo que hay entre un embarazo y otro, procurando que sea un espacio mínimo de dos años, dentro de los cuales la mujer tenga tiempo de recuperarse y así evitar complicaciones.

Es importante usar un método anticonceptivo durante las semanas posteriores al nacimiento de un bebé. Un buen momento para seleccionar el método anticonceptivo que usará después del embarazo es mientras todavía esté embarazada. Hay muchos métodos anticonceptivos que puede elegir. Muchos métodos pueden comenzar inmediatamente después de tener al bebé. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018)

¿Por qué se recomienda usar anticonceptivos en el periodo posparto?

Si no usa un método anticonceptivo, podría embarazada muy pronto después de dar a luz. Si no está amamantando, la ovulación puede comenzar al cabo de unas semanas del nacimiento del bebé. Si está amamantando, la ovulación se podría retrasar, aunque por lo general comienza otra vez antes de los 6 meses, aproximadamente. Una vez ocurre la ovulación, puede quedar embarazada otra vez. En la mayoría de mujeres, la ovulación ocurre dos semanas antes de que comience el periodo menstrual. esto quiere decir que puede quedar embarazada aunque no haya comenzado a menstruar.



Puede evitar un embarazo imprevisto y planificar su familia si usa un método anticonceptivo en las semanas posteriores al nacimiento del bebé. Muchos expertos recomiendan esperar por lo menos 18 meses entre los embarazos y antes de tener otro bebé.

Para ayudarlo a prepararse para el periodo de posparto, en buena idea seleccionar el método anticonceptivo que espera usar mientras se encuentre embarazada. Algunos métodos pueden comenzar inmediatamente, incluso antes de salir del hospital.

Imágenes tomada de laopinion.com/ webconsultas.com

Fuente: Construcción Propia, 2020

Selección de un método anticonceptivo

Cuando elija el método que usará después de que nazca el bebé, tenga en cuenta lo siguiente:



- **Momento para usarlo:** algunos métodos se pueden comenzar inmediatamente nazca el bebé. Con otros métodos, necesita esperar unas semanas antes de usarlos.
- **Lactancia:** todos los métodos se pueden usar con seguridad mientras se esté amamantando. Solo hay unos pocos métodos que se no recomiendan en las primeras semanas después de comenzar a lactar ya que hay un leve riesgo de que afecten el suministro de leche.

Imagen tomada de <https://www.freepik.com/>

Eficacia del método

Los métodos que se pueden comenzar inmediatamente después del nacimiento son el implante subdérmico, el dispositivo uterino, la inyección y píldoras de solo progestina. Es importante tener

en cuenta que la lactancia materna exclusiva también es un método de planificación natural en los primeros 6 meses postparto, este método tiene como requisito que no haya iniciado la menstruación de nuevo.

Durante el postparto, las mujeres corren un mayor riesgo de presentar coágulos de sangre en las venas profundas del cuerpo. Los métodos hormonales que tengan estrógenos aumentan el riesgo de este problema médico, además existe un riesgo muy pequeño de que los métodos con estrógeno reduzcan el suministro de leche si está amamantando. Por lo tanto, es recomendable evitar el uso de este método los primeros 6 meses posparto.

(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018)

Para elegir un buen método de planificación, se deben tener en cuenta las condiciones personales, así como la historia clínica, por ello un profesional de la salud puede asesorar a la familia en ese proceso.

La Consulta Preconcepcional

De acuerdo a lo planteado por el MINSALUD (2019) en *Consejería Anticoncepción*, La asesoría en anticoncepción o es una atención que la realiza el personal de la salud con el fin de que las personas o parejas conozcan sus derechos en salud sexual y reproductiva, así como los métodos de anticoncepción disponibles. Por ello es necesario que la pareja esté consciente de las implicaciones y tenga claro en qué momento desean tener hijos

En este tipo de consejería se ha de implementar un lenguaje sencillo y claro para que las personas comprendan la información que se les está brindando. Así mismo, esta consulta se ha realizar en un ambiente de confianza, calidez y empatía donde los usuarios puedan exponer sus necesidades, dudas o inquietudes sin reservas, puesto que este tipo de consultas

busca que las personas tomen decisiones libres e informadas, acorde a sus necesidades y expectativas.

Una vez brindada la información, las personas podrán elegir el método deseado y su entrega o inserción debe ser inmediata. Así mismo, se ha de orientar e informar a la persona sobre:

- Los signos de alarma por los cuales debe consultar.
- La importancia de los controles y su frecuencia.
- Cuando se requiere el cambio de método temporal.

Las familias tienen la oportunidad de indagar al personal de la salud sobre aquellos aspectos que le generan inquietud y del cual desean ampliar información.

10.3.3 Momento de aplicación o análisis

La lactancia materna exclusiva, de forma regular y continua, funciona como un método anticonceptivo durante los primeros seis meses posparto. Sin embargo, este método se puede usar hasta por dos años si se continúa con la lactancia y aun la mujer no ha menstruado. Este método es considerado natural porque en el puerperio hay grandes cambios hormonales que sostienen la lactancia y evitan la ovulación, creando un periodo de infertilidad natural.

Te invitamos a ver el video *¿De qué manera la lactancia se usa como método anticonceptivo?*, (Planned Parenthood, 2010) allí se explica la forma en que la lactancia materna exclusiva puede evitar de forma natural la ovulación, por ende, que la mujer quede en embarazo. El video está disponible en https://www.youtube.com/watch?time_continue=15&v=4itqizcz-oA&feature=emb_title

A partir de las temáticas expuestas, formulen en el foro de discusión preguntas que pudieran surgir acerca de los temas o inquietudes que se tengan. El profesional encargado de orientar el proceso, responderá por el mismo medio.

10.4 Tema 4. Esquema de vacunación del recién nacido y de niñas y niños menores de 6 años.

Objetivo: Identificar los derechos y deberes que poseen los usuarios de la atención en salud a la luz de la normatividad vigente.

10.4.1 Momento de exploración

Es deber de todos la seguridad y protección de los niños y niñas. Los padres y sus familias, son los llamados a cuidar de los menores y garantizar su bienestar físico y emocional. Por tal razón, el gobierno, las instituciones de salud, los padres y responsables de los menores, han de garantizar el acceso a los servicios de salud, donde los pequeños reciban las vacunas que los van a proteger por el resto de sus vidas.

Te invitamos a observar el siguiente video, en el cual MINSALUD (2018-3) expone la importancia de la vacunación a para los niños y niñas menores de seis años. El video se titula '*No dejes a tus hijos sin vacunar*' (MINSALUD, 2018-3) y se encuentra disponible en https://www.youtube.com/watch?v=qPLgqWsd-BA&feature=emb_title

Después de observar el video responde las siguientes preguntas en el foro de discusión:

¿Qué son las vacunas?

¿Para qué sirven?

¿Qué vacunas conoces? ¿Cuáles son sus efectos?

10.4.2 Momento de Conceptualización

La vacunación es una forma de protección, que permite prevenir en los niños la aparición de enfermedades graves que pueden comprometer su bienestar o su vida. Por lo tanto, vacunar a nuestros niños desde que son recién nacidos hasta que cumplen cinco años son una muestra de amor y cuidado.

Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación, son gratuitas para todos los niños menores de 6 años de edad, son seguras y eficaces, razón por la cual cuentan con el apoyo de la Sociedad Colombiana de Pediatría.

¿Qué son las vacunas?

Las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla. (MINSALUD, 2018-3)

Tabla 26 Generalidades Acerca de las Vacunas

<p>¿Por qué debo vacunar a mi hijo?</p>	<p>Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas. Estas enfermedades pueden tener complicaciones graves e incluso, provocar la muerte.</p>
--	---

<p>¿Son seguras las vacunas?</p>	<p>Sí, son muy seguras. Sin embargo, hay que tener precauciones con algunas, las cuales serán indicadas al momento de la vacunación. El esquema de vacunación de Colombia está avalado por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), entre otras. Los riesgos de contraer una enfermedad grave por no administrar la vacuna son mucho mayores que el riesgo de que la vacuna produzca una reacción grave.</p>
<p>¿Tienen las vacunas efectos secundarios?</p>	<p>Sí, algunas vacunas pueden tener efectos secundarios, los cuales pueden ser: fiebre leve, salpullido o dolor en el lugar de la aplicación.</p>
<p>¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?</p>	<p>Este es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas desde el nacimiento, hace parte de la historia de salud de la persona y se requiere para consultas médicas, de enfermería, cirugías, viajes nacionales e internacionales y matricularse en las entidades educativas. En el país hay carné de vacunación de niños y niñas, carné de vacunación de adultos y certificado internacional de vacunación.</p>
<p>¿Contra qué enfermedades me protegen las vacunas?</p>	<p>En el esquema colombiano hay 21 vacunas las cuales protegen contra 26 enfermedades.</p> <p>Recuerde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación, son gratuitas para todos los niños menores de 6 años de edad. Para tener acceso a ellas, pueden dirigirse al punto de vacunación más cercano. • Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación son seguras y eficaces, razón por la cual cuentan con el apoyo de la Sociedad Colombiana de Pediatría. <p>No olvide llevar el carné de vacunación si por alguna razón no lo tiene, debe acudir al punto de vacunación más cercano para que se revise su caso de manera particular.</p>

Tabla 23. Se presentan algunas generalidades de las vacunas. Fuente construcción propia 2020, información tomada de MINSALUD (2018)

Gráfico 31 Esquema de Vacunación

Edad	Me protege de	Dosis
Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
4 Meses	Polio (Oral - IM)	2da
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	3ra
	Influenza	1ra
7 Meses	Influenza	2da
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
	Fiebre Amarilla	1ra
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
	Hepatitis A	ÚNICA
18 Meses	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

Fuente: Tomado de MINSALUD. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/EsquemasdeVacunacion.aspx>

10.4.3 Momento de aplicación o análisis

Para que todos podamos estar protegidos contra ciertas enfermedades, debemos vacunarnos. La inmunidad de rebaño favorece a quienes por sus condiciones de vulnerabilidad no han podido acceder a las vacunas, por lo tanto, recién nacidos, niños y adultos que tengan la

oportunidad de vacunarse han de hacer todo lo posibles para ser vacunados, ya que si la mayoría estamos vacunados podemos evitar la propagación de enfermedades graves y así todos estar protegidos.

Te invitamos a ver el video ‘Cómo funcionan las vacunas y qué es la inmunidad de rebaño’, el cual se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=xhM2rTMB9I4>, en este video se cuenta cómo funcionan las vacunas y qué es la inmunidad de rebaño o colectiva.

Después de observar el video, se propone construir un párrafo acerca de lo aprendido en este tema y subirlo al foro de discusión de la plataforma Moodle.

10.5 Evaluación de la Unidad 4

Lee los siguientes enunciados y responde si son falsos o verdaderos

1. Una correcta higiene bucal y el control periódico con el odontólogo ayudaría a la madre a tratar y prevenir enfermedades como las caries y la gingivitis, las cuales podrían afectar a su hijo también, dado que se puede producir un parto prematuro o pasar la bacteria que produce las caries a su bebé.

Falso _____ Verdadero X

2. La exposición al tabaco, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, previene alteraciones o muerte fetal durante el embarazo, sino que también evita la aparición de enfermedades periodontales y el cáncer de boca.

Falso X Verdadero _____

3. Para tener una adecuada Salud Oral, es necesario reducir la frecuencia y cantidad del consumo de azúcares, bebidas azucaradas, alimentos procesados y refinados.

Falso _____ Verdadero X

4. Un cuidado clave, es evitar la exposición al tabaco y el consumo de alcohol, porque estos hábitos afectan a la madre, al feto y al recién nacido. Se ha comprobado su relación con abortos espontáneos, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, muerte súbita del recién nacido, cáncer y otras enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad periodontal y el cáncer en boca.

Falso _____ Verdadero X

5. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla

Falso _____ Verdadero X

Preguntas de Selección Múltiple

6. Cuando una mujer embarazada consume alcohol:
- No pasa nada, siempre y cuando la futura madre tenga la precaución de hacerlo después de los tres meses de gestación.
 - El bebé en su vientre también lo hace. El alcohol en la sangre de la madre pasa de la placenta al bebé a través del cordón umbilical. (x)
 - No afecta al feto siempre y cuando sea un licor suave y la madre no llegue a un estado de embriaguez.
 - No sucede nada con el feto porque es la mujer embarazada la que lo consume y no de forma directa el feto.
7. Durante el embarazo, debe realizarse auto revisión de la boca, para estar atento a la presencia de cambios inusuales en dientes, encías, lengua o demás partes de la boca, especialmente:
- Mal aliento, manchas en los dientes, y llagas en encías.
 - Dolor de cabeza y dentadura, mal aliento y aparición de placa bacteriana.
 - Aumento en el sangrado, Crecimiento de tejidos de forma generalizada o localizada, Sensación de ardor o quemazón en la boca y lengua. (X)
 - Desplazamiento de la dentadura por apiñamiento o cambio en la posición de los dientes que requiere ortodoncia.

8. Los objetivos en el cuidado de un niño en la sala de partos incluyen:
 - a. Evitar la pérdida de calor, facilitar el contacto con los padres, fomentar la lactancia materna y evaluar el estado del recién nacido. (X)
 - b. Colocación de chalecos protectores para la toma de radiografías, aplicación de anestésicos locales adecuados, control en la formulación de antibióticos de ser necesarios.
 - c. Uso de elementos que permitan controlar la formación de placa bacteriana y el aumento de microorganismos que lesionan los tejidos de la encía del bebé.
 - d. Toma de talla y peso, acomodación general del bebé, visita de sus familiares.

9. Para evaluar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina se usa una escala llamada APGAR. Esta escala permite:
 - a. Evaluar rápidamente el estado físico de un recién nacido y detectar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales. (X)
 - b. Prevenir posibles complicaciones en la sala de partos para la madre y el recién nacido.
 - c. Evitar la pérdida de calor, facilitar el contacto con los padres, fomentar la lactancia materna y evaluar el estado del recién nacido.
 - d. Llevar un registro general del número de partos que se atienden en el hospital, es una medida estadística.

10. Respecto a la lactancia materna, las siguientes afirmaciones son ciertas, menos:
 - a. La leche materna ayuda a proteger al niño de infecciones de oído, diarrea y alergias en la piel, entre otras.
 - b. La lactancia refuerza el contacto afectivo entre madre e hijo y en la madre puede disminuir el riesgo de cáncer de seno y diabetes.
 - c. La lactancia materna es sencilla ya que no requiere de esterilización ni preparación de teteros y adicionalmente es gratis.
 - d. Se recomienda lactancia materna durante los primeros seis meses, pero la madre puede incluir otros alimentos en pequeñas cantidades como complemento. (X)

11. Respecto a la oferta de la leche materna:

- a. Se debe ofrecer lactancia al recién nacido cada vez que este lo quiera, tanto de día como de noche. (X)
- b. Se deben regular las horas de lactancia al recién nacido y tratar de espaciarlas con el fin de ir generando un hábito, no se debe dar alimento en la noche.
- c. Idealmente se debe amamantar cada 2 a 4 horas durante 5 minutos cada seno y esperar hasta el próximo momento de alimentación.
- d. Si se considera que el consumo de leche materna no es suficiente, es posible complementar con leche de soya.

12. El recién nacido debe recibir dos vacunas durante las primeras 12 horas de vida:

- a. DPT y varicela.
- b. BCG contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis B. (X)
- c. Influenza y Rotavirus.
- d. Neumococo y Fiebre amarilla

13. Las cuatro señales generales de peligro en los niños serían:

- a. Tiene fiebre, llora con frecuencia, duerme mucho, tiene la mira fija en un punto.
- b. Cuando no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, está como dormido y no puede despertar. (X)
- c. No sonrío, llora, tiene inapetencia o come poco, deposición blanda.
- d. Tiene inapetencia o come poco, presenta reflujo, deposición más blanda de lo normal, tiene fiebre.

14. Si tienes un recién nacido en casa es conveniente que lo observes para determinar si posee un síntoma de los que te enumeramos a continuación y en tal caso debes llevarlo a tu servicio de urgencias más cercano. Un síntoma que no amerita consulta médica por urgencias es:

- a. Piel muy pálida o gris podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío o que tiene alguna enfermedad.
- b. Fiebre: Si la temperatura de tu bebé es mayor a 38 grados tiene fiebre.
- c. Gira los ojos hacia varios lados o deja su mirada en un punto fijo por algunos segundos.

d. Vómitos frecuentes: regurgitación diferente a la normal de los bebés muy violenta y constante.

15. La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son una forma de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de la población, ya que permiten que cada mujer y hombre decidan si van ser padres o no, el momento en el que les gustaría tener hijos, el número y el tiempo que desean que haya entre un hijo y otro. La planificación familiar No permite:

- a. Que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.
- b. Identificar enfermedades de Transmisión sexual y su tratamiento (X)
- c. Que las personas tengan el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.
- d. Que la mujer decida si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar

16. Los métodos que se pueden comenzar inmediatamente después del nacimiento son:

- a. La lactancia materna. Si la madre está lactando es la alternativa más efectiva para prevenir embarazos
- b. El implante subdérmico, el dispositivo uterino, la inyección y píldoras de solo progestina. (X)
- c. Los métodos hormonales que tengan estrógenos.
- d. Los métodos naturales como el moco cervical, la temperatura basal, el método del ritmo.

17. La Vacunación es:

- a. Una forma de protección, que permite prevenir en los niños la aparición de enfermedades graves que pueden comprometer su bienestar o su vida.
- b. El proceso en el cual se aplican vitaminas a las personas para que ellas fortalezcan sus defensas de manera natural.
- c. Un proceso en el cual se aplican medicamentos a las personas para prevenir el desarrollo de enfermedades.
- d. Un proceso en el cual se aplican medicamentos a las personas para tratar la aparición de una enfermedad.

18. ¿Las vacunas son seguras?

- a. Sí, son muy seguras. Sin embargo, hay que tener precauciones con algunas, las cuales serán indicadas al momento de la vacunación.
- b. No, no son muy seguras. Por ello los niños se enferman después de su aplicación.
- c. Depende del número de personas a las cuales se les haya realizado pruebas para garantizar su efectividad.
- d. Depende de la vacuna. Hay unas muy seguras que no generan efectos secundarios, y otras no tan seguras que si los generan.

19. ¿Las vacunas tienen efectos secundarios?

- a. Sí, algunas vacunas pueden tener efectos secundarios, los cuales pueden ser: fiebre leve, salpullido o dolor en el lugar de la aplicación. (X)
- b. No. Si presentan efectos secundarios, es porque hay una intoxicación.
- c. En ocasiones sí. Depende de la calidad de las vacunas.
- d. No. Si se presentan efectos secundarios, tiene que ver con la manera en que fueron aplicadas.

20. De acuerdo al esquema de vacunación, se deben aplicar vacunas:

- a. Recién nacido y a los cuatro años.
- b. Recién nacido; dos, cuatro, seis, siete meses; al año; a los 18 meses y 5 años. (X)
- c. A partir de los tres años y cada seis meses.
- d. Cada vez que se considere que el niño o niña puede estar enfermo debe llevarse a vacunar.

11. CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo permite llegar de forma más amena a las familias, conocer las implicaciones que tiene la llegada de un nuevo ser, además promover la vinculación de otros miembros de la familia a estos procesos de formación como estrategia para ampliar el cuidado integral que requiere el infante.

Comprender los procesos que implica la llegada de un nuevo ser desde la misma concepción, pasando por la gestación y el nacimiento, permite identificar el rol que cumple cada miembro de la familia en cada uno de los procesos. Además, se hace necesario asimilar que la gestación y el parto no son procesos exclusivos de la madre y es necesario vincular a todos los miembros de la familia. La estrategia IAMI-I trata la gestación de una manera íntegra en conjunto con todas disciplinas y no se tiene en cuenta no solo para la gestante y el niño, sino que se tiene en cuenta a toda la familia (papá, hermanos, abuelos, entre otros)

A través de cursos virtuales y la implementación de Objetos Virtuales de Aprendizaje, se facilita el acceso la información ya que es un recurso digital que nos permite brindar información y obtener unos objetivos a larga distancia para las familias y así crear un impacto en el estado de salud y promover su propio bienestar. Así mismo, la selección de los temas de acuerdo a las características de la población, la organización de las temáticas en unidades y el desarrollo de los temas a través de diferentes recursos se posibilita la comprensión y apropiación de la información

12. RECOMENDACIONES

Se hace necesario que los estudiantes reciban asesorías o capacitaciones acerca de bases pedagógicas y normas para la realización de los diferentes trabajos, ya que es un tema de mucha importancia y es posible optimizar mejor los recursos y conocimientos si se cuentan con bases adecuadas.

Socializar y capacitar con los estudiantes de que se trata un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) y como se implementa para tener la posibilidad de utilizar esta herramienta, ya que es muy útil para transmitir diversos temas en diferentes contextos.

Contar con herramientas o ayudas, para saber cómo buscar la información ya que es de suma importancia el saber qué tipo de información se busca, así como identificar las plataformas que cuenten con bibliografía confiable y actualizada, ya que de esto depende el adecuado diseño de los módulos educativos.

12. REFERENCIAS

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2018). *Los anticonceptivos en el periodo posparto*. Patient Education Pamphlet SP194. Washington, D.C. Recuperado de <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-anticonceptivos-en-el-periodo-de-postparto?IsMobileSet=false>
- Asamblea Nacional Constituyente, Colombia (1991). Constitución Política de Colombia con reforma en 1997. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
- Asociación Española de Pediatría (2016). Técnicas de Lactancia Materna. Fecha de consulta, enero de 2020. Recuperado de <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Bebé a Bordo Colombia (2016). *Papel del padre durante el embarazo*. Video Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pJyqKs1kEM>
- Bebé a Bordo (2016) Qué puede hacer el papá en los primeros días del bebé. Video de Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=i_cSQcEFqNs
- Calderón, G., Jiménez, F. y Losada, A. (2008). Screening neonatal. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/44.pdf>
- Canaval, G., Jaramillo, C., Rosero, D. y Valencia, M. (2007). *La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto*. Aquichan, vol. 7, núm. 1, pp. 8-24. Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74170102.pdf>
- Centro de desarrollo infantil y medicina de especialidad (CIME) (2014). *Primeros cuidados en el embarazo*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nMJApDXdo2g>
- Clínica Alemana (2019). *Cuidados de la madre después del parto*. Video de Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=4DHhq3Vcu_g
- Consejería de Salud y Familias (2013). *Lactancia: ventajas de la leche materna*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=QN3waudeUjg&t=2s>
- Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, Por la cual se por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá D.C.

Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Congreso de la República de Colombia (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República, Colombia. (2017). Ley 1822 4 de enero de 2017, por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201822%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf>

Consejería Presidencial Equidad de la Mujer, Colombia (2017). Video conoce tus Derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=PgeS9DU5m5g>

Efesalud (2015). *La salud dental de la embarazada y su bebé.* Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=coZb77425s8>

Efesalud (2019) ¿Qué es el puerperio o posparto inmediato? Video de Youtube, recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=IF9CTwGoqAU>,

Embarazo & Bebés (2018). *Primer mes de vida: Desarrollo y cuidados.* Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=thlE1L521c4>

Euroresidentes TV (2016). *Lactancia materna: Contacto piel con piel con el padre.* Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=qPwgBycfy6M>

Hernández, M. (2004). *La incorporación de la mujer al trabajo; extracción y conservación de la leche.* En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 225-235 Recuperado de <https://www.aepap.org/sites/default/files/lactanciaytrabajo.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2013). Índice de derechos de la niñez en Colombia. Observatorio del bienestar de la niñez. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/libro_indice_web.pdf

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (2011). *Cuidados durante el embarazo. Guia de cuidados en el embarazo: consejos de matronas* pp. 65-63. Recuperado de

<http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

Kidon.com (2015). *Aprende los 10 derechos de los Niños en Kidon.co*, Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Zlmlus9eEHs>

Lucchini, C., Márquez, F. y Uribe, C. (2012). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index Enferm* vol.21 no.4. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300007&script=sci_arttext&tlng=en

Maldonado, M y Lecannelier, F. (2008). El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*; 22 (2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082f.pdf>

Mamá versátil (2018). Cómo almacenar la leche materna. Banco de leche: Guía completa paso a paso. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=dxwQa-Oeuko>

Marin, V. (2016). *10 signos de alarma en bebés recién nacidos. Guía infantil*. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>

MaydeLeon LA CONSULTORA. (2017). Licencia de maternidad colombiana. Video de Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=uBH83_f1x28

Medicina clara (2014). *Síntomas del sida, explicación fundamental sida-vih, sencilla y fácil*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Q32-2PnnfWQ>

Medicina clara (2018). *¿Cómo saber si estoy infectado por VIH?*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=KT9JbRkbJvA>,

Ministerio de Educación Nacional (s.f.). Objetos de aprendizaje virtual. República de Colombia. Consultado febrero 02 de 2020. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-82739.html>

Ministerio de Educación Nacional. (2012). Recursos Educativos Digitales Abiertos. Colección: Sistema Nacional de Innovación Educativa con Uso de TIC. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. Recuperado de http://aprende.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/naspublic/libroreda_0.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia –MINSALUD (2010). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. EDM COMUNICACIONES

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2011). *Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH* (APV). Bogotá D.C. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Pautas-para-asesoria-y-prueba-VIH%20%281%29%20%281%29.pdf>

Ministerio de salud y protección social MINSALUD (2013). Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_RNSano.pdf

Ministerio de salud y protección social MINSALUD. (2014). DEFINICIÓN DE TRABAJO DE PARTO. Recuperado de http://gpc.minsalud.gov.co/herramientas/doc_implementacion/Hojas_Evidencia/1.Hoja%20de%20evidencia%20Definicion%20de%20parto.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia –MINSALUD (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. Oficina de Promoción Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia –MINSALUD (2017). Cuidados de salud bucal Madres gestantes y lactantes que sonríen a la nueva vida. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuidados-salud-bucal-gestantes-y-primera-infancia.pdf>

MINSALUD, UNICEF y ONU (2014). *Manual para la extracción, Conservación, Transporte y Suministro de la Leche Materna para Mujeres Gestantes y Madres en periodo de Lactancia, agentes de salud y comunitarios*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia –MINSALUD (2018). Atención para el cuidado prenatal. Resolución 3280 de 2018 pp. 263- 273. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia –MINSALUD (2018-1). Carts de derechos y deberes. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/carta-derechos-deberes-afiche.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia – MINSALUD (2018-2). Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos. Resolución 3280 del 2018 pp.303. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia – MINSALUD (2018-3). No dejes a tus hijos sin vacunar. Video de Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=qPLgqWsd-BA&feature=emb_title
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia – MINSALUD (sf). *Lo que debes saber sobre vacunación*. Visitado 27 de noviembre 2019. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-vacunas.aspx>
- Muñoz-Serrano, Mónica, & Uribe-Torres, Claudia, & Hoga, Luiza (2018). Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto. *Aquichan*, 18(4),415-425. [fecha de Consulta 11 de Enero de 2020]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74160379004>
- NICHD Videos (2015). *Las 3 etapas del trabajo de parto*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=j4Hdzv3vZhw>
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2018). *Planificación familiar. Notas descriptivas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Otal-Lospaus S, Morera-Liáñez L, Bernal-Montañes MJ, Tabueña-Acin J. (2012). *El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea*. *Matronas Prof*; 13(1): 3-8. Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/art-original-otal-13-1.pdf>
- Pascuas, Y., Jaramillo, C. y Verástegui, F. (2015). Desarrollo de objetos virtuales de aprendizaje como estrategia para fomentar la permanencia estudiantil en la educación superior. *Rev. esc.adm.neg.* No. 79 Julio-Diciembre Bogotá, Pp.116-129. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n79/n79a08.pdf>

- Planned Parenthood (2010). *¿De qué manera la lactancia se usa como método anticonceptivo?* Video de Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?time_continue=15&v=4itqizcz-oA&feature=emb_title
- Profamilia, Colombia (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos parte del desarrollo sostenible del país, video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=smbdvl6E9do>
- Pizarro, G. (s.f.). *Lactancia precoz primer apego*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=5c6jFzTUHVM>
- Quirónsalud (2018). *Consejos para el puerperio*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=rtA0TgwVbPY>
- Secretaría de salud de Medellín (2015) Derechos y Deberes en Salud parte 1. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=QpQ8R6ptJEM>
- UNICEF (2003). Cartilla de Registro Civil. Recuperado de https://www.unicef.org/colombia/pdf/registro_civil.pdf
- UNICEF (2012). *Lactancia materna*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Ramírez, H. y Rodríguez, I. (2014). *Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial*. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión*; 15(4): e1-e6. Ediciones Mayo, Sevilla. Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
- Ramos, A., Rodríguez, F. y Castilla y Jordán, M. (s.f.) Tema 2. cuidados en el puerperio normal. Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio pp. 519-529. Recuperado de <https://www.logoss.net> > file > download
- Rodriguez, F. (2017). *Madres olvidan cuidarse después del parto*. Video de Youtube: Amelia Rueda. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=eau_PCpMjmw&feature=emb_title
- Salud Bucal MedicinaTV (2015). *La salud bucodental durante el embarazo*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=8HqwcLifG58>
- Secretaría de Salud de Medellín (2015). Derechos y deberes en salud parte 1. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=QpQ8R6ptJEM>

- Supersalud Superintendencia de Salud (2013). *Carta de derechos y deberes*. Video de Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nTiPxWOYx5A>
- Suricata Films SA (2016). Infografía - Derechos y Deberes de los Usuarios de la Salud en Colombia, Video. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=riagkokBFFY>
- Urbano Duránd, C. (2008). Módulo para el Control De Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Según las Normas del Ministerio De Salud. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Recuperado de https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
- Velásquez, L. (2018). Video Ley 1822 de 2017. Animated Video created using Animaker. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=S4RRvK2WY_o
- Zamora, B. (2011). Conceptos básicos sobre sexualidad humana. [Presentación online]. Recuperado de http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988
- Zea, L. (2007). Aportes Epistemológicos y Pedagógicos Desde la Educación Popular a las Prácticas de Educación para la Salud con Colectivos Sociales. Tesis para optar al título de Magíster en Desarrollo Educativo y Social. CINDE, Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/1887/ZeaBustamante_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y