

Cartilla de formación

Salud sexual y reproductiva Salud materno-infantil



Akumaja *akuaip'a* *jupüla* anaa

Construyendo bienestar para estar saludables



Fundación **Keralty**



Unisanitas

Cartilla de formación
Akumaja akuaip´a jupüla anaa
Construyendo bienestar para estar saludables
Salud sexual y reproductiva - Salud materno-infantil

Fundación Keralty
Dirección ejecutiva
Camila Ronderos Bernal

Fundación Universitaria Sanitas
Rectoría
Dr. Mario Isaza Ruget

Coordinación del proyecto
Aura Liliana Vargas Sánchez

Decanatura de la facultad de
medicina
Natalia Restrepo Centeno

Investigación de contenidos
Aura Liliana Vargas Sánchez
Angie Paola Cepeda Vargas
Leonidas Villegas Alfonso

Investigación de contenidos
Lina Paola Avella Díaz
Mónica Viviana Ruíz
Natalia Restrepo Centeno

Diseño y diagramación
Leonidas Villegas Alfonso

Impresión
Arte y diseño gráfico S.A.S
Calle 24A sur # 70b - 31

Bogotá, junio de 2021

Se prohíbe la reproducción total o parcial del contenido de este libro sin el consentimiento previo de la Fundación Keralty. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual.



Contenido

Introducción	6
Capítulo 1.	
Salud sexual y reproductiva	8
1.1. Explorando nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.	8
1.2. Profundicemos en el tema	10
1.3. El tema en nuestra comunidad	16
1.4. Reconociendo nuestros cuerpos y sueños	18
Nuestros cuerpos	18
Cuerpo femenino	19
Cuerpo masculino	20
Nuestros sueños	28
1.5. Derechos sexuales y reproductivos	30
1.5.1. Derechos sexuales	30
1.5.2. Derechos reproductivos	33
1.6. Principales problemáticas de la sexualidad	37
1.6.1. Enfermedades de Transmisión Sexual	37
1.6.2. Embarazos no deseados	50
1.6.3. Interrupción Voluntaria del Embarazo	53
1.7. Servicios de salud sexual y reproductiva	58
1.7.1. Planificación familiar	58
1.7.2. Vacunación	67
1.7.3. Acceso a servicios de salud materno-infantil	68
1.8. ¡Vamos a practicar!	68



Capítulo 2.	
Salud materno - infantil	74
2.1. Explorando la salud materno-infantil	74
2.2. Profundicemos en el tema	76
2.3. La salud materno-infantil en nuestra comunidad	85
2.4. Causas y prevención	87
2.4.1. Buena alimentación	98
2.4.2. Controles prenatales	100
Valoración nutricional	100
Presión arterial	104
2.4.3. Vacunación	110
2.4.4. Revisión de cáncer de mama	117
2.5. Valoración e identificación de gravedad	118
2.5.1. Primer trimestre	118
2.5.2. Segundo trimestre	119
2.5.3. Tercer trimestre	120
2.5.4. Postparto	122
2.5.5. Recién nacido	123
2.5.6. Remisión al centro de salud	124
2.5.7. Ruta de síntesis de la información	125
2.6. Cuidados generales en casa	126
2.6.1. Cuidados de la madre	126
Cuidados de una mujer embarazada	130
Cuidados después del parto	130
2.6.2. Cuidados de los niños	131
2.6.3. Plantas medicinales	132
2.7. ¡Vamos a practicar!	134



Capítulo 3.

Trabajemos el tema en nuestra comunidad 138

3.1. Pedagogía en salud “Habilidades del Gestor
en la promoción comunitaria” 138

3.2. Juego Ruleta del Bienestar 139

3.3. Aprendizajes para seguir caminando 140

Referencias 143



Introducción

¡Bienvenido Gestor de Bienestar!

Les damos la bienvenida a la cuarta etapa de la escuela de formación en salud Akumaja akuaipa´a jupüla anaa (Construyendo bienestar para estar saludable). En la primera etapa reflexionamos sobre el sentido de ser Gestor de Bienestar, lo que significa bienestar, salud y enfermedad para nuestras comunidades, así como los principales determinantes de la salud y activos de salud de las mismas. También profundizamos en las plantas medicinales wayuu y sus usos en el cuidado de la salud. Finalmente, trabajamos las posibilidades de articulación entre la medicina wayuu y la medicina alijuna.

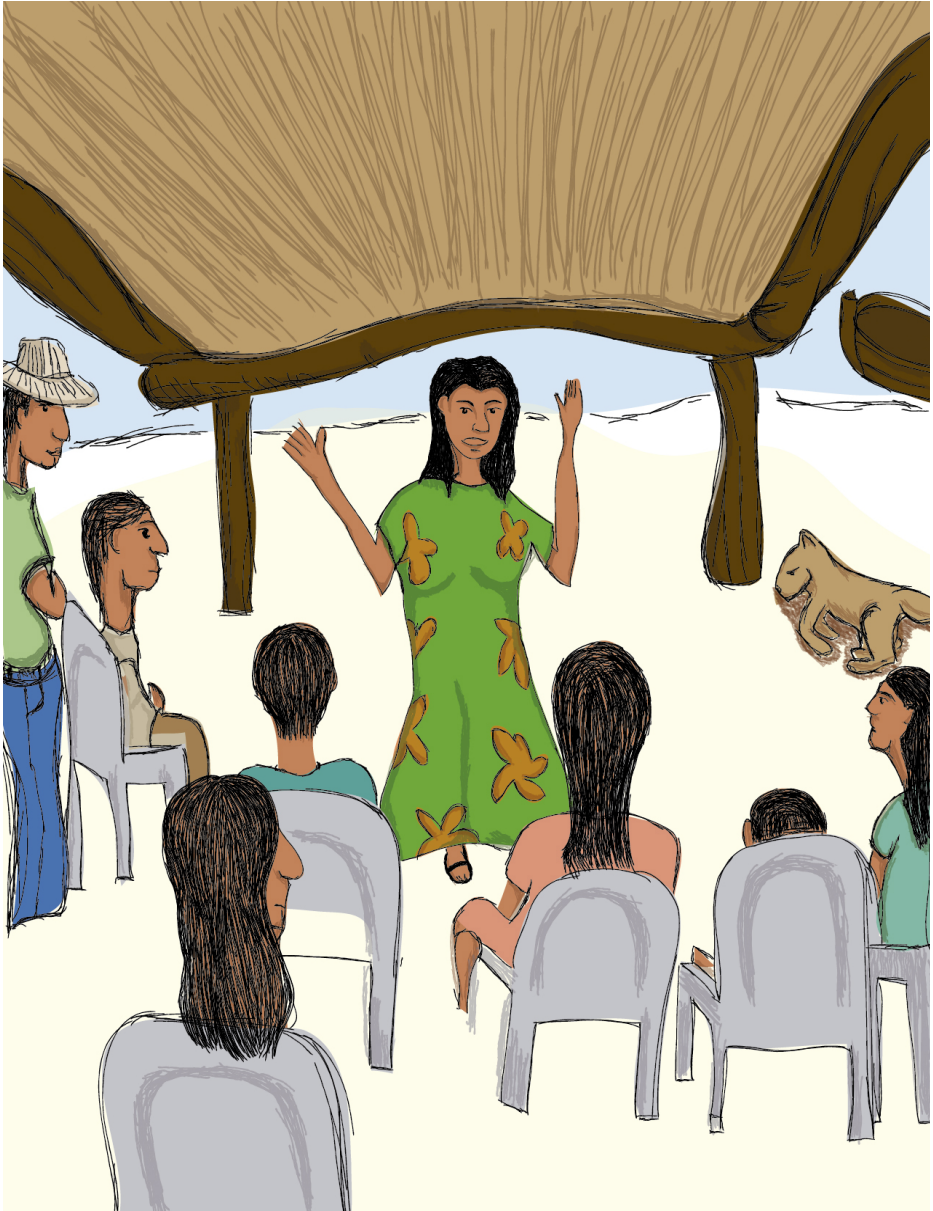
En la segunda y tercera etapa del viaje aprendimos sobre promoción, prevención y alertas tempranas de la desnutrición, las Infecciones Respiratorias Agudas, las Enfermedades Diarreicas Agudas, los problemas de la piel, cuatro enfermedades frecuentes en las comunidades wayuu, y de la importancia de la pedagogía en salud para transmitir conocimientos a nuestras comunidades.

En esta versión te proponemos continuar el viaje y aprender sobre salud sexual y reproductiva y salud materno-infantil. Los temas serán facilitados por profesionales de la salud de la Fundación Universitaria Sanitas y por el equipo de la línea “Comunidades Rurales Saludables” de la Fundación Keralty.

¡Recuerda! Tú tienes el privilegio de ser uno de los capitanes que va a liderar y acompañar el bienestar del barco de la salud de la comunidad, que ha depositado su confianza en tu capacidad de trabajar por ella. Desde la Fundación estamos aquí para guiarte y acompañarte en el camino.

¡Esperamos que el proceso sea enriquecedor y valioso para ti y tu comunidad!



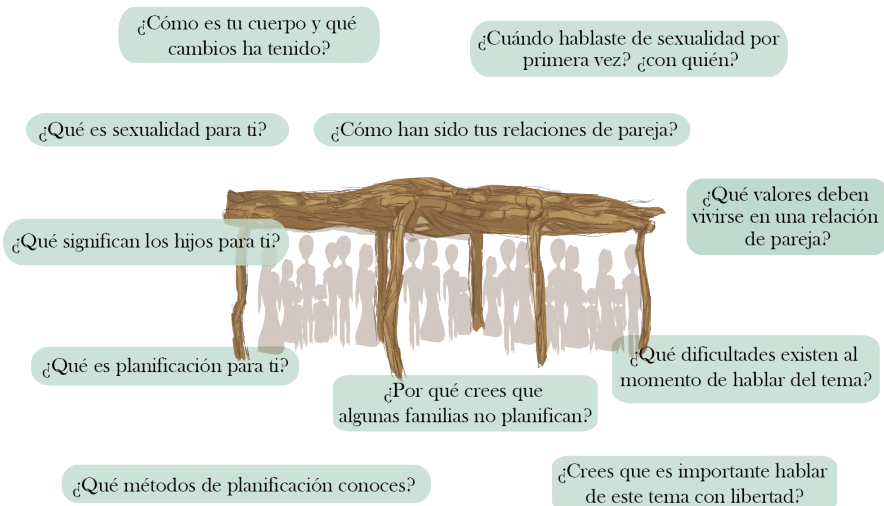


Capítulo 1.

Salud sexual y reproductiva

1.1. Explorando nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.

Para poder orientar a nuestras comunidades, es importante empezar a explorar estos temas con nuestros propios conocimientos. Te proponemos reflexionar sobre las siguientes preguntas para iniciar este recorrido y avanzar en nuestros conocimientos de salud.



¿Cómo es tu cuerpo y qué cambios ha tenido?

¿Cuándo hablaste de sexualidad por primera vez? ¿con quién?

¿Qué es sexualidad para ti?

¿Cómo han sido tus relaciones de pareja?

¿Qué significan los hijos para ti?

¿Qué valores deben vivirse en una relación de pareja?

¿Qué es planificación para ti?

¿Por qué crees que algunas familias no planifican?

¿Qué dificultades existen al momento de hablar del tema?

¿Qué métodos de planificación conoces?

¿Crees que es importante hablar de este tema con libertad?

Actividad



Reflexionemos sobre nuestro nivel de conocimiento. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1. Creo que mi nivel de conocimiento y formación en materia de sexualidad es:

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

2. La información que he recibido de salud sexual y reproductiva se la debo a:

- Padres
- Profesores
- Personal del hospital
- Amigos
- Internet y televisión

No olvides tomar algunas notas de las ideas más importantes de las reflexiones conjuntas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.2. Profundicemos en el tema

La sexualidad hace parte de la vida de todas las personas. Para muchas es una forma de sentir placer, de expresar el amor o el deseo sexual que sienten por su pareja, también de embarazarse para tener los hijos que se desean. Puede ser una parte importante y positiva de la vida, pero también puede resultar en problemas de salud, como embarazos no deseados o que amenazan su salud, infecciones peligrosas, o daños físicos y emocionales causados por el sexo forzado. Aunque la salud sexual y reproductiva es un tema poco hablado debido a múltiples tabúes¹, es muy importante y necesario hablarlo con confianza.

Para reflexionar sobre ello, te invitamos a leer y reflexionar sobre la historia de Rosita.

Rosita es una muchacha de 17 años que vive en una vereda rural. Le gusta mucho aprender cosas nuevas y le va muy bien en el colegio. Un día conoce a Raúl. Él le parece un muchacho guapo y al verlo siente mariposas en el estómago. Se conocen y empiezan a gustar el uno del otro, pero deciden mantener una relación secreta para que los padres de Rosita no se enteren. Ellos son muy estrictos y le han dicho que solo puede estar con un hombre cuando se case.

Después de unos meses de conocerse y salir juntos, el cariño entre ellos empieza a crecer y sus caricias, abrazos y besos se vuelven cada vez más apasionados. A Rosita le gustaría tener relaciones sexuales con Raúl, sin embargo, se siente muy avergonzada de hablar sobre los métodos de planificación que le enseñaron en el colegio. Ella siente miedo de que su compañero piense que ella ya tiene experiencia, y que, por lo tanto, es una ‘mujer fácil’.

1. Un tabú es la prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respetos o prejuicios de carácter social o psicológico.

Rosita no se atreve a hablar con él y dos meses después nota que su menstruación dejó de llegar. Se preocupa y teme estar embarazada. Le asusta la reacción de su familia y le da vergüenza que todo el pueblo se entere. Así que decide ocultar su embarazo usando ropa grande. Un día empieza a sentirse muy débil, mareada y con dolor de cabeza. Su tía se da cuenta de su embarazo y la lleva al puesto de salud. Allí los médicos le dicen que tiene la presión arterial muy alta y que su vida y la del bebé corren peligro, por ello, deben llevarla de emergencia a un hospital para que le realicen una cesárea. Finalmente, Rosita tiene a su bebé, y las dos están sanas y salvas. Sin embargo, a ella le preocupa su vida, sus sueños y los de su pequeña hija.

¿Qué piensas de la historia de Rosita?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cuáles son las causas o razones por las que Rosita quedó embarazada y luego tuvo altos riesgos que pusieron en peligro su vida y la de su bebé?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....
.....
.....
.....

¿Qué hubieran podido hacer distinto Rosita y su pareja para decidir el momento para ser padres?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La salud sexual y reproductiva está relacionada con el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo masculino y femenino. Se relaciona con la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de tener hijos, junto con la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Necesitamos un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (OMS)

Algunos conceptos claves que exploraremos a lo largo de este primer capítulo son:

Sexo biológico: Se relaciona con las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.

Acto sexual o relación sexual: Es el conjunto de prácticas que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual, tales como caricias sexuales, el sexo oral, el coito o sexo anal. El coito o cópula consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En algunos casos la relación sexual puede tener como fin tener hijos.

Sexualidad: Es un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

Género: Se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.

Identidad de género: Es la forma como cada persona se percibe a sí misma con respecto a su sexo. Esta identidad se construye por los aspectos biológicos, históricos, de relaciones y el contexto en el que se desarrolla. La libertad de elegir la identidad de género es un derecho. Puede corresponder o no con el sexo biológico.

Edad reproductiva: Edad en la que una persona puede tener hijos. La etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad. Cabe resaltar que se han reportado millones de casos de embarazos en la adolescencia temprana (10-14 años). En el caso de los hombres, esta edad puede ir hasta los 60 años.

Inicio de la vida sexual: Momento en el que una persona decide tener relaciones sexuales por primera vez.

Planificación familiar: Permite a las personas tener el número de hijos que desean y escoger qué tan seguido desean tener los embarazos.

1.3. El tema en nuestra comunidad

La salud sexual y reproductiva es un tema poco hablado pero muy importante en nuestras comunidades. Comprender los conocimientos sobre el tema de las personas de nuestras comunidades es clave para promover su bienestar integral.

En el último año en Kulesiamana:



6 de cada 10 personas en edad reproductiva conocen algún método de planificación, siendo los hombres los que más métodos conocen, especialmente el preservativo o condón



7 de cada 10 personas en edad reproductiva ya inició su vida sexual.



2 de cada 10 personas que ya iniciaron su vida sexual nunca ha usado un método de planificación.



8 de cada 10 personas tiene algún conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual.

En el último año en Yoriajru:



6 de cada 10 personas en edad reproductiva conocen algún método de planificación, siendo los hombres los que más métodos conocen, especialmente el preservativo o condón



8 de cada 10 personas en edad reproductiva ya inició su vida sexual.



4 de cada 10 personas que ya iniciaron su vida sexual nunca ha usado un método de planificación.



7 de cada 10 personas tiene algún conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual.

¿Qué opinas de los datos que te presentamos?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡Con el trabajo conjunto entre los Gestores de Bienestar, la Fundación Keralty y todas las personas de las comunidades podremos mejorar el bienestar y cada vez estar más saludables!

1.4. Reconociendo nuestros cuerpos y sueños

Para empezar a fortalecer el bienestar sexual y reproductivo propio y el de las personas de la comunidad, podemos empezar por reconocer, valorar y amar nuestro cuerpo.

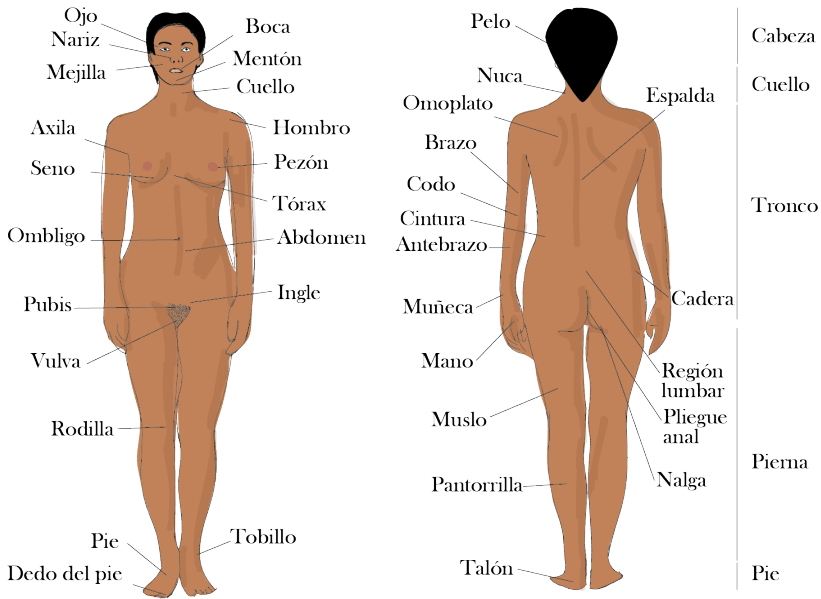
Tú mismo, tanto como cualquier otra persona en el universo entero, merece su amor y afecto. Buda

Nuestros cuerpos

El cuerpo de la mujer y del hombre tienen muchas cosas que son iguales. Por ejemplo, tanto las mujeres como los hombres tienen corazón, riñones, pulmones y otras partes que son iguales. Sin embargo, son muy diferentes en sus partes sexuales o reproductivas. Muchas veces es difícil hablar sobre las partes sexuales del cuerpo, sobre todo si uno es tímido o no sabe cómo se llaman. En muchos lugares, se considera que las partes reproductivas del cuerpo son 'privadas'.

Pero sabiendo cómo funciona el cuerpo, podemos cuidarlo mejor. Podemos reconocer problemas y sus causas, y tomar mejores decisiones sobre cómo encargarnos de ellos. Entre más sepamos, mejor podremos decidir si los consejos que otras personas nos dan son útiles o dañinos.

Cuerpo femenino



Las partes reproductivas por fuera

Pliegues externos: Los labios gruesos que se cierran cuando las piernas están juntas. Protegen las partes internas

Pliegues internos: Estos pliegues de piel son suaves, sin vello y sensibles al tacto. Durante el sexo, se hinchan y se vuelven más oscuros

Abertura vaginal: La abertura (hoyo) de la vagina.

Himen: La pieza delgada de piel justo dentro de la abertura vaginal. El himen se puede estirar o se puede desgarrar y sangrar un poco a causa del trabajo pesado, los deportes y otras actividades. Esto también puede suceder la primera vez que la mujer tiene relaciones sexuales. Cada himen es diferente. Algunas mujeres no tienen himen.

Vulva: Todas las partes sexuales que usted puede ver entre sus piernas

Monte púbico: La parte gordita y vellosa de la vulva

Clitoris: Esta parte es pequeña y tiene la forma del botón de una flor. Es la parte de la vulva más sensible al tacto. El frotar el clitoris y el área a su alrededor puede excitar a la mujer y producirle un orgasmo

Abertura urinaria: La abertura de afuera de la uretra. La uretra es un tubo corto que conduce la orina desde donde se almacena en la vejiga hasta el exterior del cuerpo.

Ano: La abertura del intestino por donde el excremento sale del cuerpo.

Las partes reproductivas por dentro

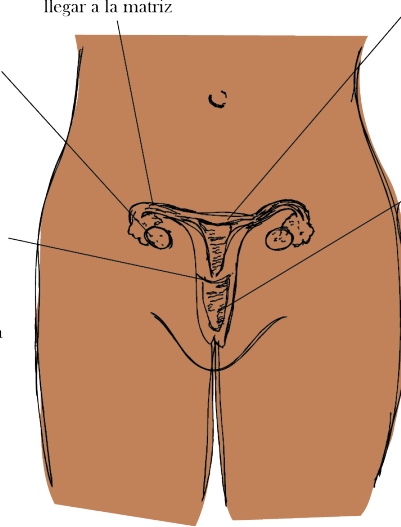
Ovarios: Los ovarios sueltan un huevo u óvulo en las trompas de falopio de la mujer cada mes. Cuando una de las espermias del hombre se une con el huevo, se puede desarrollar un bebé. La mujer tiene dos ovarios, uno de cada lado de la matriz. Cada ovario es como de una almendra o una uva.

Cervix: Esta es la abertura de la matriz, donde esta se une a la vagina. Las espermias pueden entrar a la matriz por el hoyito del cervix, pero este protege a la matriz de otras cosas como, por ejemplo, el pene del hombre. Durante el parto, el cervix se abre para dejar que el bebé salga.

Trompas de falopio: Estas trompas conectan la matriz con los ovarios. Cuando un ovario suelta un óvulo, este viaja por las trompas de Falopio hasta llegar a la matriz.

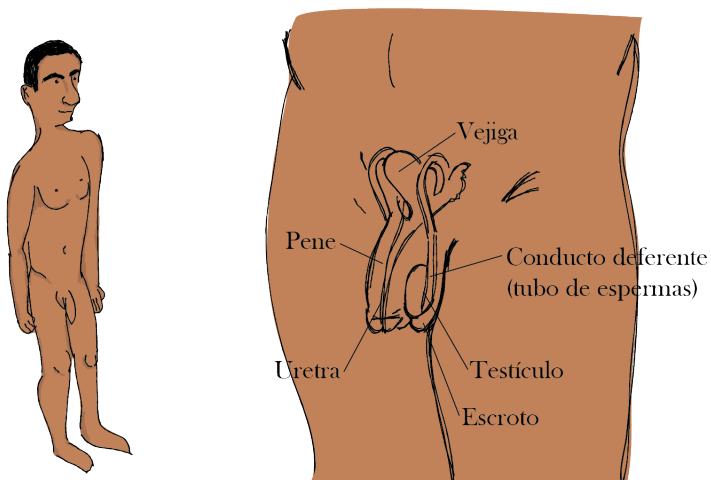
Matriz (utero): La matriz es un músculo hueco. El sangrado de la regla proviene de la matriz. Un bebé crece aquí durante el parto

Vagina o canal del parto: La vagina va de la vulva a la matriz. Está hecha de un tipo especial de piel que se estira fácilmente durante el sexo y el parto. La vagina produce un líquido que ayuda a mantenerla limpia y a evitar infecciones.



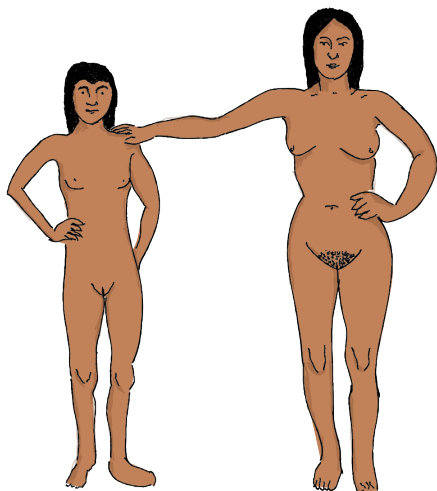
Cuerpo masculino

Las partes sexuales del cuerpo del hombre son más fáciles de ver que las de la mujer, pues se hallan principalmente por fuera.



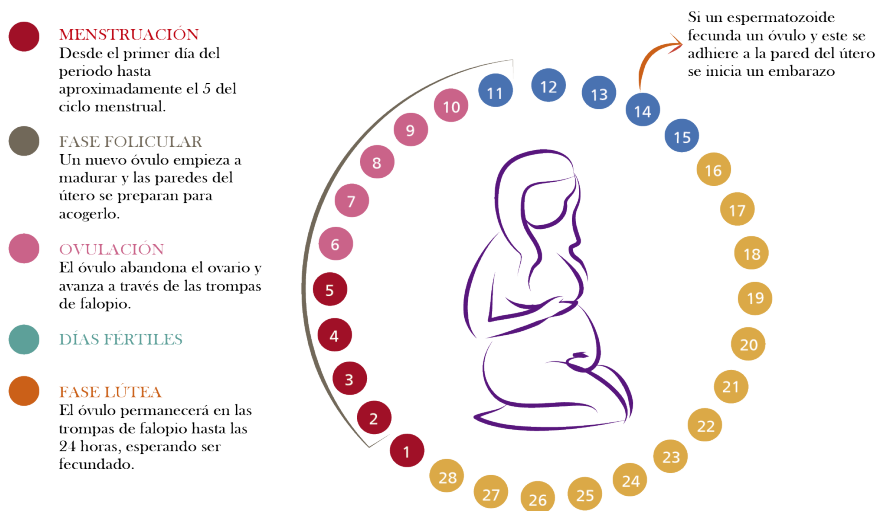
Todos los cuerpos tienen cambios durante todos los momentos de la vida. Veamos algunos de los más significativos:

Cómo cambia el cuerpo en la pubertad

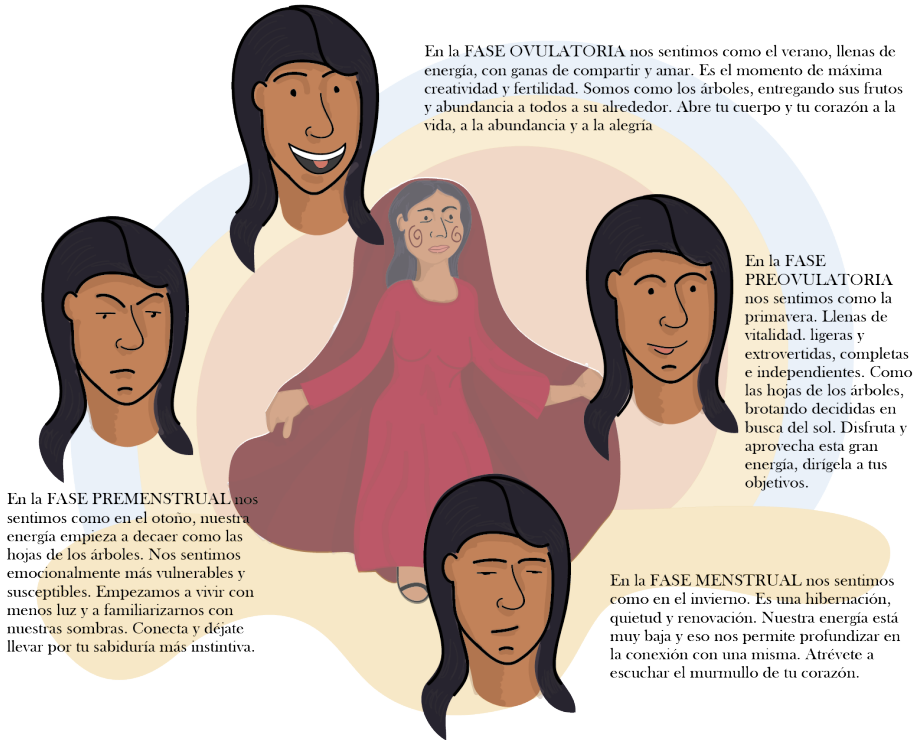


- Te vuelves más alta y “redondeada”.
- La cara se te pone grasosa y te pueden salir barros (granitos).
- Sudas más.
- Te crece vello en las axilas y los genitales.
- Los pechos te crecen a medida que se vuelven capaces de producir leche. Es común que los pezones a veces te duelan. Puede que un pecho empiece a crecer antes que el otro, pero el pecho más pequeño, casi siempre, se empareja con el primero.
- La vagina se pone húmeda.
- Te empieza la regla (menstruación).

El ciclo menstrual es uno de los cambios más importantes que experimentan las mujeres en su vida.



Los cambios hormonales de una mujer generan que su estado de ánimo y emociones sean diferentes en cada momento de su ciclo menstrual:



Por su parte, la menstruación ocurre cuando la sangre sale del útero de una niña, chica o mujer, a través de la vagina. La mayoría de las niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años de edad. Pero está bien tenerla en cualquier momento entre los 10 y los 15 años de edad. El cuerpo de cada niña tiene su propio calendario. No hay ninguna edad correcta para que a una niña le venga la menstruación, sin embargo si después de los 15 años a una niña no le llega la menstruación, tiene que ir al médico para estudiar que todo su cuerpo esté bien.

Si su regla es muy dolorosa

No se quede quieta y acostada. Eso puede empeorar el dolor.



Quizás le ayude caminar o hacer trabajo o ejercicios ligeros.









O tomar bebidas calientes, o poner los pies en agua caliente.



Una niña puede quedar embarazada en cuanto empieza a tener períodos menstruales. De hecho, una niña puede quedar embarazada justo antes de que le venga la primera menstruación en el periodo ovulatorio previo.

La menstruación es la descamación de una capa interna del útero (endometrio), que se acompaña de sangrado de restos ovulares y que se refleja en el sangrado de la vagina. Esta, se produce aproximadamente en ciclos mensuales durante los años fértiles de la vida de la mujer, excepto durante el embarazo. La menstruación empieza en la pubertad (con la menarquía) y cesa definitivamente con la menopausia (fin de la menstruación en la edad adulta).

Algunas mujeres durante la menstruación, presentan dolores los cuales se llaman cólicos, a continuación te mostramos algunas plantas que se pueden recomendar para aliviarlos.

<p>Manzanilla</p> 	<p>Hierba buena <i>Yerbabuena</i></p> 	<p>Bija roja <i>Palise</i></p> 
<p>Se prepara una infusión y se toma en las noches.</p>	<p>Se hace una infusión con las hojas y se bebe.</p>	<p>Se hace una infusión con las hojas y se bebe.</p>
<p>Caléndula</p> 	<p>Achiote <i>Achoöte</i></p> 	<p>Orégano <i>Orekanó</i></p> 
<p>Se prepara una infusión con las flores y se bebe en las noches.</p>	<p>Infusión hecha con las hojas, se toma varias veces al día.</p>	<p>Infusión hecha con las hojas, se toma varias veces al día.</p>

Actividad



Reflexiona y analiza las siguientes preguntas:

¿Cómo es tu relación con tu cuerpo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué fortalece y qué debilita tu amor propio?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo puedo ayudar a las personas de mi comunidad a reconocer su cuerpo e historia y amarlos?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

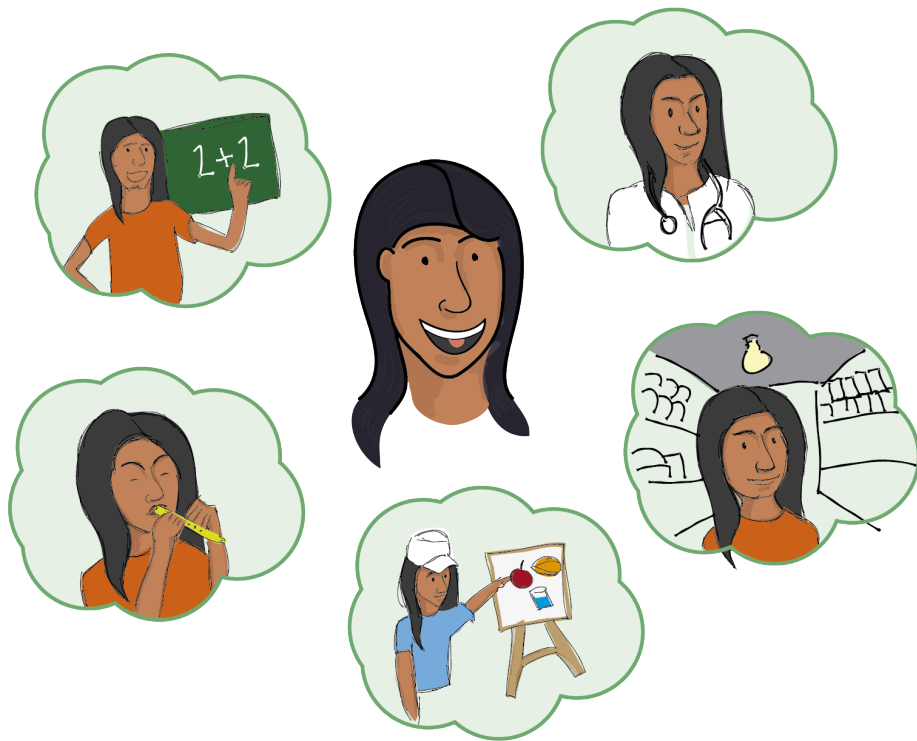
.....

.....

Realiza un autorretrato y escribe al menos tres cosas con las que te sientas agradecido o agradecida contigo.

Nuestros sueños

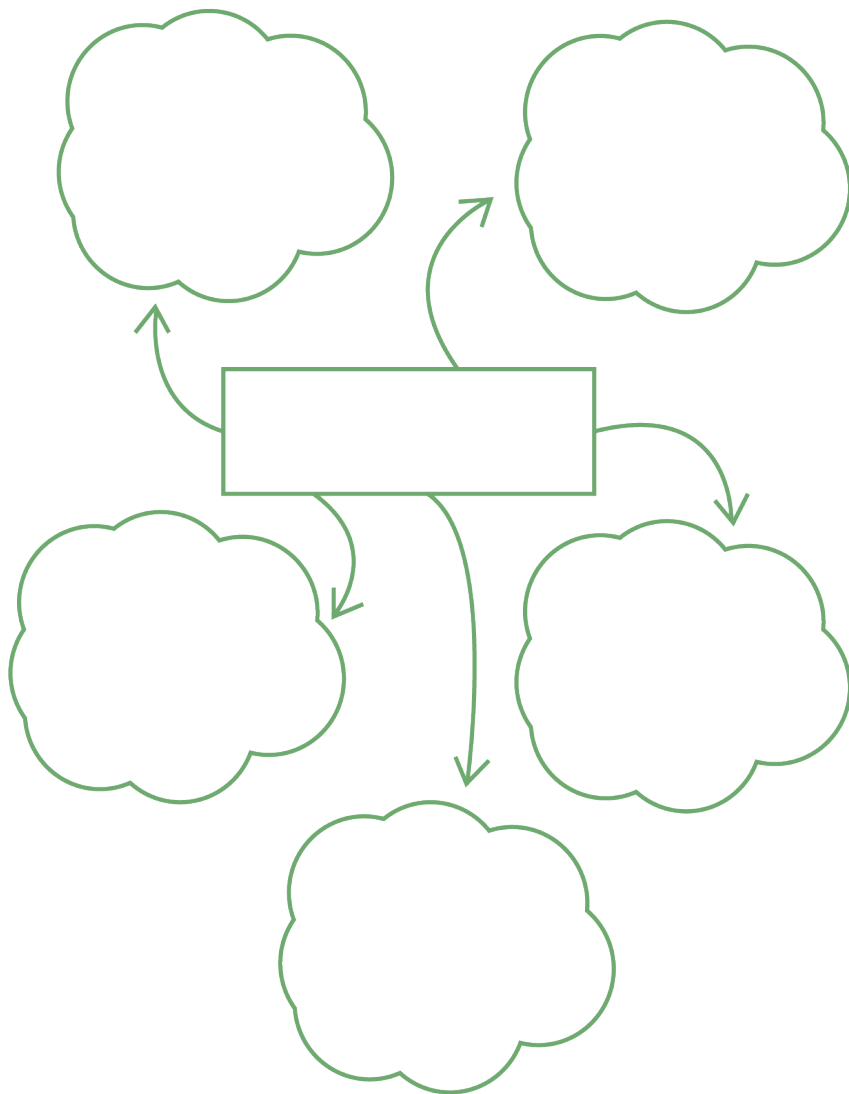
Al tiempo que nuestros cuerpos van cambiando, también lo hacen nuestros sueños y objetivos. Es muy valioso comprender nuestra historia y pensar en lo que nos hace felices, porque a partir de ello podemos tomar sabiamente decisiones importantes de nuestra vida, como el momento en el que queremos ser padres y construir una familia.



Actividad



Te invitamos a pensar en tus sueños y hacer un mapa mental con ellos:



Como Gestor de Bienestar tu rol es animar a las personas de tu comunidad, especialmente a los jóvenes, a pensar su proyecto de vida y creer en sus sueños.

1.5. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos hacen parte del conjunto de derechos humanos y comparten sus características de ser universales, inalienables (que no se puede negar) e interdependientes (dependiente de una persona). Estos permiten el ejercicio de la sexualidad de forma libre, placentera, autónoma e informada. Cada uno de ellos hace parte fundamental para un desarrollo integral. A continuación los conoceremos:

1.5.1. Derechos sexuales

- **Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual:** reconocimiento que tiene toda persona a sentir placer, a disfrutar de su sexualidad, a autosatisfacerse y experimentar con los sentidos, sin vincularla a la reproducción.
- **Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales:** las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Todas las personas eligen la pareja sexual, deciden cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales.
- **Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo:** reconocer que cada persona es única e irrepetible, y por lo tanto cada persona tiene el derecho a conocer su cuerpo y valorarlo como es.
- **Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género:** reconoce 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.
- **Derecho a una vida libre de violencias:** una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos.

Si no ves tu propio valor, elegirás a personas que tampoco lo ven.





Caso	Vulnerado	Respetado
Valeria y Arturo viven juntos y tienen dos pequeñas niñas. Solamente él trabaja y cuando está ebrio la grita y obliga a tener relaciones sexuales; le dice que de lo contrario no continuara sosteniendo economicamente a la familia.		
Sofía es una niña de diez años y uno de sus tíos la abraza constantemente, ella se siente incómoda pero no se atreve a decirle que le molesta porque no sabe si es algo normal.		
Jesús aprendió desde pequeño de sus padres y abuelos a respetar a todas las personas. También es muy cuidadoso con preguntar a sus parejas si desean o no tener relaciones sexuales con él.		
Fredy es un joven que tiene baja autoestima y en la escuela le hacen bullying por su peso. Constantemente siente vergüenza de su cuerpo.		
Juanita es una mujer joven que está empezando su vida sexual, sin embargo, una de sus tías de mayor edad le dice que las mujeres no pueden sentir placer porque es pecado.		
Mónica y Luis son novios desde hace varios años. Tienen una relación en la que los dos se valoran, reconocen y respetan en todos los momentos de la vida.		

Escoge un derecho sexual y menciona algunas ideas para fortalecerlo en tu comunidad.

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.5.2. Derechos reproductivos

- **Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos:** decidir el número de hijos, y el intervalo entre ellos, e implica por parte del Estado poner a disposición la información, educación y medios para lograrlo.
- **Derecho a decidir a ser padres o madres:** decidir de forma libre, autónoma y responsable la posibilidad de ser madres o padres, y contar para ello con la información necesaria para garantizar el goce de este derecho.
- **Derecho a conformar una familia:** la posibilidad que tienen todas las personas a conformar y configurar una familia, de forma libre y sin ningún tipo de estigma y discriminación.
- **Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo:** derecho a decidir el momento en el que quieren iniciar su proceso reproductivo, entre estos a tratamientos preventivos, a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.
- **Derecho de las mujeres a no ser discriminadas en razón del embarazo o la maternidad:** los servicios de salud deben garantizar a una vida libre de violencias, sin discriminaciones o tratos desiguales, hacia las mujeres, durante el embarazo o en la maternidad.
- **Derecho a una maternidad segura:** derecho a acceder a servicios de salud y atención médica, garantizando una maternidad segura, y libre de todo riesgo en todo el proceso reproductivo (intención

Actividad



Analiza los siguientes casos e identifica cuáles derechos sexuales están siendo vulnerados (V) o respetados (R):

Caso	Vulnerado	Respetado
Tatiana y Sebastián han estado juntos por mucho tiempo viviendo su vida sexual de una forma placentera y responsable. Los dos planifican con el Jadelle. Un día hablan de querer ser padres y deciden visitar al centro de salud para retirar el método de planificación y recibir toda la información con el fin de tener un embarazo saludable.		
Fabián es un hombre de treinta años que decide que no quiere ser padre. Por ello, va al centro de salud más cercano y allí le brindan toda la información necesaria sobre planificación familiar.		
Aura es una madre de dos niñas pequeñas y no desea tener más bebés, pero su madre le dice que una buena mujer tiene que tener muchos hijos. Ella se siente confundida y atemorizada por defraudar a su madre.		
Yusmery tiene un embarazo de ocho meses cuando empieza a sentirse mal y va al hospital de emergencia. Allí le dicen que necesita una cesárea pero que no pueden trasladarla a otro centro de salud porque no hay ambulancias. Ella muere por falta de la atención necesaria.		



Caso	Vulnerado	Respetado
Rosita tiene 15 años. Su novio la presiona para tener relaciones porque quiere ser papá. Sin embargo, a ella le gustaría ser mamá cuando tenga más edad. Siente miedo de que si no queda embarazada su novio deje de quererla.		
Laura y Lupita tienen una relación basada en el cuidado y el cariño. Finalmente deciden dar el paso de vivir juntas y conformar una familia. Pero sienten tristeza y desánimo de que sus padres y hermanos no las apoyen.		
María tiene una enfermedad de nacimiento y tiene que tomar medicamentos fuertes todos los días. Un día su método de planificación falla y queda embarazada. En el centro de salud le brindan toda la información física y psicológica necesaria para que ella decida si desea continuar su embarazo o interrumpirlo.		
Luz empezó a planificar con la inyección mensual pero se da cuenta que le genera muchos cambios físicos y emocionales. Decide ir al centro de salud y allí le explican de forma clara y sencilla otros métodos que podría experimentar.		

Escoge un derecho reproductivo y menciona algunas ideas para fortalecerlo en tu comunidad.

.....

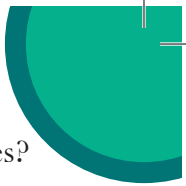
.....

.....

.....

.....

.....



¿Cómo crees que se puede prevenir el contagio de estas enfermedades?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La única forma de prevenir 100% las enfermedades causadas por infecciones de transmisión sexual, es no tener relaciones sexuales (con o sin penetración). Sin embargo, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos supone mantener una vida sexual activa y placentera, en este caso:

- Infórmate sobre las infecciones de transmisión sexual, cómo se contagian, qué síntomas presentan y cómo te puedes proteger.
- Usa un condón para cada acto sexual por la vagina, ano o boca. Aunque los condones no te proporcionan el 100% de protección, son la mejor opción que puedes tener en el momento.
- Habla con tu pareja acerca del pasado sexual de cada uno y evita las relaciones sexuales con alguien que parezca tener una ITS (identificable a través de alergia, brotes, úlceras y/o secreciones anormales). Si ves alguna de estas señales no tengas relaciones sexuales.
- Hazte revisiones y exámenes periódicos de ITS así no presentes síntomas. Tu pareja debe hacer lo mismo.
- Evita tener relaciones sexuales si estás bajo tratamiento de ITS. De esta manera previenes la propagación de la misma.
- Recuerda que la persona o personas que han tenido sexo contigo



también deben recibir tratamiento.

- Ten presente que reducir el número de parejas sexuales disminuye la probabilidad de adquirir una ITS, según estudios de medicina basados en la evidencia.
- Vacúnate ya que hay ITS, específicamente la hepatitis B y la VPH, que se pueden prevenir con vacunas.

La mayoría de las ITS pueden ser asintomáticas durante un tiempo y por lo tanto una persona que se “vea y se sienta bien” puede tener y transmitir la infección. Aunque cada infección tiene sus particularidades, los signos y síntomas generales de las ITS son:

- En las mujeres comezón y/o flujo vaginal. En los hombres las secreciones del pene.
- Dolor durante las relaciones sexuales o al orinar.
- Dolor en la zona pélvica, en la garganta o alrededor del ano en las personas que tienen, respectivamente, sexo vaginal, oral o anal.
- Fiebres frecuentes y/o dolores en el cuerpo.

¿Qué hacer en caso de infección sexual?

- Si piensas que tienes una ITS, hazte un examen. No esperes a que la enfermedad desaparezca pues no va a suceder a menos que recibas tratamiento.
- Evita automedicarte, el tratamiento de infecciones sexuales debe ser formulado por profesionales de la salud.
- Es recomendable comunicarle la situación a las personas con las que has tenido relaciones sexuales. Si no reciben tratamiento pueden transmitir la infección a otras personas.

A continuación te indicaremos las ETS o ITS más comunes:

Sífilis

Definición	<p>La sífilis es una infección de transmisión sexual, generada por una bacteria, que puede causar problemas graves en la salud si no se la trata. La sífilis está dividida en fases (primaria, secundaria, latente y terciaria). Cada una de ellas tiene diferentes signos y síntomas asociados.</p> <p>Sífilis congénita: Es la trasmisión de la infección de una madre con sífilis (en cualquiera de las Fases) a su hijo durante la gestación. En la mayoría de los casos puede causar la pérdida del bebé (aborto), aunque en la mayoría de los recién nacidos son asintomáticos y desarrollan la infección de manera tardía. Sus síntomas y secuelas pueden ser leves o muy severos y pueden llevar a la muerte del bebé. Es posible prevenir este tipo de infección, al hacer el diagnóstico de sífilis de la madre durante el embarazo y dar el tratamiento adecuado y oportuno.</p>
Síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Fase primaria: Durante esta fase es posible que note una única o muchas llagas. Las llagas aparecen en el sitio por donde la sífilis entró al cuerpo. Por lo general (aunque no siempre) son firmes, redondas e indoloras. Debido a que no causan dolor es posible que pasen desapercibidas. Las llagas permanecen por lo general de 3 a 6 semanas.• Fase secundaria: Durante esta fase, es posible que tenga sarpullidos en la piel o lesiones en las membranas mucosas (boca, vagina o ano). Esta fase suele comenzar con la aparición de un sarpullido en una o más áreas del cuerpo. Los sarpullidos pueden aparecer cuando la llaga primaria se está curando o varias semanas después de que se haya curado. El sarpullido puede tomar el aspecto de manchas o granitos ásperos, de color rojo o marrón rojizo, en la palma de las manos o en la planta de



	<p>los pies. Por lo general no pica y a veces es tan poco visible que es posible que ni se dé cuenta de que lo tiene.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fase latente: La fase latente de la sífilis es un período en el cual no hay signos ni síntomas de la sífilis. Si no recibió tratamiento, usted puede seguir teniendo sífilis en su cuerpo por años sin presentar ningún signo o síntoma.• Fase terciaria: La mayoría de las personas con sífilis sin tratar no evolucionan a la fase terciaria de esta enfermedad. Sin embargo, cuando esto sucede, puede afectar a varios de los sistemas de órganos. Esto incluye el corazón y los vasos sanguíneos, el cerebro y el sistema nervioso. La sífilis terciaria es muy grave y ocurriría entre 10 y 30 años después de haber comenzado su infección. En esta fase, la enfermedad daña sus órganos internos y puede causar la muerte.
Signos	Las llagas (Lesiones rojas en piel) se pueden encontrar en el pene, la vagina, el ano, o alrededor de ellos, o en el recto, los labios o la boca. La sífilis puede propagarse de una madre infectada a su bebé en gestación.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• El tratamiento es con medicamentos controlados que deben ser recetados por un médico. Estos serán distintos según la etapa de la enfermedad

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Definición	<p>El virus de inmunodeficiencia adquirida causa la infección por el VIH. El SIDA es la fase más avanzada de esa infección.</p> <p>El VIH se propaga por la propagación del virus de una persona a otra se llama transmisión del VIH. El virus se propaga solamente a través de ciertos líquidos corporales de una persona seropositiva (contagiada con el virus).</p> <p>Esos líquidos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sangre• Semen• Líquido preseminal• Secreciones vaginales• Secreciones rectales• Leche materna
Síntomas	<p>Dentro de 2 a 4 semanas después de la infección por el VIH, algunas personas pueden tener síntomas parecidos a los de la gripe, como fiebre, escalofríos o erupción cutánea. Los síntomas pueden durar de unos días a varias semanas. Durante esta etapa inicial de esa infección, el virus se multiplica rápidamente.</p>
Signos	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre.• Dolor de cabeza.• Dolor muscular y articular.• Erupción.• Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca.• Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello (aparición de bolitas en el cuello).• Diarrea.• Pérdida de peso.• Infecciones a repetición

Tratamiento	El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en usar medicamentos para tratar la infección por el VIH. Las personas que reciben el TAR toman a diario una combinación de medicamentos contra ese virus (llamado régimen de tratamiento contra el VIH) y tienen que tener un seguimiento estricto por el médico.
-------------	--

Trichonomas

Definición	La tricomoniasis (o “tric”) es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado <i>Trichomonas vaginalis</i> . Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados.
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Alrededor del 70% de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas. • Algunas personas presentan los síntomas durante los 5 a 28 días después de haberse infectado, pero otras los presentan mucho más tarde. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer. • Los hombres con tricomoniasis pueden sentir picazón o irritación dentro del pene, ardor después de orinar o eyacular. • Las mujeres con tricomoniasis pueden notar picazón, ardor, enrojecimiento o dolor en los genitales, molestia al orinar. Tener tricomoniasis puede provocar dolor o molestias al tener relaciones sexuales. Si no se trata, la infección puede durar meses y hasta años. • Las mujeres embarazadas que tienen tricomoniasis son más propensas a tener sus bebés antes de tiempo (parto prematuro).

	<ul style="list-style-type: none"> • Además, los bebés nacidos de madres infectadas tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer, según los parámetros oficiales (menos de 2500 gramos).
Signos	Los hombres pueden tener alguna secreción del pene. y las mujeres pueden presentar una secreción clara con un olor inusual (olor a pescado) que puede ser transparente, blanca, amarillenta o verdosa.
Tratamiento	Una sola dosis de un antibiótico recetado (puede ser metronidazol o tinidazol), en pastillas que se pueden tomar por la boca. (Hombres - mujeres). Las mujeres embarazadas pueden tomar este medicamento.

Gonorrea

Definición	<p>Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que puede causar infecciones en los genitales, el recto y la garganta. Tanto los hombres como las mujeres pueden tener gonorrea o clamidia sin tener ninguna señal de enfermedad. La gonorrea y la clamidia pueden tener las mismas señales, pero la gonorrea generalmente se nota más pronto y es más dolorosa. Tanto hombres como mujeres pueden tener ambas infecciones al mismo tiempo. Por eso es mejor siempre tratarlas juntas. Si un hombre o una mujer tiene gonorrea o clamidia y no la trata, podría quedar estéril (no podrá tener hijos).</p> <p>Si una mujer embarazada tiene gonorrea o clamidia y no recibe tratamiento antes de dar a luz, el bebé podría nacer con los ojos infectados y podría quedar ciego.</p>
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • En muchos casos, la infección de gonorrea no causa síntomas. Sin embargo, los síntomas pueden afectar muchas partes del cuerpo, pero comúnmente aparecen en el tracto genital.

- Los signos y síntomas de la infección de gonorrea en los hombres incluyen: Dolor al orinar, Secreción similar al pus de la punta del pene, dolor o hinchazón en un testículo.
- Los signos y síntomas de la infección de gonorrea en las mujeres incluyen: Aumento del flujo vaginal, Dolor al orinar, Sangrado vaginal entre períodos, como después de una relación sexual vaginal, Dolor abdominal o pélvico.
- La gonorrea también puede afectar estas partes del cuerpo:

Recto: Los signos y síntomas incluyen comezón anal, secreción del recto similar al pus, manchas de sangre de color rojo brillante en el papel higiénico y tener que hacer esfuerzo durante la defecación.

Ojos: La gonorrea que afecta los ojos puede causar dolor ocular, sensibilidad a la luz y secreción similar al pus de uno o ambos ojos.

Garganta: Los signos y síntomas de una infección de garganta pueden incluir dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello.

Articulaciones: Si una o más articulaciones se infectan por bacterias (artritis séptica), las articulaciones afectadas pueden estar calientes, enrojecidas, hinchadas y extremadamente dolorosas, especialmente durante el movimiento.


Signos

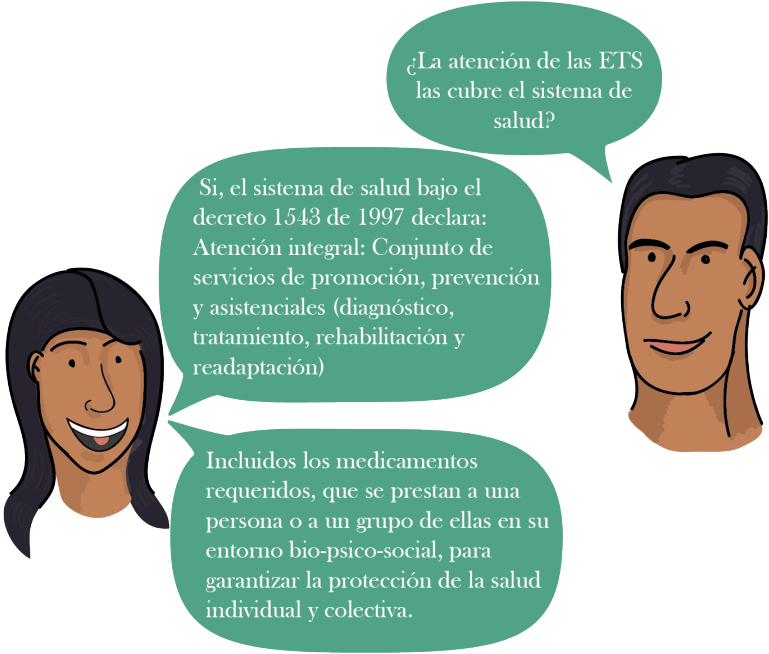
Señas del hombre:

- Gotitas de pus que salen del pene.

- A veces hay una hinchazón dolorosa en los testículos.



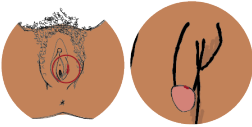
	<p>Señas del hombre y la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor o ardor al orinar. - Salpullido (ronchas) en todo el cuerpo. - Hinchazón dolorosa en una o ambas rodillas, tobillos o muñecas.  <p>Señas de la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flujo amarillento o verde de la vagina o el ano. - Dolor en el vientre (enfermedad inflamatoria del vientre) - Fiebre, calentura. - Dolor cuando tiene relaciones sexuales.
<p>Tratamiento</p>	<p>Antes, la gonorrea generalmente se curaba con penicilina. Pero ahora en muchas regiones, la enfermedad se ha vuelto resistente a la penicilina, así que se deben usar otros antibióticos. Es mejor que consulte con el hospital sobre qué medicinas son eficaces, están disponibles y son baratas (sí el goteo y el ardor no han desaparecido en 2 ó 3 días después de empezar el tratamiento, puede que la gonorrea sea resistente a la medicina, o que la persona tenga clamidia)</p> <p>Toda persona que haya tenido relaciones sexuales con alguien que tenga gonorrea o clamidia, también debe ser tratada (sobre todo las mujeres de hombres infectados). Aunque la mujer no tenga señas, es probable que esté infectada. Si ella no se cura al mismo tiempo, le volverá a pegar la enfermedad al hombre después.</p>



Algunas de estas ETS pueden verse así:

Sífilis primaria
(después de 48 hrs.)

Erupción (chancro) en los genitales



Sífilis terciaria (1-20 años)

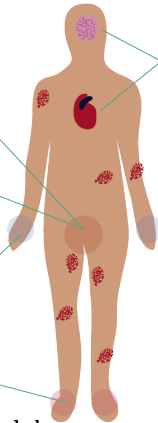
Diseminación a otros órganos tales como el corazón y el cerebro.

Sífilis latente
(fase asintomática)

No hay síntomas pero tiene una muestra de sangre positiva para la enfermedad.

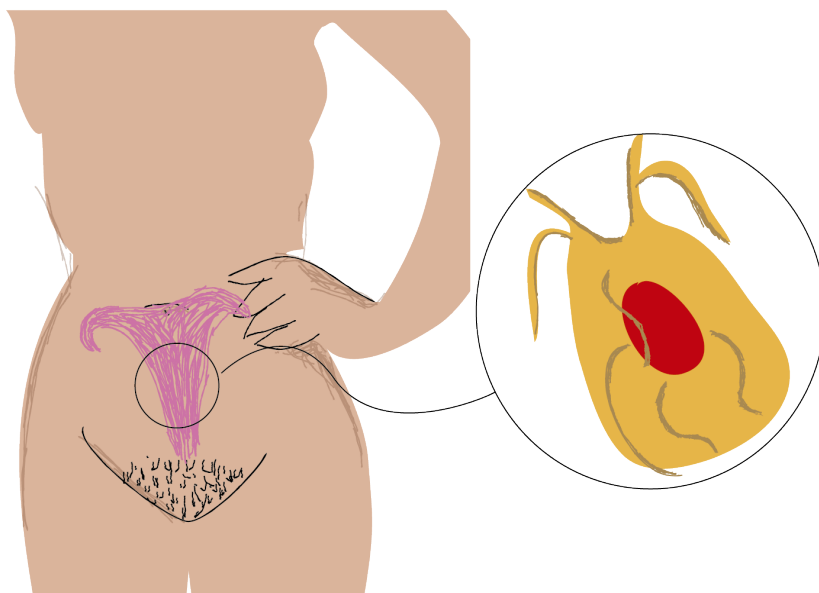
Sífilis secundaria
(después de 8 semanas)

Erupciones en varias partes del cuerpo, principalmente en manos y pies



La sífilis y sus etapas

Virus de la inmunodeficiencia humana

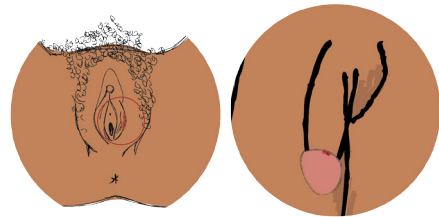
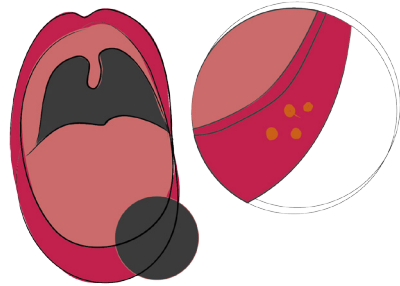
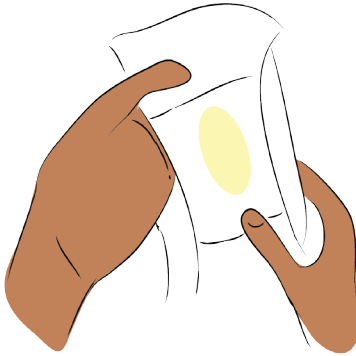


Actividad



Te invitamos a identificar a través de las imágenes la Enfermedad de Transmisión Sexual.

¡Pongamos en práctica los conocimientos que hemos aprendido sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual! De las siguientes imágenes escribe la ETS que corresponda:



1.6.2. Embarazos no deseados

Un embarazo no deseado es aquel que ocurre en un momento de la vida poco favorable, inoportuno, o que se da en una persona que no quiere tener hijos. Estos embarazos son especialmente preocupantes en jóvenes y adolescentes porque puede generar las siguientes consecuencias:

Consecuencias para la madre	<p>Fisiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• A corto plazo: anemia, embarazos prematuros, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.• A largo plazo: baja estatura (frena el crecimiento), tiene mayor posibilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores. <p>Psicológicas y sociales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mayor inestabilidad con la pareja• Desercion y/o discriminación en el ambito educativo• Vinculación laboral de forma inestable e injusta• Menor ingreso económico• Mayor depresión• Aislamiento social
Consecuencias para el padre	<ul style="list-style-type: none">• Abandono de los estudios• Realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación• Familia más numerosa• Mayor tendencia a la separación de la pareja
Consecuencias para el hijo	<p>Fisiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso al nacer• Prematuridad• Mayor incidencia de muerte súbita• Traumatismo e intoxicaciones accidentales

	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones accidentales • Infecciones agudas menores • La tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 18 años • Desnutrición • Mayor riesgo de maltrato infantil <p>Psicológicas y sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor problemas de conducta en edad escolar • Repitencia escolar • Maltrato y abandono • Mayor frecuencia por uso de drogas • Mayor tasa de embarazo en la adolescencia
Consecuencias para la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio sentimiento de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo. • Traspaso de roles, siendo las abuelas la cuidadora primaria del niño. • Se pueden generar situaciones violentas o violencia intrafamiliar. • Se pueden incrementar los problemas económicos.

Según una encuesta de Profamilia en el 2015, el 17.4% de las mujeres entre los 15 y los 19 años ya son madres o han estado embarazadas. Además, el 27% de las mujeres no quieren tener más hijos y el 87,6 % de las que tienen pareja estable demandan métodos anticonceptivos.

¿Cuál es tu opinión sobre el embarazo no deseado?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



¿Cuáles son los efectos del embarazo sobre el proyecto y estilo de vida, especialmente en las parejas adolescentes?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cuál crees que es tu papel como Gestor de Bienestar para que las personas de tu comunidad puedan gozar de una sexualidad saludable y segura?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.6.3. Interrupción Voluntaria del Embarazo

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es el procedimiento donde se busca terminar de manera consciente el embarazo en curso. Hace parte de los derechos fundamentales de todas las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, en tres circunstancias:

Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.	Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico	Cuándo 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.
--	--	--

En el Hospital de Nazareth el protocolo para realizar la IVE se puede realizar si el embarazo no supera las 8 semanas de gestación, después de esas semanas, se activa la ruta de remisión a un centro de salud de mayor complejidad.

¿Cuál es tu opinión sobre la interrupción voluntaria del embarazo?

.....

.....

.....

.....

.....

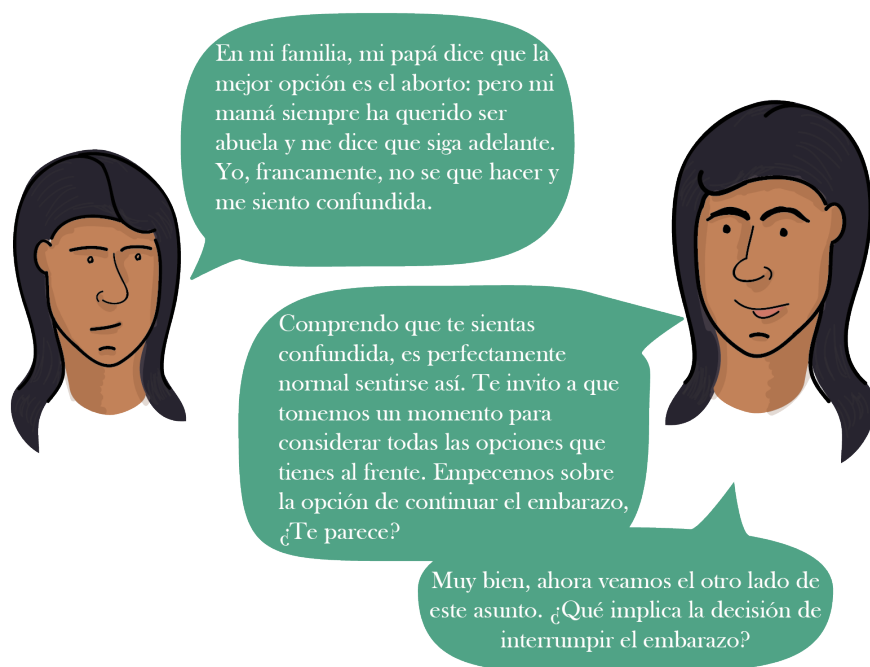
.....

.....

Allí, es importante que podamos orientar a las mujeres, buscando incrementar su “bienestar físico y mental durante la toma libre y voluntaria de una decisión informada, en el marco de los derechos, sobre la continuación o no de su embarazo y el uso de anticoncepción; tanto durante como después de la IVE, en los casos en que la mujer ha optado por esta”. La empatía y la compasión en tu forma de acompañar son necesarias.

Te presentamos un ejemplo de comunicación en estos casos:

Ayudar a identificar las emociones y los conflictos que tiene una mujer en relación a su decisión es clave. Algunos conflictos pueden ser:



<p>Conflicto emocional</p> <p>Este tipo de conflicto se presenta cuando las circunstancias que rodean el embarazo y/o la decisión frente al mismo se acompañan de emociones negativas que afectan la salud emocional de la mujer. Es más usual en mujeres que han tenido un embarazo deseado, sobre el cual se ha hecho diagnóstico de malformaciones fetales o de riesgos para la salud y la vida maternas y que por lo tanto generan mayor vulnerabilidad emocional para la usuaria.</p> <p>El manejo de este tipo de conflicto está basado en la normalización y la validación de sentimientos y emociones, seguidas de un proceso conjunto en el que mujer y orientador/a ahondan en los sentimientos conflictivos y sus orígenes e identifican herramientas útiles para un afrontamiento y adaptación emocional adecuados.</p>	<p>Conflicto moral</p> <p>Se presenta cuando la mujer que está considerando la opción de la IVE o que ya ha tomado una decisión, siente o piensa que acceder a ella no es correcto, que es malo y/o que debería ser ilegal y que por lo tanto va en contra de lo que es moralmente correcto según su criterio. La mujer puede decir, por ejemplo: “Tengo que optar por el aborto porque no tengo otra salida, pero yo sé que eso no es correcto”.</p> <p>En estos casos la mujer puede expresar enojo, agresividad y frustración.</p> <p>Además de normalizar, validar y comprender los sentimientos que originan el conflicto se busca que la mujer reconozca dichas dicotomías y disonancias y que abra una puerta de flexibilidad por la que pasen posibles excepciones a la regla o nuevas interpretaciones de la misma que disminuyan o resuelvan el conflicto moral.</p>
<p>Conflicto religioso/espiritual</p> <p>Se presenta cuando la mujer que considera u opta por la IVE o por la adopción percibe que su decisión</p>	<p>Ambivalencia</p> <p>Se expresa como incertidumbre o dualidad frente a tomar una decisión o frente a las opciones</p>

afecta negativamente su relación con Dios o va en contra de la doctrina religiosa con la cual se identifica. En primer lugar, es importante que quien orienta reciba con respeto y apertura cualquiera que sea la creencia religiosa o valor espiritual abrazado por la mujer.

En la mayoría de los casos las mismas creencias espirituales y la experiencia de fe de la mujer tienen las claves para que ella elabore el conflicto y restituya su tranquilidad y paz espiritual. Utilizando preguntas abiertas y no confrontativas se pueden traer a colación creencias positivas que contrasten aquellas que dan connotación negativa a la situación. Por ejemplo, frente a la creencia en un Dios castigador, expresar la de un Dios compasivo y siempre amoroso; frente a la creencia en el pecado traer la creencia del perdón y la misericordia de Dios, frente a la creencia en un Dios enojado y alejado, la de uno que comprende, escucha y recibe las oraciones.

presentadas. Algunas formas adoptadas por la ambivalencia pueden ser: Expresiones verbales del tipo: “No sé qué es lo mejor que puedo hacer.” “Me siento como atascada en el proceso.” “Tengo razones a favor y en contra y estoy muy confundida.”

Expresiones no verbales como actitudes de evasión, falta de contacto visual cuando se pregunta sobre la decisión, afán para terminar y salir de la sesión de orientación y asesoría, referencia constante a un tercero cuando se pregunta sobre aspectos, sentimientos u opiniones personales, entre otras.

Se debe indagar por ambivalencia o inseguridad frente a una decisión cuando la consultante está acompañada por personas (padres, acudientes o pareja) demandantes o controladores, o que no la quieren dejar ingresar sola a la sesión; cuando alguien diferente a la mujer llama para solicitar la cita de consulta para la orientación y asesoría; o cuando se cancela y reprograma la cita varias veces.

Recuerda se debe evitar el acoso, la estigmatización y los prejuicios en una decisión tan sensible para una mujer o una pareja. Como Gestor de Bienestar puedes animar a que las parejas, y especialmente las mujeres, puedan tomar decisiones informadas. El mejor apoyo está en acompañar su deseo y elección sin juzgar ni influir.

1.7. Servicios de salud sexual y reproductiva

1.7.1. Planificación familiar

En cualquier sociedad, las madres y los padres de familia tienen el derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. Cada pareja tendrá sus propias razones para querer limitar el tamaño de su familia. Algunas parejas jóvenes deciden no tener hijos hasta que trabajen y se sientan preparadas para poder mantenerlos bien. Algunos padres se sienten contentos con pocos hijos y no quieren más. Otros quieren dejar pasar varios años entre un embarazo y otro para proteger la salud de la madre y de los niños. Algunos padres sienten que son demasiado mayores para tener más hijos. En algunos lugares, los hombres y las mujeres saben que si tienen muchos hijos, cuando éstos crezcan quizás no haya suficiente tierra para producir los alimentos que necesitan sus familias.

Te invitamos a leer y reflexionar sobre la historia de María.

María es una mujer de 30 años y tiene dos pequeñas y hermosas hijas. Ella no desea tener más hijos y ha escuchado que en el Hospital colocan unas “barritas” en el brazo que evitan que las mujeres queden embarazadas. María nunca las ha usado pero le gustaría hacerlo, así que decide ir al hospital y allí una enfermera le dice que las “barritas” o “Jadelle” no están disponibles en el momento y, sin explicarle de otros métodos, le dice a María que se coloque la inyección mensual. María no entiende muy bien cómo funciona ese método ni los efectos que va a tener en su cuerpo, pero le da vergüenza preguntarle de nuevo, por ello se coloca la inyección mensual.

Días después nota que le duele mucho la cabeza y que se siente triste y enojada sin explicación. Un mes después le toca volver al pueblo a colocarse la inyección pero no tiene dinero para viajar y no se la puede colocar. Una semana después se encuentra a Diego, el Gestor de Bienestar de su comunidad. Él le pregunta por su salud, María le cuenta sus deseos de no tener más hijos y que se siente frustrada con

su experiencia. Él le dice que no es culpa suya y que la va a ayudar a encontrar el mejor método de planificación para ella, puesto que no todos los cuerpos son iguales. Diego le explica con sencillez los beneficios y efectos secundarios de cada método y de esta manera, María encuentra uno que le da confianza y que se ajusta a sus necesidades. Por fin se siente contenta de poder tener relaciones sexuales con su esposo sin tener el riesgo de quedar nuevamente embarazada.

¿Qué derechos sexuales y reproductivos se le desconocieron a María?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Desde tu perspectiva, cuál es la importancia de la planificación familiar?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....



Los hombres y las mujeres usan la planificación familiar para tener los hijos que desean, cuando los desean tener. Si una persona decide no tener hijos o no tenerlos de inmediato, puede escoger uno de varios métodos para evitar el embarazo. A estos métodos se les llama métodos de planificación familiar, métodos para el espaciamiento de embarazos, o anticonceptivos.

Cada año, medio millón de mujeres mueren a causa de problemas relacionados con el embarazo, el parto y los abortos hechos bajo condiciones peligrosas. Muchas de estas muertes se podrían evitar por medio de la planificación familiar.

Por ejemplo, la planificación familiar puede evitar los peligros de los embarazos:

- En mujeres muy jóvenes: Las jóvenes menores de 18 años corren un mayor riesgo de morir durante el parto porque sus cuerpos no se han desarrollado completamente. Además, sus bebés corren un mayor riesgo de morir durante su primer año de vida.
- En mujeres mayores: Las mujeres de mayor edad enfrentan más peligros durante el parto, sobre todo si tienen otros problemas de salud o si ya han tenido muchos hijos.
- Muy seguidos: El cuerpo de la mujer necesita tiempo para recuperarse después de cada embarazo.
- Muy numerosos: Una mujer con más de 4 hijos corre un mayor riesgo de morir después del parto debido al sangrado u otras causas.

Los servicios en el campo de la salud sexual y de la salud reproductiva, que están cubiertos en la actualidad por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC (Resolución 518 de 2015) y el plan de beneficios, son:

1
Inmunizaciones
(vacunas hepatitis B
y virus del papiloma
humano)

3
Atención de
embarazo y parto.

5
Consejería y suministro de métodos
anticonceptivos para hombres y mujeres
adultos y jóvenes. Temporales, de
barrera, hormonales e intrauterinos.

7
Interrupción voluntaria del embarazo en
los casos despenalizados por la Corte
Constitucional (Sentencia C-355 de
2006)

2
Atención integral a
las ITS - VIH Sida.

4
Detección temprana de
las alteraciones del
desarrollo de los jóvenes

6
Cáncer de cuello uterino,
cáncer de seno y cánceres en
el aparato reproductivo
masculino

8
Esterilización definitiva para
hombres y mujeres mayores de
edad.

Para decidir cuál método es mejor para una pareja, como Gestor de Bienestar puedes realizar las siguientes preguntas:

- ¿Qué tan bien evita los embarazos, o sea, qué tan eficaz es?
- ¿Qué tan fácil es de usar?
- ¿Cuánto cuesta?
- ¿Puede ser peligroso?
- ¿Tiene efectos secundarios que le pueden causar dificultades en su vida diaria?
- ¿Es fácil de conseguir? ¿Requiere una receta médica o visitas de control?

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos y qué tan eficaces son?

Los más eficaces. 6 o menos embarazos por cada 1.000 mujeres en un año de uso.

Requieren de un sólo procedimiento, luego no es necesario que hagas nada ni compres nada para que funcione



DIU (dispositivo intrauterino hormonal o de cobre)



Implante



Vasectomía



Esterilización femenina

Muy eficaces. 30 a 80 embarazos por cada 1.000 mujeres en un año de uso.



Inyección



Píldora



Anillo



Parche

Menos eficaces. 150 o más embarazos por cada 1.000 mujeres en un año de uso.



Condón masculino y femenino



Método del ritmo o del moco



Coito interrumpido



Espermicidas

800 mujeres de cada 1.000 quedan embarazadas en un año, cuando no usan ningún método anticonceptivo.

Uno de cada 4 embarazos no deseados son el resultado de un error en el uso de los métodos de corta duración.

Método de planificación familiar	Protección contra el embarazo	Protección contra las ITS	Posibles efectos secundarios	Información importante
Condón para hombre	★★ Buena	★★ Buena		Es más eficaz cuando se usa con espermicida y lubricante (una crema que lo hace menos seco)
Condón para mujer	★★ Buena	★★ Buena		Es menos eficaz si la mujer está encima del hombre durante el acto sexual.
Diafragma	★★ Buena	★ Regular		Es más eficaz si se usa junto con un espermicida.
Espermicida	★ Regular	☆ Nada	Reacciones alérgicas en la piel	Es más eficaz si se combina con otro método de barrera como el diafragma o el condón.
Métodos hormonales (parches, pastillas, inyecciones)	★★★★ Muy buena	☆ Nada	Náuseas, dolor de cabeza, cambios en la regla.	
Implantes	★★★★ Mejor	☆ Nada		
Relaciones sexuales sin penetración	★★★★ Mejor	★ Regular		A las parejas les puede costar trabajo atenerse a este método.
Planificación familiar natural	★★ Buena	☆ Nada		Para usar este método correctamente, la mujer debe saber cuando está fértil.
Amamantamiento	★★ Buena	☆ Nada		La mujer debe dar pecho a su bebé y nada más. No funciona después de que le vuelva a bajar la regla.
Retirar el pene	★ Regular	★ Regular		Es más eficaz si se combina con otro método como el diafragma o espermicida.
DIU	★★★★ Mejor	☆ Nada	Una regla más abundante y dolorosa.	Este método puede ser peligroso para las personas que tienen ciertos problemas de salud.
Esterilización	★★★★ Mejor	☆ Nada		Después de la operación, la mujer o el hombre ya nunca podrán tener hijos.

Actividad



Daniela de 17 años tiene vida sexual activa con varias parejas sexuales, además sufre de dolor de cabeza. Desde tu conocimiento y experiencia como Gestor de Bienestar.

¿Cuál sería el método más adecuado para recomendar a esta persona?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tatiana de 24 años y Juan de 25 años son una pareja estable. Tatiana, tiene antecedente de dismenorrea (dolor al menstruar) y ciclos irregulares en su periodo.

¿Cuál consideras que sería el método de planificación que podrías recomendarle a esta pareja?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Katherine tiene 35 años y aunque trabaja todo el día el dinero que recibe no alcanza para cubrir los gastos de los alimentos en la casa, con Enrique,



su pareja estable por varios años, desean un método altamente seguro de planificación y sin preocupación del olvido de dosis. En el pasado, ellos ya tuvieron una experiencia negativa por el uso del dispositivo intrauterino (DIU).

Con esto, ¿Qué recomendarías a esta pareja como método de planificación a implementar?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Juan de 47 años y Yamile de 35 años tienen 4 hijos de su bello matrimonio. Yamile, no puede planificar con métodos hormonales por antecedente de una enfermedad que sufre y que es llamada lupus - migraña (dolor de cabeza). Sin embargo, la pareja ya no quiere tener más hijos y necesitan saber quién les puede ayudar a tomar la mejor decisión y así usar el método de planificación que no afecte la salud de Yamile.

¿Qué podrías recomendarle a esta pareja de esposos?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.7.2. Vacunación

Las vacunas son sustancias preparadas en laboratorio y que al ser aplicadas en el cuerpo genera defensas contra las enfermedades. Esto le permite al organismo responder pronto ante una infección, disminuyendo el riesgo de infectarse y por ende de enfermarse por esa causa.

Actualmente el esquema de vacunas en materia sexual-reproductiva para jóvenes/adultos en Colombia es:

Herpes zóster: Para prevenir el herpes zóster, para adultos sanos mayores de 50 años. Se administra en dos dosis. Aunque no es mortal, el herpes zóster puede ser muy doloroso. El herpes genital es una infección viral ocasionada por los virus herpes simplex. Algunas personas infectadas pueden presentar pocos síntomas de la enfermedad, o ninguno, pero muchas otras sufren de ampollas y llagas en la zona genital.

Virus del papiloma humano (VPH): Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan la vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas y niños de 11 o 12 años. Los adolescentes y adultos jóvenes que comienzan a recibir la serie de vacunas más tarde, entre los 15 y los 26 años, deben recibir tres dosis de la vacuna.

La hepatitis B es una enfermedad ocasionada por el virus de la hepatitis B (HBV) y se transmite mediante el contacto con fluidos corporales infectados. Es necesario vacunar contra la hepatitis B a todos los niños desde que nacen, en una serie de tres dosis distribuida en muchos meses. Además, se recomienda que reciban la vacuna todos los niños y adolescentes menores de 19 años que no hayan sido vacunados, así como la población de adultos en riesgo de infectarse con HBV.

1.7.3. Acceso a servicios de salud materno-infantil

Cuando un embarazo se presenta, la pareja tiene derecho a acceder a servicios de salud en el embarazo, parto y postparto. En el capítulo 2 de esta cartilla profundizamos en los conocimientos de promoción, prevención y alertas tempranas en este tema.

1.8. ¡Vamos a practicar!

En parejas o grupos se les va a entregar una frase sobre sexualidad con respecto a los temas vistos en la sesión. Responde si es mito o realidad y explica tu postura:

- __ Los jóvenes o adolescentes no usan condón porque no saben usarlos.
- __ El preservativo protege también de contraer enfermedades de transmisión sexual.
- __ Siempre debo estar dispuesta/o a tener relaciones sexuales con mi pareja.
- __ Si una pareja de homosexuales cría un niño o niña, saldrá homosexual también.
- __ Una mujer no puede quedar embarazada si su pareja retira el pene rápidamente de su vagina.
- __ Con el sexo oral o anal es imposible tener una enfermedad de transmisión sexual.
- __ Las adolescentes pueden usar métodos anticonceptivos, incluyendo menores de 14 años.
- __ La primera vez que tengo sexo no me puedo quedar embarazada.





__ Se puede tener relaciones sexuales cuando la mujer está en menstruación.

__ El VIH se transmite por besos y abrazos.

__ Los jóvenes saben sobre métodos de planificación y sobre el uso del condón.

Te animamos a analizar los siguientes casos y responder a las preguntas. Viviana y Ricardo son una pareja joven que desea empezar su vida sexual y aún no quieren tener hijos. Les gustaría empezar a planificar. Buscan un método fácil de usar, porque los dos son muy olvidadizos. ¿Qué recomendaciones darías como Gestor de Bienestar?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fernando es profesor de un colegio de una vereda rural y nota que una de sus estudiantes, llamada Sofía, se ve preocupada y se distrae constantemente. Cuando habla con ella, Sofía le confiesa que en su familia hay un tío que a veces toca su cuerpo y la hace sentir incómoda. Fernando no sabe cómo abordar el caso y busca al Gestor de Bienestar de su comunidad para pedirle ayuda. ¿Qué recomendaciones darías como Gestor de Bienestar?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



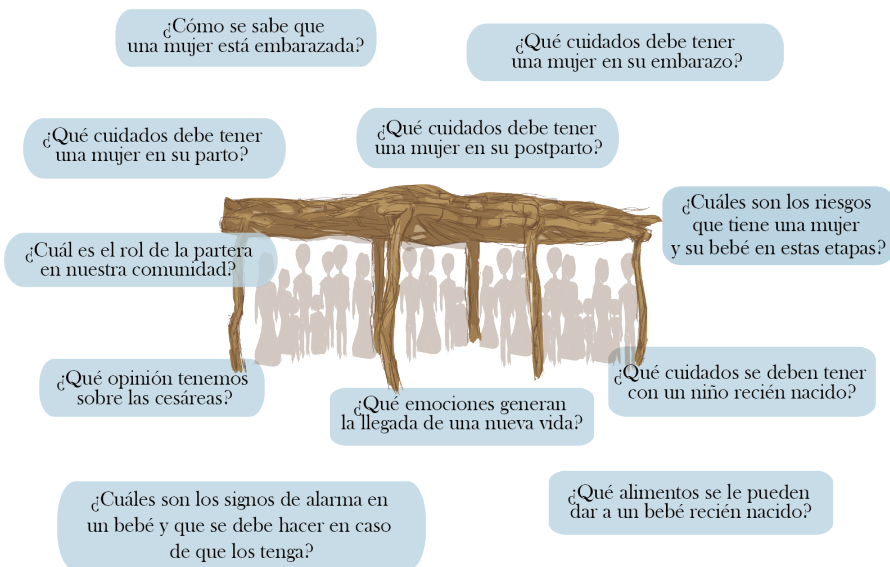
A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Capítulo 2.

Salud materno - infantil

2.1. Explorando la salud materno-infantil

Para poder orientar a nuestras comunidades, es importante empezar a explorar estos temas con nuestros propios conocimientos. Te proponemos reflexionar sobre las siguientes preguntas para iniciar este recorrido y avanzar en nuestros conocimientos de salud.





No olvides tomar algunas notas de las ideas más importantes de las reflexiones conjuntas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2. Profundicemos en el tema

Las abuelas y las tías de las rancherías han tenido por muchas generaciones el importante rol de guiar el cuidado de las mujeres en su embarazo, recibir el parto y acompañar durante el posparto y todas las etapas de crecimiento del bebé y de la madre. Para explorar sobre los cuidados tradicionales wayuu, te invitamos a leer la historia de Rosalba y Diana.

Rosalba es una de las mujeres más sabias de su eiruku y desde pequeña tuvo el don de ser partera. Las arrugas en su piel y los cabellos blancos de su cabeza dan cuenta de su enorme experiencia. Un día su sobrina, Diana, quedó en embarazo por primera vez y decidió ir a la casa de su tía para que le diera consejos de los cuidados que debía llevar. Rosalba la recibió con una chicha, se sentaron juntas en el chinchorro y comenzaron a conversar.

Ella le dijo que era muy importante alimentarse bien, comer a la hora, el ayujaush temprano, más tarde tomar la chicha y al medio día comerse el almuerquito, sea la carne de chivo o de ovejo con el rollito de maíz, arroz, auyama, yuca o plátano. En la tarde le recomendó tomar la mazamorra otra vez, sea de leche o sola, e insistió que no debía dejar de comer.

También le contó que cuando la mujer llega a los seis meses hay que empezarle a hacer los masajes para acomodar al bebé, porque los bebés se meten por las costillas y eso duele mucho. Además, con los masajes se asegura que el bebé esté en su canal y cuando vaya a parir, para rapidito, sin pensarlo, sin estar aguantando dolor. Dijo que las hierbas también ayudan mucho, en especial el pali'ise y el alou'ka, bija roja y malambo que le llaman. Por ejemplo, la bija roja es una planta sagrada, se encuentra en los montes, en lugares misteriosos, sirve pa' todo: aleja los malos espíritus, da buena suerte, sirve de contra. Y el malambo ni se diga. Esas son las dos plantas principales y se pueden tomar hervidas en agua o se mastican así no

más. Además hay otras matas, pero son los sueños los que le indican cuál utilizar y dónde conseguirla.

Ya cuando llega el momento del parto, a muchas mujeres les gusta ir al hospital. Sin embargo, a Rosalba le gusta recordar cómo nacían los bebés en sus tiempos. Le dijo que siempre ella estaba muy muy pendiente de las muchachas embarazadas, porque el pelado puede querer nacer a cualquier hora, a media noche, a medio día, no se sabe. Por eso ella tenía que estar cerquita del rancho para cuando fuera la hora. Cuando llegaba el momento, le habla a la mujer para que estuviera tranquila y empezaba a alistar todo: la hojilla, el pedacito de cuchillo o las tijeras, un trapito, y una ponchera o vasija con agua. Luego, guindaba el chinchorro como a la altura de las piernas, que de ahí es que la mujer se va a agarrar, ponía debajo del chinchorro una sábana o unos sacos y por encima le echaba arena. La mujer se cogía de ahí, se acomodaba con las piernas abiertas, mientras iba pujando, y la partera estaba lista para agarrar al bebé.

Diana se sintió muy asombrada de las historias y le agradeció a su tía no sólo por contárselas, sino también porque podría contar con ella para el cuidado de su salud. Rosalba también se sintió muy feliz de poder compartir su conocimiento.





.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La Salud Materno Infantil abarca las distintas etapas de la vida de un ser humano, desde el embarazo, posteriormente el parto y el nacimiento y a partir de aquí continuar con la etapas del recién nacido y neonato, el lactante, el preescolar, el escolar y el adolescente. Podemos decir, casi con certeza, que el cuidado de la salud materno infantil es básico para el crecimiento de los pueblos así como para su desarrollo. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, y entre el 80 y

¿Cómo saber si una mujer está embarazada?


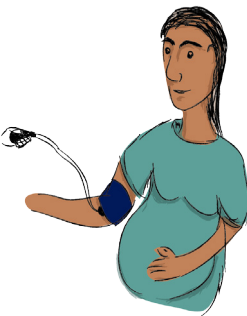
- No le baja la regla.
- Los pechos se le ponen adoloridos y más grandes.
- Tiene asco o nauseas y a veces vomita.
- Necesita orinar con más frecuencia.
- Se siente cansada.

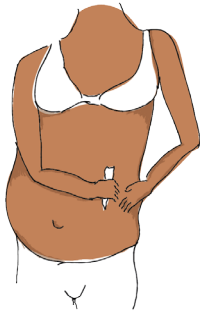
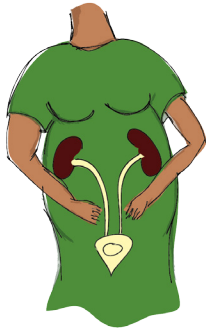
90% de los partos y nacimientos ocurren en el territorio sin complicaciones, para algunas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Las muertes de gestantes y recién nacidos son una tragedia. Para las comunidades son motivo de tristeza y dolor, y para las instituciones representan fallos en el proceso de seguimiento del embarazo y atención del parto y del recién nacido.

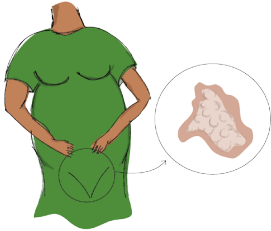
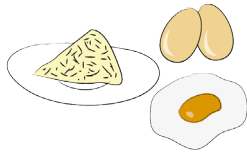
¡Una sociedad que no se ocupa del cuidado de su salud involuciona y decrece!



Hay muchos tipos de riesgos en la salud materno-infantil, veamos las más comunes que afectan a la madre y al bebé:

Salud materna		
Hemorragias	<p>Entendida como el sangrado durante el embarazo que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación.</p> <p>Algunos signos son sangrado vaginal escaso, moderado o severo de varios días, o manchado café oscuro, con dolor en el abdomen o parte baja, desmayos, mareos, palpitaciones, taquicardia o sudoración.</p>	
Preeclampsia	<p>Complicación del embarazo caracterizada por una presión arterial elevada o hipertensión crónica.</p> <p>Algunos signos son fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del niño, palidez marcada,</p>	

	<p>hinchazón de pies, manos y cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales, aumento más de dos kilos por semana.</p>	
<p>Diabetes gestacional</p>	<p>Ocurre cuando el cuerpo no puede producir la insulina adicional que necesita durante el embarazo. La insulina es una hormona producida en el páncreas que ayuda al cuerpo a convertir la glucosa o azúcar en energía.</p> <p>Algunos signos son visión borrosa, fatiga (cansancio), infecciones frecuentes, incluyendo las de vejiga, vagina y piel, aumento de sed, incremento de las ganas de ir al baño a orinar, náuseas y vómitos; pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito.</p>	
<p>Infecciones urinarias</p>	<p>Las infecciones de orina ocurren porque la uretra de las mujeres es muy corta, y los gérmenes presentes en el periné y ano ascienden con facilidad por ella hasta la vejiga.</p>	

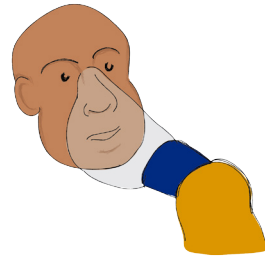
	<p>Algunos signos son dolor en la parte baja de la espalda, ardor al orinar, disminución de la cantidad de orina, fiebre, náuseas y vómito.</p>	
<p>Infecciones vaginales</p>	<p>Las infecciones vaginales, son aquellas que afectan la parte externa del aparato reproductor femenino, la vagina, que es el conducto que da entrada al útero.</p> <p>La más común es la vaginitis, que es una inflamación de la vagina que puede provocar flujo, picazón y dolor.</p>	
<p>Desnutrición</p>	<p>Se presenta cuando no se obtienen calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud.</p> <p>Puede ser causa de infertilidad, anemia, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y mayor morbilidad en el momento de nacer o en los primeros días.</p>	

Salud neonatal o de los bebés

IRA (Infecciones respiratorias agudas)

La IRA es una enfermedad que se produce en nuestro aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias.

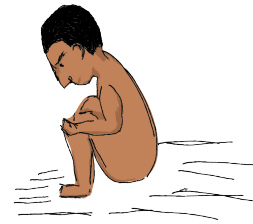
¡Recuerda que ya lo vimos en la segunda cartilla de formación!



EDA (Enfermedades diarreicas agudas)

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo (boca, esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso y ano). Son ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, y su principal síntoma o señal es la diarrea.

¡Recuerda que ya lo vimos en la segunda cartilla de formación!



Desnutrición o bajo peso

La desnutrición se produce debido a la falta de alimentos y nutrientes necesarios en nuestro cuerpo para crecer y mantenernos fuertes.

¡Recuerda que ya lo vimos en la segunda cartilla de nuestra formación!



2.3. La salud materno-infantil en nuestra comunidad

La salud materno-infantil es un tema muy importante para nuestras comunidades. Comprender los cuidados y los riesgos en las familias de Kulesiamana y Yorijarú nos animará a trabajar para cuidar la salud en este importante momento de la vida.

En el último año en Kulesiamana:



10 de cada 10 mujeres en edad reproductiva considera que los controles prenatales son importantes durante el embarazo



4 de cada 10 mujeres ha presentado una enfermedad crónica durante su gestación, lo cual aumenta los riesgos para ella y el bebé.



4,5 de cada 10 mujeres ha presentado sangrados durante su gestación, lo cual aumenta los riesgos para ella y el bebé.



8,5 de cada 10 mujeres accedería a viajar si le dijeran que requiere una cesárea.

En el último año en Yoriajru:



9 de cada 10 mujeres en edad reproductiva considera que los controles prenatales son importantes durante el embarazo



2 de cada 10 mujeres ha presentado una enfermedad crónica durante su gestación, lo cual aumenta los riesgos para ella y el bebé.



2,5 de cada 10 mujeres ha presentado sangrados durante su gestación, lo cual aumenta los riesgos para ella y el bebé.



8,5 de cada 10 mujeres accedería a viajar si le dijeran que requiere una cesárea.

¿Qué opinas de los datos que te presentamos?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

tengan un ingreso previo, porque a uno le da tiempo allí de revisarle todo, la parte de hemoglobina para ver si tiene anemia o no tiene anemia; nos da chance de hacerle todo el perfil infeccioso, si hay presencia de VIH, si hay presencia de una sífilis, de un toxoplasma, de una hepatitis. Y así tienes chance de tomar medidas y hacer un adecuado manejo, un adecuado seguimiento.

Lo difícil es que muchas mujeres no vienen al hospital. Por eso a nosotros y a las EPSI (Entidad Promotora de Salud Indígena), nos toca buscarlas y hacer la captación de la embarazada, o mejor una búsqueda activa de la embarazada, para poder activar el protocolo institucional. Pero ajá, también es difícil, porque algunas que viajan mucho y se van con frecuencia para el vecino país, o no vienen por la situación geográfica y por el difícil acceso, o no asiste porque se le olvida, porque se ocupó, porque en el hogar estaban muy apretados, o se le murió un familiar, porque acá cuando hacen un velorio se pierden, porque se dedican a ello.

Se supone que para todo el territorio disperso están los promotores de salud, que son wayuu y tienen que ir a las comunidades a hacer sus charlas. Hay unos muy buenos, muy pilos, otros que son flojos, la verdad. Como las autoridades tradicionales de las comunidades son las que tienen que avalar a los promotores, muchas veces escogen a la sobrina o al primo por conveniencia y no por las capacidades que tenga. También el problema es que los promotores están unos meses y los otros no, tienen una inestabilidad laboral altísima, y pues así complicado. Nosotros intentamos llegar a las mujeres que más podamos, tratando de entender las condiciones, pero francamente no damos abasto, ¿es que son 9 corregimientos y más de 56.000 wayuu en el área de influencia pa' un solo hospital! Y las condiciones del territorio no ayudan tampoco.

Pero bueno, la mayoría de mujeres que vienen juiciosas les va muy bien y no tienen problema. En caso de que encontremos alguna cosa que no podemos realizar acá, la remitimos, por ejemplo, si en la

ecografía sale que es un bebé transverso, que prácticamente no va a poder realizar un parto vaginal normal nos toca mandarla a Uribia, Maicao, Riohacha, incluso Barranquilla, Bucaramanga y Santa Marta –según lo que diga la EPSI–, porque eso es para cesárea, y aquí como Hospital de primer nivel no lo podemos hacer, nos toca mandarla.

Nosotros tratamos de explicarles a las mujeres para que entiendan la importancia de viajar, diciéndoles que hay que hacerlo por la vida del bebé y de ellas. Lo que pasa es que, si tiene un vecino, un familiar o alguien en común, que haya dado con una mala experiencia al viajar, pues ellas se predisponen. Lastimosamente se han presentado casos, en donde no les dedican el tiempo que es, no están pendientes, y las wayuu pueden sufrir mucho la mala atención, muchas veces hasta el maltrato. Eso es muy triste y es inaceptable.

A veces pasa que estando en un trabajo de parto, nos toca remitir en ese momento, si en el partograma hay una fase latente prolongada, una fase activa prolongada, o si hay un estancamiento del parto. Sin embargo, si en ese momento no nos da chance para remitir pues nos toca atender el parto, porque de aquí a Uribia son cinco horas en condiciones normales, 5 o 6 horas hasta Uribia en verano, pero si nos toca un invierno, ¿cómo voy a mandar a una embarazada a una remisión en invierno si no es por vía aérea? Porque el invierno acá es muy difícil, nosotros en invierno nos podemos estar demorando por muy, muy, muy bien que nos vaya unas 10 o 12 horas, pero si está lloviendo y se presentan arroyos pues muchísimo más, 24 horas, dos días, tres días, y eso nos ha pasado, eso es un riesgo muy grande. Esto es algo que nos pone a pensar, que no es simplemente sacar una paciente, sino sacarla de la mejor manera y pues tratar de gestionar un traslado aéreo que nos pueda apoyar para poder sacar a ese tipo de paciente, pero es difícil.

¿Qué opinas de la historia sobre los desafíos en la salud materno-infantil?

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cuáles son las causas o razones de los riesgos en salud materno-infantil descritos?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué cosas podrían disminuir los riesgos en salud materno-infantil?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

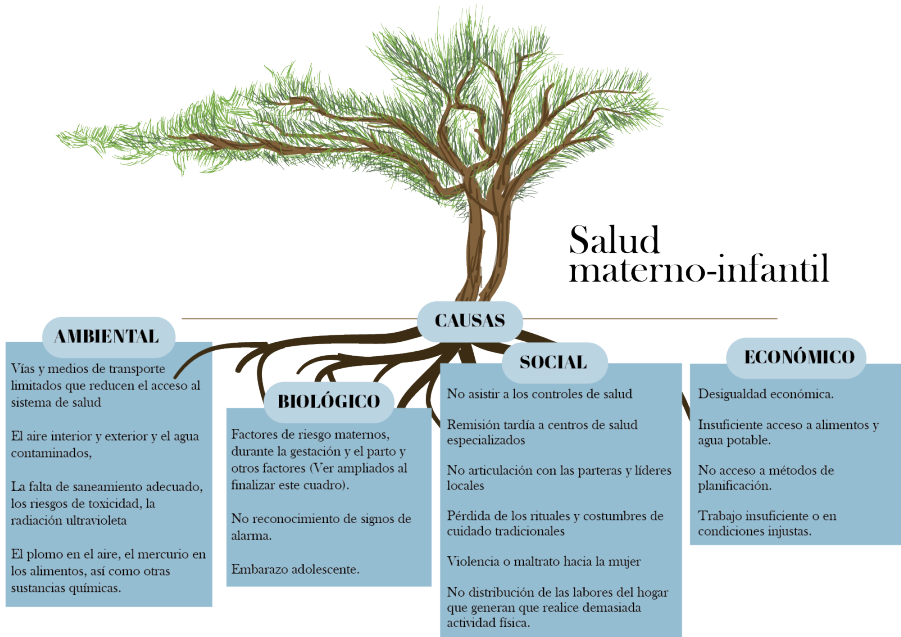
.....

.....

.....

.....

Hay varias condiciones que pueden aumentar la probabilidad de tener complicaciones en la salud materno-infantil. Para analizarlas te invitamos a observar el siguiente árbol de factores de riesgo:



Amplíemos nuestros conocimientos sobre los riesgos en los factores biológicos:

Factores de riesgo maternos (antes del embarazo):

- Edad materna (menor de 20 años - mayor 35 años)
- Madre con desnutrición u obesidad, o con anemia (palidez palmar intensa)
- Enfermedad de transmisión sexual sin tratamiento
- Antecedente de malformaciones mayores en otros hijos
- Madre que consume alcohol, tabaco o drogas
- Las mujeres vegetarianas pueden ocasionar riesgo nutricional en el embarazo.

Factores de riesgo durante la gestación y el parto que afectan a la madre y al bebé:

- Embarazo con una duración mayor de 41 semanas
- La madre siente disminución de los movimientos fetales o no siente al bebé
- Madre con una enfermedad sistémica severa
- Infección urinaria (ardor al orinar con fiebre)
- Diagnóstico de diabetes (azúcar en la sangre antes o durante el embarazo)
- Tensión arterial elevada, convulsiones, dolor de cabeza muy intenso, visión borrosa o ardor en la boca del estómago.
- Madre que presenta hinchazón en cara, manos y/o piernas
- Embarazo menor de 37 semana (prematuro) con ruptura de membranas (rompió fuente o que inicia el trabajo de parto)
- El bebé viene en una presentación anormal (viene de pies o está atravesado)
- Embarazo múltiple (viene más de un bebé)

Otros factores maternos que no son tan severos, pero que se deben tener en cuenta con la mujer en estado de gestación:

- Primer embarazo o haber tenido más de 4 embarazos
- Período menor de 2 años entre el embarazo actual y el previo.
- El tamaño de la barriga de la madre no es acorde con el tiempo que lleva de embarazo.
- Antecedente de haber tenido otros hijos prematuros (antes de tiempo), de peso bajo o que han fallecido en el embarazo, parto o primeros días de vida.

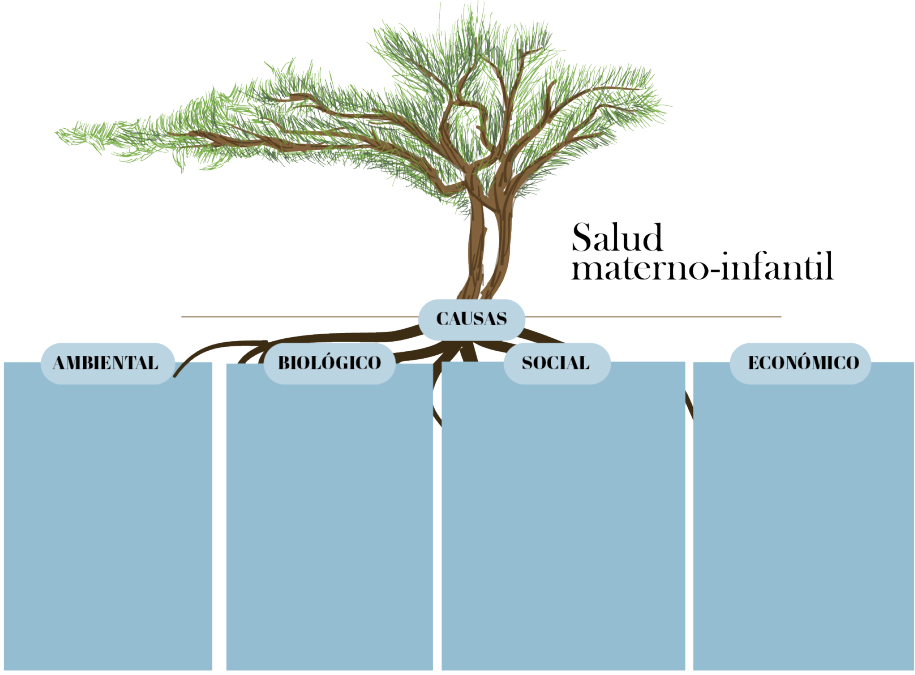
La mujer, la madre y la tierra son la representación de la fecundidad. Tener hijos se vincula estrechamente con el territorio. Por esta razón, las muertes son el reflejo de la pérdida de armonía y de equilibrio con el universo.



Como Gestores tenemos un rol fundamental en el cuidado de la salud de las mujeres
¡Podemos ayudar a prevenir, reducir e identificar los riesgos!

Aunque parezca que algunas de estas raíces son muy profundas y difíciles de cambiar, ¡siempre podemos hacer algo para que cada vez afecten menos la salud de nuestras comunidades!

En grupo realiza el siguiente árbol de soluciones de los problemas de salud materno-infantil, proponiendo al menos tres ideas de estrategias que puedan reducirlas o evitarlas en tu comunidad:



¿Por qué crees que es importante la prevención de los riesgos en salud materno-infantil?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Desde la Fundación Keralty y la Fundación Universitaria Sanitas queremos proponerte algunos activos de salud que pueden ser útiles para prevenir las causas de los problemas en salud materno-infantil.

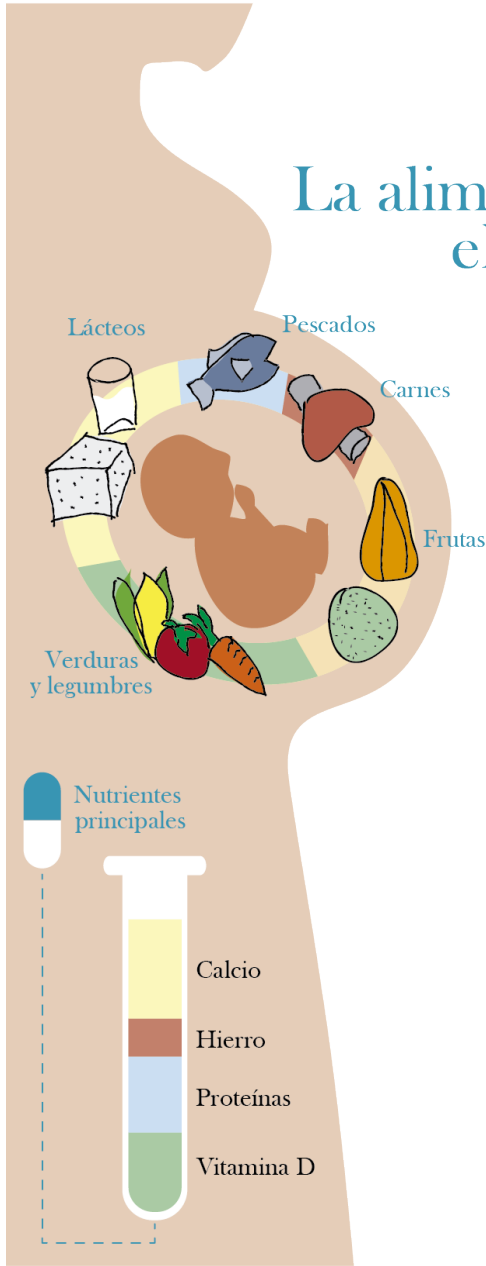
Prevención en salud materna		
Hemorragias	Preeclampsia	Diabetes gestacional
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores de riesgo y causas de las hemorragias. • Manejo activo de la tercera etapa del parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de la presión arterial. • Evitar el estrés. • Hacer actividad física moderada. • Mantener un peso adecuado. • Alimentación rica en calcio, vitamina C y E. Que se encuentra en lácteos, cítricos, cereales y vegetales de hoja verde. • Asistir a los controles prenatales para recibir atención y suplementación en caso de ser necesario. • Manejo de la hipertensión existente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se aconseja hacer actividad física a partir de la semana 12 de gestación, ya que es el momento en que la mujer comienza a sentirse mejor, presentando cada vez menos náuseas y vómitos.

Infecciones urinarias	Infecciones vaginales	Desnutrición materna e infantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Beber al menos ocho vasos de agua al día. • Limpiar la zona íntima de frente hacia atrás cuando vayas al baño. • Orinar antes y después de tener relaciones sexuales. • Usar ropa interior hecha en algodón. • Evitar la utilización de prendas íntimas ajustadas. • Bañar la zona íntima con abundante agua y sin jabón. 	<ul style="list-style-type: none"> • No aumentar las medidas de higiene durante el embarazo, porque podríamos alterar el pH natural. • No utilizar jabones agresivos sino suaves o el simple lavado con agua. • Después del baño o la ducha hay que secarse bien con la toalla. • Evitar las prendas muy ajustadas que pueden irritar la zona genital. • La ropa interior ha de ser de algodón o de tejidos naturales • Utilizar jabón neutro para lavar la ropa interior por separado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el embarazo o la lactancia, la mujer debe incluir en su alimentación diaria cereales como el maíz, arroz, trigo; leguminosas como el frijol, soya lenteja; leche, queso, huevo, carne, verduras y frutas. • Si estás embarazada o lactando (amamantando), consume meriendas entre las comidas principales. • Recuerda, es importante acudir a la unidad de salud desde el inicio de tu embarazo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiarse tras defecar, siempre de adelante hacia atrás para no arrastrar bacterias fecales a la vulva. • Si existe la sospecha de tener vaginitis utilizar preservativo en las relaciones sexuales para no contagiar a la pareja o no reinfectarse. 	
--	---	--

Prevención en salud del bebé		
IRA (Infección respiratoria aguda)	EDA (Enfermedad diarreica aguda)	Ictericia
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto con personas que tengan síntomas de enfermedad respiratoria. • Limpieza del hogar y de los chinchorros • Lavado de manos • Recuerda revisar las páginas 18, 19 y 20 de la segunda cartilla para ampliar los activos de salud de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar agua potable. • Lavar bien los alimentos y las manos. • A d e c u a d a disposición de la materia fecal. • Orientación a padres sobre el uso del suero oral para prevenir la deshidratación. • Recuerda revisar las páginas 59, 60, 61 y 62 de la segunda cartilla para ampliar los activos de salud de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • En los recién nacidos, cierto grado de ictericia es normal y probablemente no se pueda prevenir. • El riesgo de ictericia grave a menudo puede reducirse alimentando a los bebés al menos de 8 a 12 veces al día durante los primeros días. • Asistencia a los controles prenatales.

La alimentación durante el embarazo



Alimentos prohibidos

-  Agua no potable
-  Alcohol
-  Bebidas excitantes
Bebidas como el café y las gaseosas
-  Quesos a base de...
Leche cruda. Pueden transmitir bacterias
-  Verduras mal lavadas
Pueden transmitir parásitos o gérmenes
-  Carnes/pescado crudo

2.4.2. Controles prenatales

Los exámenes o controles prenatales (antes del parto) son las visitas que una mujer realiza a su centro de salud para asegurarse de que no haya problemas, o para encontrar los problemas antes de que se vuelvan graves. Si una mujer está embarazada debe tratar de acudir por lo menos a 3 exámenes prenatales:

1. En cuanto piense que está embarazada.
2. Alrededor del sexto mes del embarazo.
3. Un mes antes de la fecha esperada del parto.

En los controles a la mujer le harán preguntas sobre sus embarazos y partos anteriores, incluyendo cualquier problema que haya tenido, como sangrados fuertes o bebés que murieron. Esta información podrá ayudar a prepararse para problemas parecidos en este embarazo y parto. En el centro de salud también van a:

- Asegurarse de que la mujer esté comiendo bien y van a sugerirle formas para que se alimente mejor, si es necesario.
- Darle pastillas de hierro y ácido fólico que ayudan a evitar la anemia. También pueden darle calcio.
- Examinarla para asegurarse de que ella esté sana y su bebé esté creciendo bien.
- Vacunarla contra el tétano, una enfermedad que puede matar a madres y bebés.
- Hacerle las pruebas para el VIH y sífilis, y también para otras infecciones de transmisión sexual.

Valoración nutricional

Monitorear el peso de la madre es fundamental para identificar riesgos en la salud de la madre y del bebé. Por un lado, la desnutrición materna tradicionalmente ha sido considerada un factor de riesgo para el normal



desarrollo del feto. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad materna representan mayor riesgo. Además, la persistencia de sobrepeso en la mujer en el posparto aumenta el riesgo materno de diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas.

Como Gestor de Bienestar puedes animar a las mujeres de tu comunidad a asistir a los controles prenatales y apoyar la valoración nutricional y el monitoreo de la presión arterial.


Recuerda que en todos estos casos, es mejor que el parto sea atendido en una institución de salud en compañía del padre del bebé y si es posible, la partera o familiar que la pueda acompañar y ayudarla y apoyarla durante este proceso. En caso de que un parto no pueda ser atendido en el Hospital, como Gestor puedes apoyar a la partera con experiencia.

Para la valoración nutricional materna necesitas:

1. Conocer las semanas de gestación de la mujer.
2. Identificar el peso y la talla de la mujer.
3. Sacar el índice de masa corporal (IMC) multiplicando dos veces la talla y después dividiendo el peso en el valor resultante de la multiplicación, de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Peso}}{\text{Talla multiplicada por talla}} = \text{IMC}$$

Por ejemplo, en alguien que pesa 60 kilos y mide 1.60 centímetros el IMC sería 23,4.

$$\frac{60 \text{ kg}}{1.60 \times 1.60} = 23,4$$


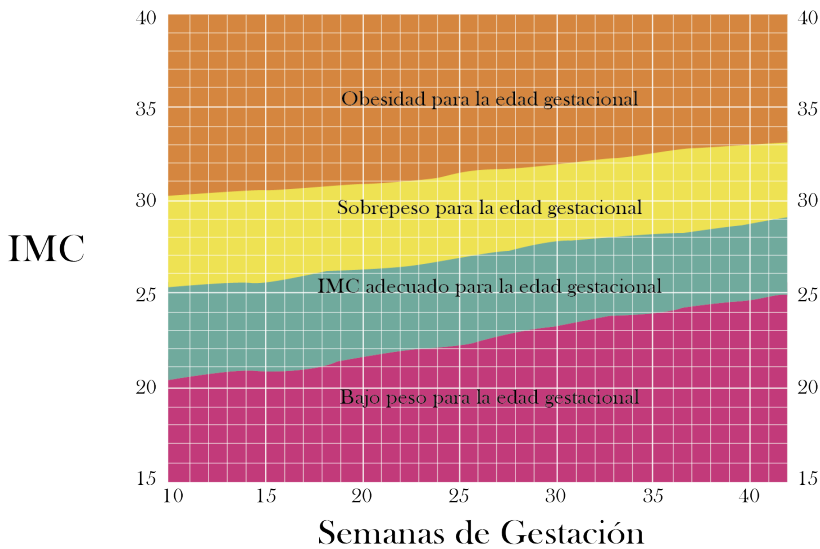
The decorative graphic at the bottom features a central blue silhouette of a man and a woman. To the left and right of this central figure are two sets of red diamond-shaped patterns, each consisting of three overlapping diamonds. The number '101' is positioned between the two human figures.

4. Ubica el resultado del IMC según esta tabla para identificar si tiene un peso bajo, normal, sobrepeso u obesidad.

5. Ubicar el IMC y las semanas de gestación en la gráfica de Atalah. Resuelve los siguientes dos ejercicios utilizando tus aprendizajes sobre la valoración nutricional materna:

Peso previo a gestación	IMC	Ganancia ponderal
BAJO PESO	< 18,5 kg/m ²	de 12 a 18 kg.
NORMOPESO	18, a 24,9 kg/m ²	de 11,5 a 16 kg.
SOBREPESO	25 a 29,9 kg/m ²	7 a 11,5 kg.
OBESIDAD	>30 kg/m ²	de 5 a 9 kg.

IMC para la edad gestacional



Revisa la tercera cartilla de nuestra formación. Allí encontrarás toda la información sobre cómo valorar e identificar el correcto o incorrecto en los bebés y niños.

Actividad



Teresa es una mujer de 25 años con 13 semanas de gestación y se desconoce su peso actual, se procede a obtener el peso el cual es 59 kg con un talla 1.59 cm , como Gestor de Bienestar, utilizando lo aprendido, calcula el índice de masa corporal de la materna y calcula cuánto peso puede ganar de acuerdo a su IMC(índice de masa corporal)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rocio gestante de 34 años con 29 semanas de embarazo con peso actual de 72 kg con un talla de 1.60 cm, quien refiere durante las últimas semanas se ha sentido cansada, y ha aumentado de peso, como Gestor de Bienestar, calcula el índice de masa corporal de la gestante y clasifica su estado nutricional.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....
.....
.....

Presión arterial

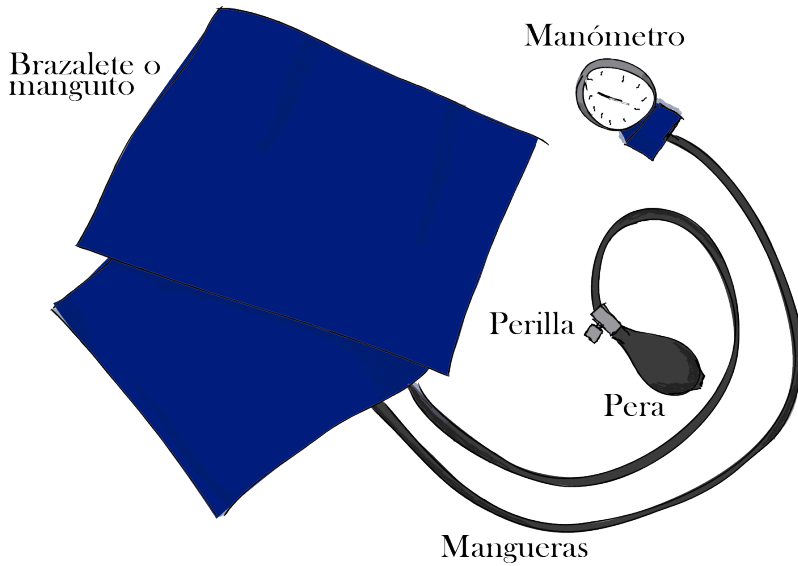
Monitorear la presión arterial también es fundamental para identificar alertas tempranas en la salud de la madre y el bebé. La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). La presión arterial alta significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería. Otra denominación de la presión arterial alta es hipertensión.

Después de las 20 semanas de embarazo, la presión arterial superior a 140/90 mm Hg documentada en dos o más ocasiones, con al menos cuatro horas de diferencia, se considera hipertensión gestacional. Aprendamos a tomar la presión arterial. Para comenzar, debemos conocer los instrumentos de trabajo:

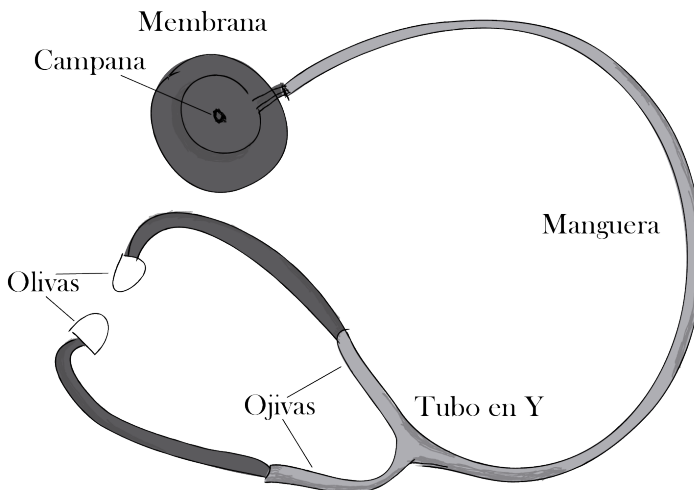
Categorías de presión arterial

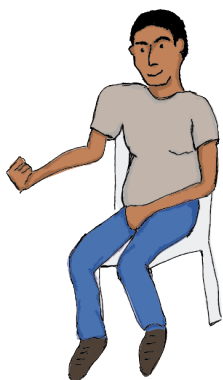
Categoría de la presión arterial	Sistólica mm Hg (número de arriba)		Diastólica mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	Y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	Y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 - 139	O	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	O	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (CONSULTE AL MEDICO DE INMEDIATO)	MÁS ALTA DE 180	Y/O	MÁS ALTA DE 120

Tensiómetro o esfigmómetro: Es el equipo médico que se utiliza para medir la presión arterial.

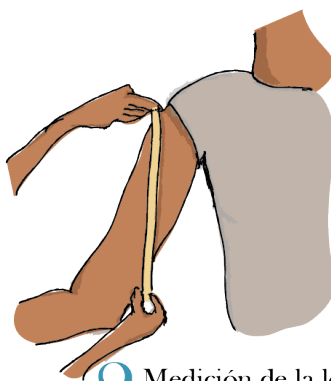


Fonendoscopio o estetoscopio: Es el equipo médico utilizado para la auscultación, es decir, escuchar el área torácica o del abdomen, para valorar los sonidos normales o patológicos producidos en los órganos.

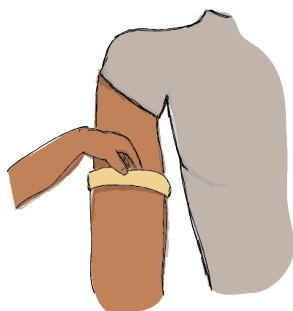




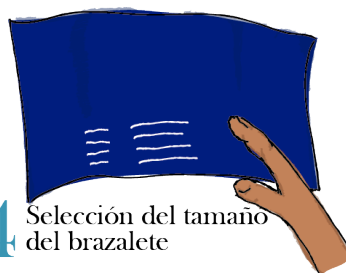
1 Posición correcta



2 Medición de la longitud acromión - olecranon



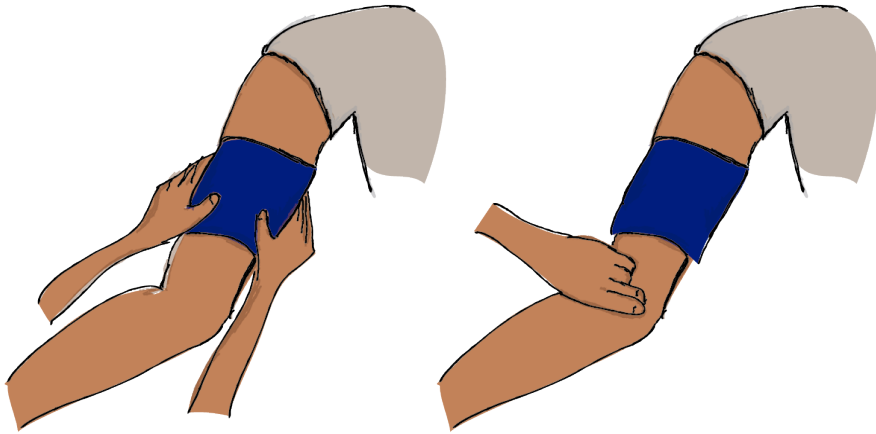
3 Medición del perímetro braquial



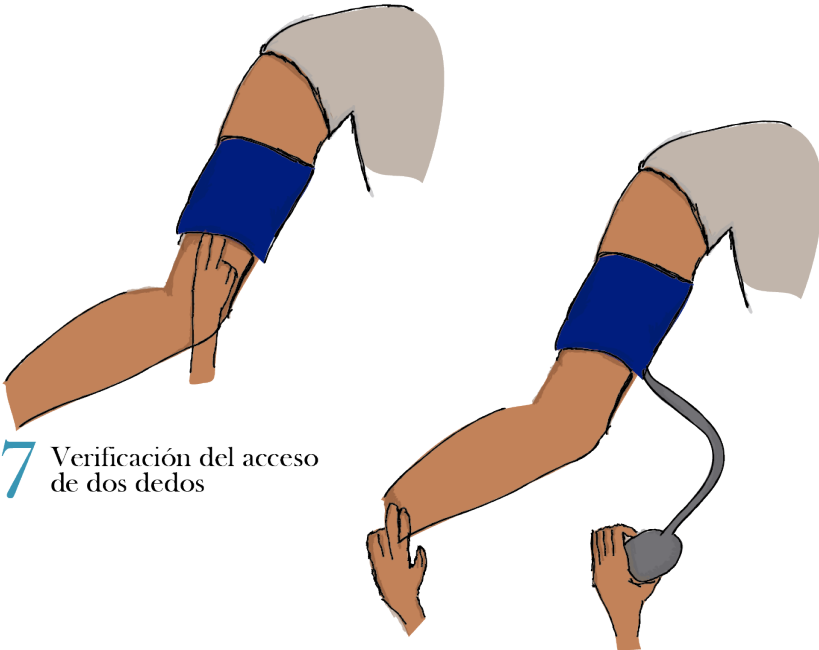
4 Selección del tamaño del brazalete



5 Brazalete a la altura del corazón




6 Colocación del brazalete a dos centímetros del pliegue anterior del codo, coincidiendo con la marca “arteria” con el área del pulso braquial o cubital



7 Verificación del acceso de dos dedos

8 Insuflación y desinsuflación del manguito palpando la arteria radial



Para medir la presión arterial debes asegurarte de colocar la membrana sobre la arteria braquial, sin ejercer presión pero manteniendo un pleno contacto con la piel. Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Presentarse a sí mismo, explicar lo que realizarás, solicitar al paciente su consentimiento o permiso para realizar el procedimiento y pedirle su colaboración.

2. Verificar datos relevantes previos: evitar haber tomado café o sustancias que contengan cafeína u otras estimulantes, haber fumado, haber realizado ejercicios aeróbicos 30 minutos previos a la toma de la presión arterial.

3. Verificar que la persona haya descansado al menos 5 minutos en una silla arrimado al respaldar con los pies sobre el piso.

4. Seleccionar el manguito o brazalete correcto: para lo cual hay que considerar que el ancho de éste debe corresponder al 40% del perímetro del brazo (aproximadamente 12-14 cm para un adulto normal). La longitud debe suponer aproximadamente el 80% del perímetro braquial (casi como para rodear el brazo). El manguito convencional mide 12 x 23 cm y resulta apropiado para perímetros braquiales de hasta 28 cm. El procedimiento para seleccionar con mayor precisión el brazalete se detalla a continuación:

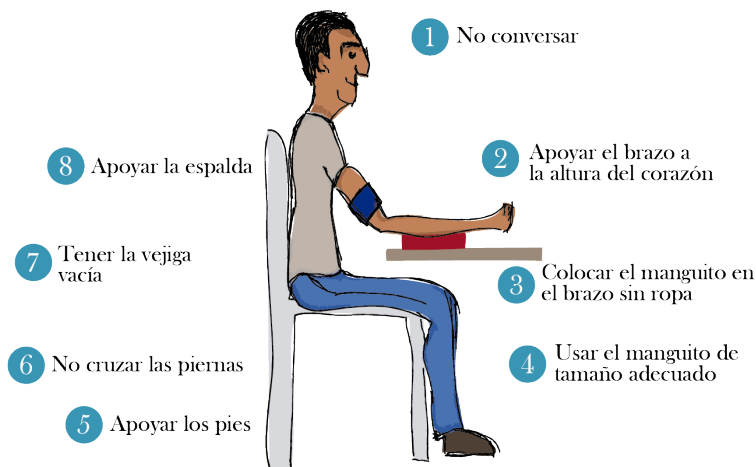
a. Medir la distancia entre el acromion (hombro) y el olécranon (antebrazo - codo). Señalar la mitad de esta longitud y continuar con el siguiente paso.

b. En el punto en que se ha medido la distancia media entre el acromion(hombro) y el olécranon (antebrazo - codo), se procede a medir el “perímetro” del brazo.

c. Debe verificarse que la longitud medida del perímetro del brazo se encuentre enmarcado en los rangos que se detallan en la literatura de los brazaletes, si no es así, debe seleccionarse el manguito o brazalete correspondiente. La selección correcta evitará tomar cifras erróneas

5. Solicitar que el brazo en el que se medirá la presión arterial esté desnudo hasta el hombro, éste debe apoyarse a la altura del corazón y el manómetro debe ser posicionado a nivel de los ojos de la persona que va a tomar la

6. Aplicar el manguito aproximadamente a 2 cm por encima del pliegue anterior del codo luego de verificar que no exista ropa entre éste y el brazo. No debe doblar la manga de prendas de vestir hacia arriba, pues resta precisión a las cifras obtenidas. Se debe hacer coincidir la marca “arteria” del brazalet con el área del pulso braquial o cubital
7. Verificar que el brazalet se encuentre apretado lo suficiente: debe permitir el “fácil acceso” de dos dedos
8. Verificar que la arteria braquial se encuentre a la altura del corazón, palpar el pulso braquial o cubital y el pulso radial al mismo tiempo, para comprobar la circulación
9. Insuflar o inflar el brazalet mientras toma el pulso radial. Cuando el pulso radial desaparece insuflar hasta 30 mm Hg por encima de este valor y dejar de insuflar
10. Colocar la “campana” del fonendoscopio en el área de la arteria braquial o cubital donde fue sentido el pulso e iniciar la desinflación del brazalet “mientras” continúa palpando el pulso radial. **NO COLOCAR EL FONENDOSCOPIO DEBAJO DEL MANGUITO.**
11. Escuchar los ruidos de Korotkoff e interpretarlos. Los ruidos de Korotkoff son sonidos que semejan el siguiente vocablo: “toc”.... “toc”.... “toc”...luego van cambiando de tono y suenan como: “dog”.... “dog”.... “dog”...luego: “lumb”..... “lumb”..... lumb” y por último “.....” “.....” “.....” (es decir, desaparecen!)
12. Finalmente la cifra debe ser registrada verificando que ésta coincida con el nombre del paciente a quien se le ha realizado el examen.
13. Por último debes informarle al paciente la cifra obtenida y explicarle el significado clínico en términos de diagnóstico: normal, prehipertensión arterial, hipertensión estadio 1 o hipertensión estadio 2 (JNC-7).



Actividad



Resuelve los siguientes ejercicios colocando si falso o verdadero según el caso.

Diana tiene 150 de presión arterial sistólica, lo cual es normal: _____

Helena tiene 182 de presión arterial sistólica, lo cual indica crisis de hipertensión y se debe ir con urgencia al Hospital: _____

2.4.3. Vacunación

Las vacunas son parte importante antes, durante y después del embarazo pues con ellas se protege la madre y el bebe contra enfermedades graves. Cuando las mujeres están en embarazo comparten todo con su bebe, eso significa que cuando se aplican vacunas, no solo se está protegiendo la madre sino que también le está dando a su bebé algo de protección temprana. Las vacunas más recomendadas son contra la tosferina y la influenza (gripe) en cada embarazo para ayudarla a protegerse a sí misma y proteger al bebé.

Algunas vacunas, como la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola, deben aplicarse al menos un mes antes de quedar embarazada. La vacuna Tdap (para ayudar a protegerse de la tosferina) debe recibirla durante su embarazo. Otras vacunas, como la vacuna inyectable contra la influenza (gripa), se puede aplicar antes o durante el embarazo, dependiendo de que sea o no la temporada de influenza cuando esté embarazada. Recibir vacunas inmediatamente después de dar a luz es seguro para usted, aun cuando esté amamantando. Antes de vacunarse, asegúrese de conversar con su profesional de atención médica sobre cada vacuna.

Mujer que planea un embarazo

Objetivo: asegurar la protección óptima vacunal de la mujer.

Comprobar y completar todas las vacunas propias de la edad.

En caso de **vacunas vivas atenuadas**: triple vírica: sarampión, rubeola y parotiditis; varicela-zoster, fiebre amarilla; fiebre tifoidea oral. **Evitar la concepción en las 4 semanas siguientes.**

i Vacunas de la covid (ARNm): esperar dos semanas (recomendación provisional).

Durante la gestación.

Objetivo: asegurar las vacunas recomendadas para protección de la gestante y su futuro bebé.

Vacuna antigripal: en temporada gripal, en cualquier momento de la gestación.

Vacuna frente a la tosferina (Tdap): entre las semanas 27 y 36 (preferiblemente 27 - 32), en cada embarazo.


Contraindicadas las vacunas de virus vivos atenuados: triple vírica: sarampión, rubeola y parotiditis; varicela-zoster, fiebre amarilla; fiebre tifoidea oral.


No recomendadas: vacuna del VPH, vacunas de ARNm de la covid (estas, salvo casos especiales).


i Vacunas inactivadas: se pueden administrar en caso de riesgo elevado en mujeres susceptibles.

Después del embarazo, lactancia materna.

La lactancia materna es compatible con las vacunas maternas, del bebé y los demás convivientes.

 Comprobar (y completar en su caso) todas las vacunas correspondientes a la edad (incluidas las ARNm)

 Vacuna de la fiebre amarilla: en lactantes menores de 9 meses de edad, suspender la lactancia, extraer y desechar la leche durante dos semanas y después reanudar la lactancia.

 Vacuna de la varicela: si aparecen lesiones cutáneas, evitar contacto directo con ellas.

De igual manera, las vacunas son fundamentales para el cuidado de la salud de los recién nacidos y niños pues necesitamos protegerlos de enfermedades que pueden tener complicaciones graves e incluso provocar su muerte. A continuación, conoceremos el esquema de vacunación de Colombia.

Niños y niñas con esquema de vacunación tardía	
<p>Entre los 12 y 23 meses sin antecedente vacunal</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 dosis de BCG si pertenece a la población indígena o rural dispersa. - 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas. - 1 dosis de pentavalente. Se completa con: <ul style="list-style-type: none"> - 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. - 2 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas. - 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis). - 1 dosis de fiebre amarilla. - 1 dosis de Hepatitis A. - 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis). - 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses. <p>Niños con esquema de vacunación incompleto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar, continuar y completarel esquema según antecedente vacunal. 	<p>Entre los 2 y 5 años sin antecedente vacunal</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 dosis de BCG si pertenece a la población indígena o rural dispersa. - 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas. - 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar el esquema con los dos refuerzos respectivos con DPi o Td pediátrico según sea el caso. - 3 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas. - 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis). - 1 dosis de fiebre amarilla. - 1 dosis de Hepatitis A. - 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis). - 1 dosis de neumococo. <p>Niños con esquema de vacunación incompleto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar, continuar y completarel esquema según antecedente vacunal.

Esquema de vacunación de Colombia

Actualizado diciembre 2019

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Leche materna exclusiva Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente		
	Difteria - tosferina - tétanos (DPT)	Primera	Difteria, tosferina y tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomelitis
A los 4 meses	Rotavirus	Primera	Diarrea por rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Leche materna exclusiva		
A los 6 meses	Pentavalente		
	Difteria - tosferina - tétanos (DPT)	Segunda	Difteria, tosferina y tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomelitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por rotavirus
A los 8 meses	Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie la alimentación complementaria nutritiva		
	Tercera		
	Difteria - tosferina - tétanos (DPT)		Difteria, tosferina y tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
A los 18 meses	Polio	Tercera	Poliomelitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

Esquema de vacunación de Colombia (parte II)

Actualizado diciembre 2019

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 7 meses	Influenza estacional	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - rubeola - paperas (RSP)	Primera	Sarampión, rubeola y paperas
	Vancela	Primera	Vancela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
A los 18 meses	Hepatitis A	Primera	Hepatitis A
	Difteria - tosferina - tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, tosferina, tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomelitis
	Fiebre amarilla	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - tosferina - tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria, tosferina, tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomelitis
	Rubeola - sarampión - paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión, rubeola, paperas.
	Vancela	Refuerzo	Vancela
Niñas a los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH) **	Primera: fecha elegida Segunda dosis: 6 meses después	Cáncer de cuello uterino
	Toxide tetánico y diftérico para adultos (Td) ***	Cinco dosis: Td1: dosis inicial, Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2, Td4: al año de Td3, Td5: al año de Td4. Refuerzo cada 10 años.	Difteria, tétanos, tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación, en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (tétanos-difteria- tosferina acellular)	Única dosis a partir de la semana 26 de gestación, en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Adultos de 60 años y más			Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

* Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.

** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.

*** De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.



¿Qué le debe recomendar Francisco a Esperanza?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inés le cuenta a Fernando, un Gestor de Bienestar, que su hija Jesusa de 16 semanas de vida tuvo la semana pasada fiebre y diarrea sin moco ni sangre. Además, Inés le cuenta que para curarla le dio hidratación oral y que así ya Jesusa se sintió mejor. Sin embargo, la Señora Inés tiene algunas dudas sobre el esquema de vacunación de Jesusa y le pregunta a Fernando si cree que ya es tiempo de que su bebe se aplique las vacunas, de diarrea por Rotavirus, Hepatitis B y/o Neumonía. ¿Qué le debe recomendar Fernando a Doña Ines?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

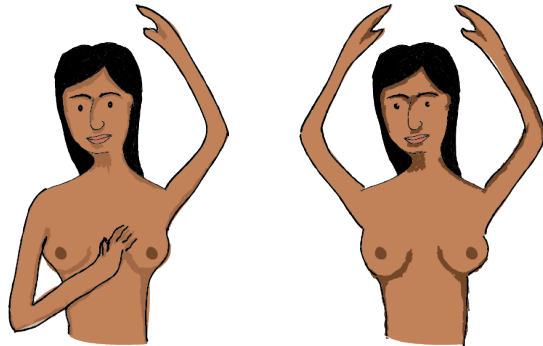
.....

2.4.4. Revisión de cáncer de mama

Otra de las buenas prácticas para prevenir enfermedades en la mujer (y también en los hombres), es el autoexamen de seno. El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Es la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas. También se presenta en menor número en hombres.

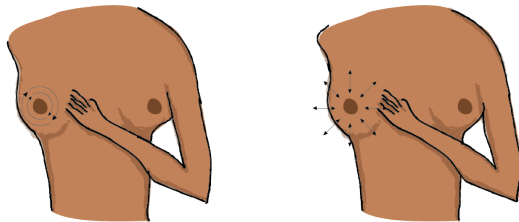
1 En la ducha

Examine sus pechos en forma circular desde la axila hasta el pezón, sin levantar los dedos.



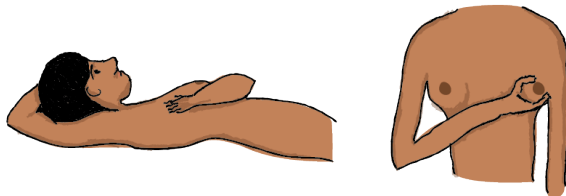
2 Frente al espejo

Verifique que sus pechos no presenten cambios en la piel ni en el pezón.



3 Acostada

Levante su tórax con una almohada y palpe sus mamas con movimientos circulares. Comprima el pezón con sus dedos índice y pulgar para confirmar que no hay salida de secreción.



2.5. Valoración e identificación de gravedad


Llevar a cabo las prácticas de prevención evitará que nos enfermemos de forma frecuente y también que la enfermedad sea grave en caso de que se presente. Sin embargo, como los riesgos de salud materno-infantil son tan peligrosos es importante saber identificarlos, cuidarlos en casa y advertir cuándo hay señales de riesgo en las que resulte importante ir al Hospital. ¡Recuerda que cada vez que ayudamos a las personas a sentirse mejor durante una enfermedad, tenemos una oportunidad de compartir conocimientos en prevención!

Las enfermedades que hemos visto comparten signos de riesgo que indican gravedad. Por ello, vamos a agruparlos por trimestres del embarazo. Esto permitirá que nos resulte más sencillo saber cuándo es necesario que una mujer embarazada asista al centro de salud.

El embarazo se divide en trimestres:

- El primer trimestre va de la semana 1 hasta el final de la semana 12.
- El segundo trimestre va de la semana 13 hasta el final de la semana 26.
- El tercer trimestre va de la semana 27 hasta el final del embarazo.

2.5.1. Primer trimestre

Trimestre	Mes	Semanas
 1º	Uno	1 - 4
	Dos	1 - 8
	Tres	9 - 13

Si una mujer está en el primer trimestre del embarazo, lo primero que vamos a hacer es preguntarle lo siguiente:


- ¿Ha tenido dolor en el estómago o en el abdomen que aumente?
- ¿Ha tenido ardor al orinar o malos olores en la orina?
- ¿Ha tenido vómito constante?
- ¿Tiene sangrado vaginal?
- ¿Tiene flujo vaginal de mal olor, café o irritación o lesiones en su zona íntima?

Después de las preguntas, vamos a tomar la temperatura de la mujer. Recuerda que en la segunda cartilla de nuestra formación sobre IRA y EDA aprendimos cómo tomarla de forma correcta. Después de hacerlo, responde la siguiente pregunta:

- ¿Tiene fiebre todo el tiempo o su temperatura es mayor de 38.5 grados?

Indicación de gravedad: Si respondes que sí a cualquiera de las preguntas anteriores, la mujer tiene un signo de riesgo y debes remitirla a un centro de salud.

2.5.2. Segundo trimestre

Trimestre	Mes	Semanas
 2°	Cuatro	14 - 17
	Cinco	18 - 22
	Seis	23 - 27

Si una mujer está en el segundo trimestre del embarazo, lo primero que vamos a hacer es preguntarle lo siguiente:

- ¿Tiene cólicos o dolores bajitos fuertes y frecuentes?
- ¿Tiene dolor de cabeza que no mejora con analgésico (acetaminofén 500 mg en dosis única)?
- ¿Tiene dolor en la “boca del estómago”, reflujo o agrieras que no mejoran con antiácidos o al comer?
- ¿Amanece con la cara o las manos y/o pies hinchados?
- ¿Ha tenido ardor al orinar o malos olores en la orina?
- ¿Tiene sangrado vaginal?
- ¿Tiene flujo vaginal de mal mal olor, café o irritación o lesiones en su zona íntima?

Después de las preguntas, vamos a tomar la temperatura de la mujer. Después de hacerlo, responde la siguiente pregunta:

- ¿Tiene fiebre todo el tiempo o su temperatura es mayor de 38.5 grados?

Indicación de gravedad: Si respondes que sí a cualquiera de las preguntas anteriores, la mujer tiene un signo de riesgo y debes remitirla a un centro de salud.

2.5.3. Tercer trimestre

Trimestre	Mes	Semanas
 3°	Siete	28 - 31
	Ocho	32 - 35
	Nueve	36 - 40



Si una mujer está en el tercer trimestre del embarazo, lo primero que vamos a hacer es preguntarle lo siguiente:

- ¿Tiene cólicos o dolores bajitos fuertes y frecuentes?
- ¿Tiene dolor de cabeza que no mejora con analgésico (acetaminofén 500 mg en dosis única)?
- ¿Tiene dolor en la “boca del estómago”, reflujo o agrieras que no mejoran con antiácidos o al comer?
- ¿Tiene picazón en palmas de las manos?
- ¿Amanece con la cara o las manos y/o pies hinchados?
- ¿El bebé se mueve menos o ha dejado de sentirlo?
- ¿Ha tenido ardor al orinar, malos olores en la orina o la orina está muy oscura?
- ¿Tiene sangrado vaginal o salida de líquidos abundante en su zona íntima?

Después de las preguntas, vamos a tomar la temperatura de la mujer. Después de hacerlo, responde la siguiente pregunta:

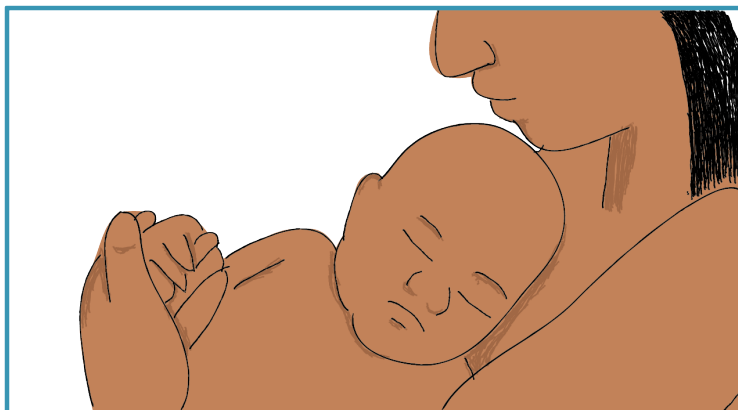
- ¿Tiene fiebre todo el tiempo o su temperatura es mayor de 38.5 grados?

Luego de realizar las preguntas y tomar la temperatura, vamos a observar las contracciones:

- ¿Tiene contracciones mucho antes de la fecha del parto, es decir dolor fuerte en la barriga más de 3 veces en 10 minutos por más de 2 horas?
- ¿No tiene contracciones después de la semana 40 de embarazo o de los 9 meses?

Indicación de gravedad: Si respondes que sí a cualquiera de las preguntas anteriores, la mujer tiene un signo de riesgo y debes remitirla a un centro de salud.

2.5.4. Postparto



Si una mujer ya dio a luz y presenta algún malestar lo primero que vamos a hacer es preguntarle lo siguiente:

- ¿Tiene dolor de cabeza que no mejora con analgésico (acetaminofén 500 mg en dosis única)?
- ¿Tiene dolor en la “boca del estómago”, reflujo o agieras que no mejoran con antiácidos o al comer?
- ¿Tiene la sensación de tener “luces en los ojos” o de “pitos” en los oídos?
- ¿Amanece con la cara o las manos y/o pies hinchados?
- ¿Tiene flujo vaginal de mal olor?
- ¿Tiene los senos rojos, hinchados o con sensación de calor?
- ¿Tiene salida de pus o de materia en los senos o tiene un dolor intenso?

Después de las preguntas, vamos a tomar la temperatura de la mujer. Después de hacerlo, responde la siguiente pregunta:

- ¿Tiene fiebre todo el tiempo o su temperatura es mayor de 38.5 grados?

Indicación de gravedad: Si respondes que sí a cualquiera de las preguntas anteriores, la mujer tiene un signo de riesgo y debes remitirla a un centro



de salud.

2.5.5. Recién nacido

La gran mayoría (más del 90%) de todos los bebés están sanos al nacer, pero el 10% restante pueden tener dificultades en el momento del parto o en los primeros días de vida por esta razón debemos estar vigilando signos de alarma y factores de riesgo. Debemos recordar que es en el primer mes de vida donde los seres humanos somos más vulnerables y existe un mayor riesgo de muerte.

Lo primero que vamos a hacer para valorar a un bebé es preguntarle a la madre lo siguiente sobre la salud de su hijo o hija:

- ¿El bebé tiene vómito frecuente?
- ¿El vómito es verde o con sangre?
- ¿Tiene diarrea seguida o con sangre?
- ¿El bebé no quiere tomar leche materna?
- ¿El bebé no se despierta o tiene movimientos raros?
- ¿Tiene dificultad para respirar? (Recuerda revisar tu cartilla sobre IRA)

Después de las preguntas, vamos a tomar la temperatura del bebé. Después de hacerlo, responde la siguiente pregunta:

- ¿Tiene fiebre todo el tiempo o su temperatura es mayor de 37.5 grados o su temperatura es menor de 36 grados?

En la valoración también vas a observar al bebé.

- ¿El bebé se ve morado o muy amarillo (color zanahoria)?
- ¿El área del cordón umbilical huele feo, tiene pus, o la piel del abdomen del bebé está roja e inflamada?

Indicación de gravedad: Si respondes que sí a cualquiera de las preguntas anteriores, el bebé tiene un signo de riesgo y debes remitirlo a un centro de salud.

2.5.6. Remisión al centro de salud

Cuando alguna mujer tenga signos de alarma, puedes diligenciar la información en un formato como el que te presentamos a continuación:

Nombre del Gestor de Bienestar:

Teléfono del Gestor de Bienestar:

NOTA DE REFERENCIA URGENTE A LA INSTITUCIÓN DE SALUD

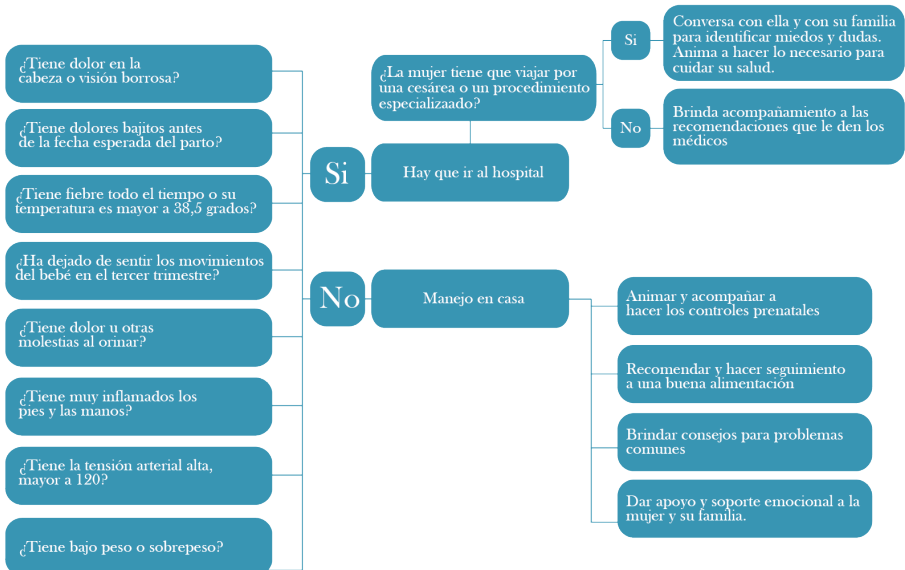
Nombre del paciente:	Fecha:
Identificación del paciente:	Hora:
Estado del paciente:	Lugar al que remite:
Comunidad:	

Marca con una X los signos identificados en el paciente y su correspondiente clasificación de acuerdo a la guía de evaluación del estado de salud del niño de 2 meses a 5 años, de la madre gestante y el niño de cero a dos meses. Recuerda registrar sólo los signos y la clasificación que en el momento de la evaluación de los niños y de las gestantes estén en color rojo.

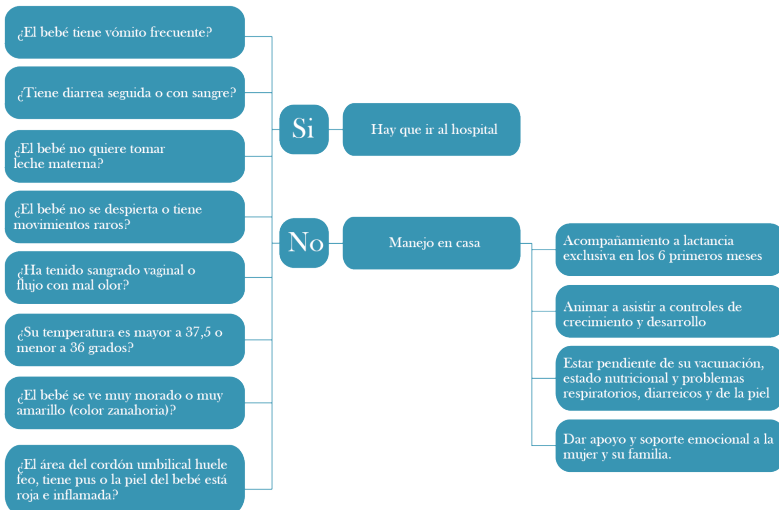
PROBLEMA	SIGNOS DE PELIGRO	CLASIFICAR	¿QUÉ HACER?
EVALÚE LOS SIGNOS DE PELIGRO EN LA MADRE GESTANTE	¿TIENE SALIDA DE SANGRE U OTROS LÍQUIDOS POR LA VAGINA? SI ● NO ● LUEGO DE LA SEMANA 20 DE GESTACIÓN ¿TIENE DOLOR DE CABEZA INTENSO O VISIÓN BORROSAS? SI ● NO ● ¿PRESENTA ENDURECIMIENTO DEL ABDOMEN, CONTRACCIONES UTERINAS O "DOLORS BAJITOS" ANTES DE LA FECHA ESPERADA DEL PARTO? SI ● NO ● ¿HA DEJADO DE SENTIR LOS MOVIMIENTOS DEL BEBÉ? SI ● NO ● ¿TIENE DOLOR U OTRAS MOLESTIAS PARA ORINAR? SI ● NO ● ¿TIENE FIEBRE DE 38 GRADOS O MÁS? SI ● NO ●	SIGNOS DE PELIGRO DE COMPLICACIÓN O MUERTE	LLEVE INMEDIATAMENTE A LA GESTANTE AL HOSPITAL
VERIFIQUE QUE LA GESTANTE ESTÉ EN CONTROL PRENATAL (SOLICITE EL CARNE)	¿LA MADRE ASISTE A CONTROL PRENATAL? SI ● NO ●	GESTANTE SIN CONSULTA PRENATAL	REMITA A CONSULTA PRENATAL
EN CASO DE INICIO DE TRABAJO DE PARTO EN LA CASA, VERIFIQUE LOS SIGNOS DE PELIGRO	¿HAY HEMORRAGIA? SI ● NO ● ¿HAY SALIDA DE PIE O MANO DEL BEBÉ O DEL CORDÓN UMBILICAL? SI ● NO ● ¿HAY PRESENCIA DE FIEBRE EN LA GESTANTE? SI ● NO ●	SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE	LLEVE INMEDIATAMENTE A LA GESTANTE AL HOSPITAL
NOTA: TODA MUJER QUE ESTÉ EN TRABAJO DE PARTO EN CASA Y EL GESTOR DE BIENESTAR TENGA CONOCIMIENTO DE ESTA SITUACIÓN, DEBE SER ASESORADA SOBRE LA NECESIDAD DE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL, Y ACOMPAÑADA POR EL GESTOR DE BIENESTAR, TENGA O NO LOS ANTERIORES SIGNOS DE PELIGRO.			

2.5.7 Ruta de síntesis de la información

Finalmente, sintetizamos la información que te hemos presentado en las siguientes rutas:



Cuidado del bebé

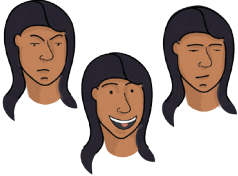


2.6. Cuidados generales en casa

Si la madre o el bebé no tienen signos de gravedad existen cuidados que como Gestores de Bienestar podemos recomendar para implementar en casa con el objetivo de cuidar la salud materno-infantil. A continuación, presentamos cuidados fundamentales para el niño y la madre.

2.6.1. Cuidados de la madre

Hay algunos problemas frecuentes en la salud materno-infantil que se pueden aliviar en casa. Te los presentamos a continuación:

Problema	¿Qué hacer?	¿Cómo se ve?
Cambios emocionales: Son cambios que la mujer experimenta en el embarazo o en el postparto relacionados con el humor, el deseo sexual, la ansiedad, los problemas de memoria y de concentración, los miedos, las fantasías o los sueños	<ul style="list-style-type: none">• Escuchar a la mujer sin juzgar y sólo aconsejar en caso de que ella lo pida.• Recordar a la madre que los cambios emocionales en el embarazo son muy normales y frecuentes en las mujeres embarazadas, especialmente cuando se trata del primer hijo.• Hablar con la pareja y la familia para crear red de apoyo, cuidado y escucha.	

Náuseas o asco

Es la sensación de tener ganas de vomitar. Aunque muchas mujeres embarazadas tienen náuseas o asco por la mañana, estos pueden dar a cualquier hora del día o incluso todo el día.

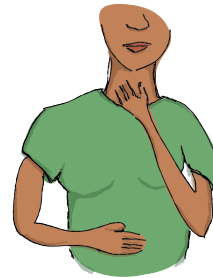
- Tomar una taza de té de jengibre o canela, 2 ó 3 veces al día, antes de las comidas.
- Comer en pequeñas cantidades varias veces al día y evitar los alimentos grasos o ‘pesados’.
- Chupar un limón.
- Pedir a las parteras de su comunidad algún remedio o planta medicinal.

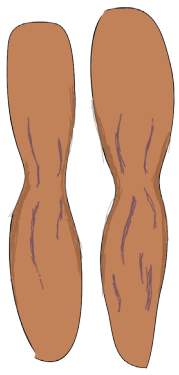



Acidez o indigestión

La acidez causa una sensación de ardor en la garganta y el pecho. Es más común a fines del embarazo, después de comer o al acostarse.

- Comer varias comidas pequeñas en lugar de una sola comida grande.
- Evitar los alimentos grasos o picantes.
- Tomar una taza de leche o yogur, un poco de bicarbonato de sodio en un vaso de agua, o carbonato de calcio (antiácido).
- Tomar bastante agua u otros líquidos claros.
- Tratar de no acostarse justo después de comer.
- Dormir con la cabeza más elevada que el estómago.



<p>Várices Las várices son venas en las piernas y alrededor de la vagina que se hinchan y se ven azules. Se deben al peso del bebé que está creciendo. Las venas pueden llegar a ser grandes y dolorosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de no estar de pie por demasiado tiempo. Si la mujer tiene que estar de pie, pídale que, camine en el mismo lugar o mueva los pies y las piernas. Cuando esté sentada, pídale que ponga los pies en alto tan seguido como pueda. • Asegúrese de que ella camine todos los días. 	
<p>Estreñimiento El embarazo hace que los intestinos trabajen más despacio. Esto puede hacer que los excrementos se vuelven más duros y más difíciles de expulsar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar por lo menos 8 vasos de líquido al día. • Hacer ejercicio regularmente. • Comer suficientes frutas, verduras y alimentos con fibra, como granos integrales y yuca. • No tomar laxantes. Sólo resuelven el problema por poco tiempo y luego hay que tomar más. 	
<p>Calambres en las piernas Es una contracción involuntaria y dolorosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobar o dar masaje en la espalda. • Pedirle a la familia que le ayude con el trabajo pesado. 	

de un músculo que dura poco tiempo. Los calambres se pueden deber a una falta de calcio en la dieta.

- Dormir de lado con una almohada o unos trapos enrollados entre las rodillas.
- Hacer el ejercicio del ‘gato enojado’ por unos cuantos minutos, dos veces al día, y cuando la espalda le duela.



Hinchazón de los pies y la cara

Algo de hinchazón en los pies es normal durante el embarazo, sobre todo en las mujeres que tienen que estar de pie todo el día.

- Poner los pies en alto tan seguido como pueda durante el día.
- Para descansar, acostarse de lado izquierdo.
- Si ella tiene los pies muy hinchados, si le amanecen hinchados, o si también se le hinchan la cara y las manos, son señas de peligro durante el embarazo.



Dolor en los senos y pezones al amamantar

Si el bebé no se coge al pecho de la forma correcta o las tomas no se realizan con la frecuencia necesaria,

- Recomendar lavar sus pechos con agua tibia al bañarse y evitar usar jabón.
- Comprobar la técnica de la lactancia materna.



<p>se pueden producir molestos trastornos como grietas en el pezón e infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secar suavemente los pezones después de una toma y luego aplicar calostro, leche materna o lanolina médica purificada para aliviarlos y cicatrizarlos. (Las cremas y lociones por lo general no ayudarán y en realidad podrían empeorar el problema). 	
---	---	--

Además, algunos consejos generales que puedes brindarle a una mujer embarazada y después del parto son:

Cuidados de una mujer embarazada

- Tomar abundantes líquidos, puede tomar mucha chicha con poca o sin azúcar. Evitar tomar café (tinto).
- Consumir alimentos ricos en vitamina C por ejemplo: naranjas, toronjas, mandarinas, pimientos, rojos y verdes y, verduras, como tomates.
- Si presenta alguna infección vaginal o urinaria, evitar tener relaciones sexuales hasta terminar el tratamiento.
- No realizar ejercicio físico intenso.
- Bañarse y cambiarse de ropa todos los días, para evitar infecciones.

Cuidados después del parto

- Para evitar una infección, la madre no debe tener relaciones sexuales ni ponerse nada adentro de la vagina hasta que el sangrado pare

totalmente.

- Ella debe descansar mucho por lo menos durante 6 semanas.
- Debe tratar de estar muy limpia. Es bueno que ella se bañe y que mantenga sus genitales muy limpios.
- Una mujer que dio a luz hace poco debe comer más de lo que acostumbra. Ella puede comer cualquier tipo de alimentos, que le ayuden a recuperarse y a tener energía para cuidar a su bebé. Además, debe tomar bastantes líquidos.
- Cualquier planta medicinal que use para ayudar a sus genitales a sanar debe estar muy limpia (hervida es aún mejor). No hay que poner plantas medicinales dentro de la vagina.
- La mujer debe empezar a usar algún método de planificación familiar pronto, sobre todo si no está alimentando al bebé sólo con leche de pecho. Algunos métodos necesitan empezar a usarse antes de volver a tener relaciones sexuales para evitar el embarazo con mayor eficacia.

Muchas veces las personas están tan ocupadas cuidando al bebé que olvidan las necesidades de la madre. Como Gestor de Bienestar tu rol es cuidar la salud de todos y todas.

2.6.2. Cuidados de los niños

Hay algunos consejos que pueden cuidar la salud de los niños en la casa. Te los presentamos a continuación:

- **Alimentación:** leche materna exclusiva a libre demanda. No hay horarios, el bebé debe tomar del seno de su madre cada vez que tenga hambre. Esto puede ser cada 30 minutos o cada 3-4 horas. No deben pasar más de 4 horas sin que el bebé reciba leche materna. El recién nacido no debe recibir agua, jugos, chicha, huevo, gaseosas, otros alimentos o bebidas. Únicamente leche materna libre demanda hasta los 6 meses.
- **Sueño:** es normal que el recién nacido duerma entre 18-20 horas al día y solo se levante para comer. El bebé nunca debe dormir boca abajo, se recomienda que duerma siempre boca arriba.
- **Orina:** el recién nacido debe hacer su primera orina en las primeras



24 horas de vida, si no lo hace, se debe consultar a un servicio de salud. Si el bebé está comiendo de manera adecuada, debe hacer entre 4-6 episodios de diuresis al día. Es normal que las primeras orinas (más en los niños) salgan con un color rojizo que desaparece a los 2-3 días.

- **Deposición:** la primera deposición se presenta en las primeras 24 horas de vida. Esta primera deposición usualmente es de color verde oscuro o negro y la llamamos meconio. El meconio desaparece aproximadamente a los 3 días de vida y posterior a esto las deposiciones son amarillas grumosas. Es normal que el bebé haga popó cada vez que coma, pero hay algunos bebés que pueden hacer popó únicamente una vez al día y esto es totalmente normal.
- **Sol:** el bebé debe recibir sol (no directo) unos 30 minutos al día por ambos lados del cuerpo.
- **Baño:** los recién nacidos deben ser bañados todos los días. El baño se debe llevar a cabo con agua tibia, debe ser un baño rápido, utilizar un jabón suave (el jabón debe ser sin colorantes ni perfumes) y se debe evitar que el bebé se enfríe durante este, por lo que se recomienda un secado rápido una vez se termine el baño. No se recomienda el uso de lociones, cremas o perfumes posterior al baño. Se puede utilizar la aplicación de acetato de aluminio (loción) con el fin de humectar la piel del bebé.
- **Cordón umbilical:** Mantener seca el área. No se recomienda aplicar alcohol, isodine y otras sustancias como café, maizena o telarañas. No se recomienda el uso de fajas o botones a nivel del muñón umbilical.

2.6.3. Plantas medicinales

Las plantas medicinales también pueden ayudarnos a aliviar algunos dolores después del parto. Por esto, es importante que reconozcas qué plantas medicinales wayuu son valiosas para aliviar los síntomas de infecciones respiratorias. ¡Recuerda revisar la primera cartilla y escribe tus respuestas en el siguiente espacio!



2.7. ¡Vamos a practicar!

Te animamos a analizar los siguientes casos y responder a las preguntas. María es madre de tres hermosas niñas y está en el cuarto mes de embarazo de su cuarto bebé. Acude a su Gestor de Bienestar porque tiene un leve dolor de cabeza, estreñimiento y acidez. Cuando el Gestor le realiza más preguntas se da cuenta que ella no tiene cólicos, ni sangrados. Tampoco tiene inflamación en la cara o pies y su presión arterial es normal.

¿Como Gestor de Bienestar qué otras preguntas le realizarías a María para valorar su estado de salud?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué recomendaciones le darías a María para que se sienta mejor?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Juan es un bebé recién nacido, su familia está muy orgullosa y feliz porque es un niño que se ve sano y toma bastante leche del seno de su mamá.

¿Como Gestor de Bienestar de qué manera revisarías el estado de salud de Juan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué recomendaciones le darías a la familia de Juan para que él permanezca sano?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Capítulo 3.

Trabajemos el tema en nuestra comunidad

3.1. Pedagogía en salud “Habilidades del Gestor en la promoción comunitaria”






¡La mejor forma de cuidar de la salud de nuestra comunidad es a partir de la pedagogía en salud! Así, podemos fortalecer la confianza, conocimientos y recursos de las personas para tomar responsabilidad en su propio cuidado.

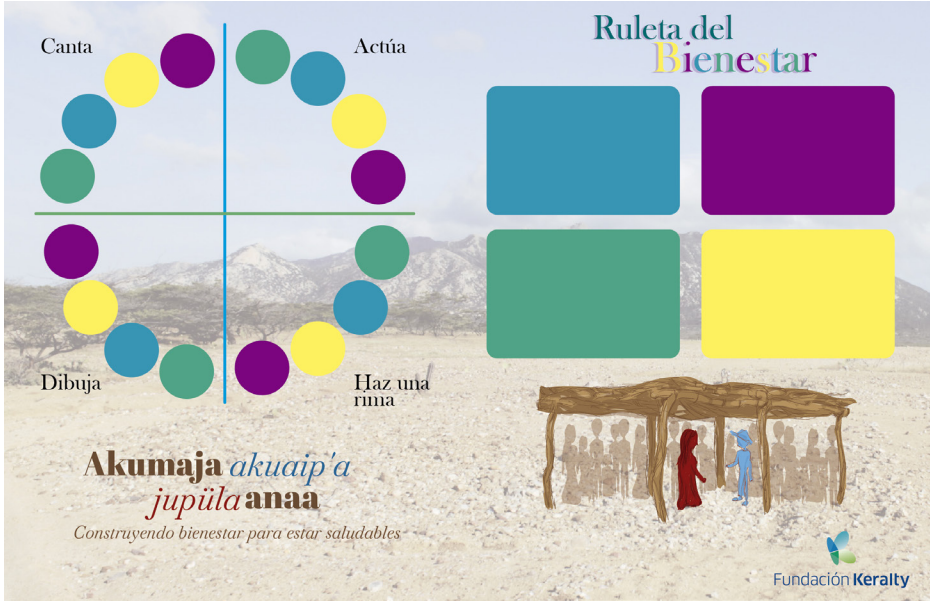
Como Gestores de Bienestar podemos tener muchas oportunidades para compartir e intercambiar ideas con otras personas de la comunidad.

Te invitamos a analizar la siguiente frase e imagen:

**OPORTUNIDADES PARA COMPARTIR E INTERCAMBIAR IDEAS
CON LA GENTE DE NUESTRAS COMUNIDADES**

Nosotros los Gestores de Bienestar podemos buscar maneras de . . .

<p>Ayudar a las familias de los enfermos a encontrar maneras de cuidarlos mejor y de prevenir enfermedades parecidas en el futuro.</p>		<p>Ayudar a organizar juntas de la comunidad para discutir problemas locales. Animar a otros a hacerse “líderes de salud”.</p>	
<p>Ayudar a las madres a encontrar maneras de proteger su propia salud y la de sus hijos.</p>		<p>Intercambiar ideas e información con parteras, hueseros, sobadores y curanderos tradicionales.</p>	
<p>Interesar a los escolares (y a los que no asisten a la escuela) en aprender a responder a las necesidades de salud de sus hermanos menores.</p>		<p>Hablar con los grupos juveniles y los campesinos sobre posibles maneras de mejorar sus cosechas o de defender sus tierras y sus derechos.</p>	



¡Cada una de las tarjetas trae oportunidades de divertirse, reflexionar y dialogar con la comunidad!

3.3. Aprendizajes para seguir caminando

Nos alegra que hayas finalizado esta segunda etapa del proceso formativo como Gestor del Bienestar. Estamos seguros del compromiso que tienes hacia tu comunidad.

Para conectar las reflexiones y los diálogos que han surgido, nos gustaría que completaras las siguientes oraciones:

¿Los derechos en salud sexual y reproductiva son...?

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cuáles son los principales problemas en salud sexual y reproductiva y cómo podemos evitarlos en nuestra comunidad?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Los principales signos o señas de problemas materno-infantiles son...?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....

¿Cuáles son los activos de salud que más te llamaron la atención para cuidar la salud de la madre y del bebé?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¿Qué experiencias has tenido con los juegos para compartir el tema con tu comunidad?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Esperamos vernos pronto para seguir compartiendo estos espacios de aprendizaje en la escuela de formación en salud Akumaja akuaipa´a jupüla anaa





Referencias

Ámbito jurídico (2018). 15 barreras que encuentran las mujeres para acceder al aborto legal. Consultado en <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/15-barreras-que-encuentran-las-mujeres-para>

Borras, E. (2015). Cambios emocionales en el embarazo. Consultado en <https://www.psyciencia.com/cambios-emocionales-en-el-embarazo/#:~:text=Los%20cambios%20de%20humor%2C%20del,la%20mujer%20va%20a%20enfrentarse.>

Burns, A., Lovich, R., Maxwell, J., y Shapiro, K. (1999). Donde no hay doctor para mujeres: Una guía a la salud para las mujeres. Berkeley, Estados Unidos: Hesperian.

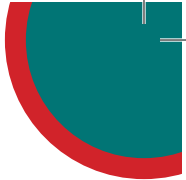
Cepeda, A. (2019). Entre chinchorros y camillas de parto. Relatos sobre el cuidado de la salud en el embarazo, parto y posparto de mujeres indígenas wayuu del Corregimiento de Nazareth en la Alta Guajira. (Tesis de pregrado de sociología). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Decreto Número 1543 de 1997. Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Bogotá, Colombia, 12 de junio de 1997. Consultar en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>

Fundación Universitaria Sanitas. (2020). Salud sexual y reproductiva. Programa Familias Saludables. Bogotá: E-Sanitas.

Gómez Muñoz, M; Gómez Rincón, J; Munive, A; Cano Gutierrez, C;

Coral Alvarado, P; Coronell Rodríguez, W; Jorge Cortés Luna, Mónica



Duarte Romero, Natalia Londoño Palacio, Ivette Maldonado Chaya, Ana Cristina Palacio Eastman, Alexandra Porras Ramirez (2016). Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización. Consultado en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939216300285>

González-Valcárcel, M., Raynero Mellado, R., y Caballero Martín, S. (2019). Ictericia neonatal. *Pediatría Integral*; XXIII (3): 147-153. Consultado en <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>


Healthychildren. (2015). Tratamiento para el dolor de los senos. Consultado en <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Treating-Breast-Pain.aspx>

Herrera-Cuenca, M. (2018). Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *Anales Venezolanos de Nutrición*, Volumen 30, N 2. pp. 112-119. Consultado en <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,embarazos%20producto%20de%20diferentes%20circunstancias.>

Instituto del Caribe de Altos Estudios. (2018). Círculo Seguro. Más planificación, menos preocupación. Consultado en https://issuu.com/icaeproyectos/docs/cartilla_para_la_prevenio_n_y_prom

Lagos, E., Ossa, X., Bustos., L., y Orellana, J. (2011). Índices antropométricos para la evaluación de la embarazada y el recién nacido: cálculo mediante tablas bidimensionales. *Rev. chile. obstet. ginecol.* v.76 n.1 Santiago. Consultado en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000100006

Medlineplus. (2020). Ictericia del recién nacido. Consultado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm#:~:text=Prevenici%C3%B3n&text=En%20los%20>



reci% C3%A9n%20nacidos%2C%20cierto, los%20
beb% C3%A9s%20en%20mayor%20riesgo.

Ministerio de Salud y Proyección Social. (2016). Esquema nacional de vacunación. Consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/ficha-vacunas-cara-a-b.pdf>


PAHO. (s.f.). Guía de prevención del embarazo en adolescencia en Guatemala. Consultado en https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518

Paris, E. (s.f.). Cómo prevenir infecciones vaginales durante el embarazo. Consultado en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/como-prevenir-infecciones-vaginales-durante-el-embarazo#:~:text=Procuremos%20no%20utilizar%20jabones%20agresivos,vulva%20tambi%C3%A9n%20propicia%20las%20infecciones.>

Resolución 2465 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. 14 de junio de 2016. Consultado en <https://docplayer.es/21767746-Ministerio-de-salud-y-proteccion-social.html>

Rosado, J. (2017). Farmacopea Guajira. Mitos, tradiciones y saberes de los wayuu. Riohacha, Colombia: Universidad de la Guajira [2da edición].

UNFPA. (2016). Salud sexual y reproductiva. Consultado en <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>



UNFPA. (2017). Determinantes sociales de las desigualdades en salud materna y neonatal en las comunidades indígenas Arhuaca y Wayuu. Consultado en <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DeterminantesMortalidadMaternaIndi%CC%81gena-3-7-19.pdf>

Werner, D., Thuman, C., & Maxwell, J. (2012) Donde no hay doctor: una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos. Berkeley, Estados Unidos: Hesperian.

WHO. (2002). Healthy Environments for Children - Initiating an Alliance for Action. World Health Organization, Geneva.

WHO. (2013). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia. Consultado en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.df;jsessionid=FC10F1EAD93B7509602AB2FDCB4DE040?sequence=1


WHO. (s.f.) Salud materna. Consultado en https://www.who.int/topics/maternal_health/es/

1. Jonathan S. Williams, M.D., M.M.Sc., Stacey M. Brown, M.S., and Paul R. Conlin, M.D. (2009). Blood Pressure Measurement. New England Journal of Medicine, 2009;360:e6.

2. Guillams C, Gutiérrez E, Hernando A, Méndez Ma. José, Sánchez-Cascado G, Tordesillas L. Técnicas básicas de enfermería. Editex

3. Argente, H. (2005). Semiología médica. Fisiopatología, semiotecnia y ropedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Buenos aires: Medica panamericana.





En esta versión te proponemos continuar el viaje y aprender sobre salud sexual y reproductiva y salud materno-infantil. Los temas serán facilitados por profesionales de la salud de la Fundación Universitaria Sanitas y por el equipo de la línea “Comunidades Rurales Saludables” de la Fundación Keralty.

Gestores de bienestar

Tú tienes el privilegio de ser uno de los capitanes que va a liderar y acompañar el bienestar del barco de la salud de la comunidad, que ha depositado su confianza en tu capacidad de trabajar por ella. Además, estamos aquí para guiarte y acompañarte en el camino. ¡Esperamos que el proceso sea enriquecedor y valioso para ti y tu comunidad!