

TRABAJO DE GRADO

PROYECTO DE EXTENSION "MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA" UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIANA BEATRIZ DÍAZ CERÓN	535673
JONATHAN ANDRÉS RICO LOZANO	535730
DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO	535749

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERIA MATERNO PERINATAL
BOGOTA D.C
2009**

TRABAJO DE GRADO

**PROYECTO DE EXTENSION
"MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

DIANA BEATRIZ DÍAZ CERÓN	535673
JONATHAN ANDRÉS RICO LOZANO	535730
DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO	535749

**ASESORA:
MARTHA PATRICIA BEJARANO BELTRAN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERIA MATERNO PERINATAL
BOGOTA D.C
2009**

DEDICATORIA

Durante cada momento importante de mi vida he podido contar con el apoyo de diferentes personas para el logro de los objetivos que me he propuesto; el desarrollo de mi trabajo de grado es uno de esos eventos que se espera con ansiedad y por el cual se trabaja con empeño, porque demarca una nueva etapa en la vida. Hubiese sido imposible llegar a alcanzar este logro sin la ayuda y el respaldo de seres que han marcado mi vida y han sido de gran importancia durante el transcurrir de los años y así mismo durante la consecución de mis metas. Primero, quiero dedicar este trabajo a Dios, quien ha sido mi motor y mi fortaleza en cada una de las metas que he emprendido, sin su ayuda y su guía nada me sería posible en la vida; a mis padres, de quienes he recibido un apoyo integral e incondicional durante cada momento de mi existencia; a mi abuela, quien durante el transcurrir de los años me ha mostrado la valentía para seguir vivos y seguir luchando por lo que se quiere; a mis hermanos por su compañía incondicional y por la alegría y el ánimo que me infunden día tras día; a Andrés y a Daniel, por permitirme trabajar con ellos para hoy culminar esta meta; a la docente Martha Bejarano, por su apoyo y paciencia en cada una de las etapas de nuestro trabajo de grado; a las gestantes y sus familias, porque fueron ellas quienes nos motivaron a trabajar cada día por su bienestar, y a todos mis compañeros de la Universidad Nacional de Colombia, de quienes recibimos apoyo en momentos cruciales de esta valiosa e inolvidable etapa; a todos gracias por su respaldo y por apoyar de manera directa o indirecta en la culminación de esta etapa tan importante durante mi formación como profesional de enfermería y como persona.

DIANA BEATRIZ DÍAZ CERÓN

Todos los esfuerzos en La vida están impulsados por una fuerza que indica cual es el camino correcto, y la forma adecuada de lograr los objetivos que desde el principio se plantean, en esta oportunidad en la cual está por finalizar un camino lleno de dificultades y satisfacciones, es pertinente dedicar este trabajo a todos aquellos que en algún momento aportaron una valiosa parte en este sueño llamado trabajo de grado; dedico a Dios este triunfo, ya que el nos brinda la sabiduría necesaria para saber actuar de la mejor forma; a mis padres quienes con su constante motivación y aliento supieron guiarme y ayudarme en los momentos en los que tal vez no había una respuesta clara a los problemas, quienes desde un principio apostaron todo por mis capacidades para lograr mis objetivos; por ultimo quiero agradecer a Constanza Tavera mi novia, porque con su entusiasmo y creatividad logro dar unos matices nuevos al trabajo, y nunca negó su ayuda en los momentos que se solicito.

No me queda más que agradecer a todas las personas que participaron de manera activa en los resultados de los cuales hoy nos sentimos orgullosos, mis compañeros, la compañía ideal en un trabajo tan valioso, mi docente asesora quien con su sabiduría guio el timón del barco en el cual decidimos montar, y todo el equipo humano que hicieron que el curso de preparación para la maternidad y paternidad se constituyera como un éxito de la Universidad Nacional de Colombia y en especial de la Facultad de Enfermería.

JONATHAN ANDRES RICO LOZANO

La vida misma nos demuestra como su trasmutación y su evolución no es independiente y aislada a las demás personas que nos rodean, la vida misma crece y se transforma junto al apoyo y el ánimo que se nos es brindado día tras día, por eso mismo dedico este trabajo a esas personas que en el transcurso de mi recorrido por la Universidad Nacional de Colombia han ayudado para que cada día sea una aventura digna de ser vivida, Este trabajo de grado no es solo resultado de mis esfuerzos, en este trabajo de grado está implícita la memoria de mi padre Gustavo Alonso Suárez Gómez y mi hermano mayor Juan Sebastián Suárez Baquero, quisiera también dedicar este trabajo de grado a las personas que se encuentran con vida y permanecen latentes en el día a día, a mi madre Alcira Baquero de Suárez, mi abuela Alicia Vaca de Baquero, mi hermano menor David Esteban Suárez Baquero, a mis compañeros de pasantía Diana Beatriz Díaz Cerón y Andrés Rico Lozano junto a los que este trabajo se ha ido convirtiendo cada día en una realidad, a Dios quien nos da la vida cada día para seguir luchando por nuestras metas y sueños, a Martha Patricia Bejarano por permitirme la oportunidad de desarrollar este proyecto único e inmemorable, y por último a Laura Pausini quien es un motor en mi vida y me impulsa cada día a ser un mejor hombre, un mejor profesional y una mejor persona. Finalmente agradezco a cada una de esas personas que nos han acompañado en esta encrucijada de la realización profesional, a la Universidad Nacional de Colombia y a la Facultad de Enfermería la cual nos ha dado victorias con las cuales nuestros corazones se enaltecen de orgullo y gratitud por cada logro y meta alcanzados, por cada enseñanza recibida y por cada alegría compartida.

DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO

AGRADECIMIENTOS

Es un orgullo agradecer a nuestra alma mater la Universidad Nacional de Colombia, por brindarnos la oportunidad de estudiar en sus aulas y adquirir el conocimiento esencial para desempeñarnos como profesionales del mañana en pro de la sociedad colombiana; a nuestra querida Facultad de Enfermería en donde hemos compartido vivencias y hemos crecido como personas y como enfermeros, que nos ha brindado las herramientas y los elementos para ejercer el cuidado de enfermería y hacer de esta bella profesión la razón de nuestras vidas; a la profesora Martha Patricia Bejarano Beltrán quien con el proyecto de extensión “Maternidad y Paternidad un proyecto de vida” nos ha permitido vivir una experiencia inolvidable en la que nuestro aporte a la sociedad ha sido percibido de una forma más directa y satisfactoria a través del cuidado a la gestante y su familia; a la UPA 10 Abastos quien junto a la enfermera Clara Rojas nos brindaron el espacio para desarrollar nuestro trabajo de grado e intervenir a la población vulnerable de la localidad de Kennedy, y hacer de esta oportunidad no solo una experiencia de vida sino la realización del holismo en el cuidado de Enfermería.

CONTENIDO

	pág.
1. RESUMEN	11
2. ABSTRACT	13
3. INTRODUCCIÓN	15
4. OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GENERAL	17
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
5. JUSTIFICACION.....	18
6. MARCO TEORICO	19
6.1 CURSO PARA LA PREPARACIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD Y LA TEORÍA DE SWANSON	19
6.2 POLITICAS	24
6.2.1 POLÍTICAS INTERNACIONALES.....	24
6.2.2 POLÍTICAS NACIONALES	26
6.2.3 POLÍTICAS DISTRITALES.....	29
6.3 TEORÍA DEL PARTO “MÉTODO DE READ: PARTO SIN TEMOR”	30
7. MARCO REFERENCIAL	32
7.1 LOCALIDAD N°8 KENNEDY.....	32
8. CONSULTA COLECTIVA.....	35

9. EVALUACIÓN GENERAL DE LOS TALLERES.....	37
10. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA SABANA DE RIESGO	38
11. ANEXOS.....	63
12. CONCLUSIONES	95
13. BIBLIOGRAFIA	96

CONTENIDO DE GRAFICAS

	pág.
GRAFICA 1: CONOCE USTED EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL EL CUAL NO TIENE COSTO?	38
GRAFICA 2: CONOCE CUÁL ES SU TENSIÓN ARTERIAL ACTUAL?	38
GRAFICA 3: PRESENTA DOLOR DE CABEZA DURANTE LA GESTACIÓN?.....	39
GRAFICA 4: HA TENIDO ALTERACIONES EN LA VISIÓN COMO LUCES RESPLANDECIENTES?	39
GRAFICA 5: HA TENIDO RUIDOS EN LOS OÍDOS AGUDOS TIPO PITO DURANTE LA GESTACIÓN?	40
GRAFICA 6: HA PRESENTADO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO?	40
GRAFICA 7: SU TENSIÓN ARTERIAL ES MAYOR A 120-80?.....	41
GRAFICA 8: PRESENTA INFLAMACIÓN EN LOS PIES, ESPECIALMENTE EN LAS HORAS DE LA MAÑANA?	41
GRAFICA 9: PRESENTA INFLAMACIÓN EN OTRAS PARTES COMO MANOS Y CARA?.....	42

GRAFICA 10: HA TOMADO RECIENTEMENTE UN PARCIAL DE ORINA?	42
GRAFICA 11: PRESENTA INFECCIÓN URINARIA?	43
GRAFICA 12: CONOCE SU GRUPO SANGUÍNEO Y RH?	43
GRAFICA 13: SE HA PRACTICADO UN EXAMEN DE GLICEMIA?	44
GRAFICA 14: PRESENTA DIABETES GESTACIONAL?	44
GRAFICA 15: SI SE HA PRACTICADO UN EL TEST DE O’SULLIVAN, SU RESULTADO HA SIDO ALTO?	45
GRAFICA 16: PRESENTA IGG Y IGM POSITIVO PARA TOXOPLASMA?	45
GRAFICA 17: SE HA PRACTICADO UN HBSS (ANTICUERPOS PARA HEPATITIS)?	46
GRAFICA 18: PRESENTA HEPATITIS B?	46
GRAFICA 19: SE HA REALIZADO LA CITOLOGÍA RECIENTEMENTE?	47
GRAFICA 20: HA PRESENTADO INFECCIÓN VAGINAL?	47
GRAFICA 21: LE HAN APLICADO LA VACUNA CONTRA EL TÉTANO?	48
GRAFICA 22: SE HA PRACTICA UNA ECOGRAFÍA OBSTETRICIA RECIENTEMENTE?	48
GRAFICA 23: EL FETO PRESENTA MALFORMACIONES?	49
GRAFICA 24: PRESENTA EMBARAZO MÚLTIPLE?	49
GRAFICA 25: PRESENTADO ALGÚN TIPO DE SANGRADO DURANTE LA GESTACIÓN?	50
GRAFICA 26: HA OBSERVADO SALIDA DE LIQUIDO POR EL CANAL VAGINAL?	50
GRAFICA 27: HA PRESENTADO CONTRACCIONES VERDADERAS DURANTE LA GESTACIÓN?	51

GRAFICA 28: HA ASISTIDO AL MEDICO DURANTE LA GESTACIÓN?	52
GRAFICA 29: SINTIÓ ANGUSTIA, RECHAZO Y LORO CUANDO SUPO QUE ESTABA EMBARAZADA?	52
GRAFICA 30: CONSUME CIGARRILLO EN LA GESTACIÓN?	53
GRAFICA 31: CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	53
GRAFICA 32: CONSUME PSICOACTIVOS?	54
GRAFICA 33: CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA QUE SE PRESENTA DURANTE LA GESTACIÓN?	54
GRAFICA 34: SE HA CONTROLADO SU PESO?	55
GRAFICA 35: GESTANTE ADOLESCENTE?	55
GRAFICA 36: GESTANTE DE MAYOR DE 40 AÑOS?	56
GRAFICA 37: SI TIENE MAS GESTACIONES: PRESENTO COMPLICACIONES EN LAS GESTACIONES ANTERIORES?	57
GRAFICA 38: FUE UNA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DE LA GESTACIÓN?	57
GRAFICA 39: FUE UNA ENFERMEDAD DIABETES?	58
GRAFICA 40: FUE UNA ENFERMEDAD INCOMPATIBILIDAD RH SIN TRATAMIENTO?	58
GRAFICA 41: HA TENIDO CESÁREAS ANTERIORES?	59
GRAFICA 42: HA PRESENTADO PÉRDIDAS ANTERIORES DE ALGUNA GESTACIÓN?	59
GRAFICA 43: ES PORTADORA DEL VIRUS VIH?	60
GRAFICA 44: HA ASISTIDO A CONTROL PRENATAL?	61

GRAFICA 45: ESTABA UTILIZANDO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE QUEDAR EN GESTACIÓN? 61

GRAFICA 46: PRESENTA COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN ACTUALMENTE?..... 62

1. RESUMEN

El presente es un informe de los resultados obtenidos a partir de la ejecución del curso de preparación para la maternidad y la paternidad como pasantía en la modalidad de trabajo de grado, llevado a cabo con la población gestante la localidad octava de Kennedy, en la UPA 10 Abastos por los estudiantes de VII semestre de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Introducción: Las gestantes se han convertido en uno de los principales objetivos de intervención en el ámbito de políticas y programas en salud debido a los altos índices de mortalidad que se ha presentado en el área materno perinatal, sobre todo en países en vía de desarrollo. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es una de las estrategias de promoción y prevención utilizadas a nivel nacional, con la que se busca contribuir a la reducción de los números de muertes en la población gestante, a través de la difusión de información que permitan la detección temprana de factores de riesgo por parte de las gestantes, su familia y el personal de salud.

Objetivo: Promover la salud en la familia gestante, contribuyendo a la disminución de la morbi mortalidad materna por causas prevenibles, enfocándose en las variables que pueden afectar positiva o negativamente la gestación y utilizando todas las herramientas que el profesional en formación ha adquirido para lograr el bienestar de la población.

Metodología: Realización de talleres lúdicos para gestantes y sus familias, en los que se brindaba información y apoyo educativo frente a temas relacionados con el proceso de gestación, cambios físicos, cuidados, signos de alarma, trabajo de parto. Se llevaron a cabo consultas colectivas en donde se aplicó una sábana de riesgos y se valoró el estado general de salud de la materna y el bienestar del hijo por nacer, tomando las medidas pertinentes como educación, remisión, etc.

Resultados: Se obtuvo gran aceptación de las actividades lúdicas y educativas realizadas durante las 11 sesiones desarrolladas dirigidas a las gestantes y sus familias. La aplicación de la sábana de riesgos fue efectiva, evidenciándose de manera oportuna los diferentes factores de riesgo que llevan al aumento en las cifras de mortalidad materna en nuestro país, además de permitir una intervención oportuna por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Conclusiones: El desarrollo del curso de preparación para la maternidad y la paternidad es importante para la disminución y la detección temprana de los factores de riesgo y signos de alarma en las gestantes, además de ser un factor importante en la consecución del objetivo del milenio y las diferentes políticas implementadas a nivel nacional e internacional; las estrategias lúdicas y dinámicas llaman la atención de la población objeto, haciendo que estos culminen con éxito el número de sesiones del curso ya establecidas y se incremente su interés frente a los cambios, necesidades y estilos de vida durante el proceso de gestación.

ABSTRACT

This document is an inform of the final results from the preparation course for maternity and paternity, as internship in the graduation project modality, that takes place with the pregnant population at the 8th locality of Kennedy, in the UPA (Unidad Primaria de Atención) 10 Abastos, by part of the VII semester students of Nursing at the Universidad Nacional de Colombia, Bogota.

Introduction: The pregnant population has become in one of the most important targets to have health laws and programs intervention, because of the high rates of mortality that has been presented about the perinatal maternity, overall in developing countries. This preparation course for maternity and paternity is one of the promotion and prevention strategies used throughout the country, with which it is desired to reduce the quantity of deaths in the pregnant population, by means of the information diffusion of the risks factors, which allow to identify them by part of the pregnancy population, their families and the health stuff.

Objective: Promoting the health care in the pregnancy family, helping to reduce the maternal morbidity and mortality by causes totally preventable, focusing on the variables that can affect in positive or negative way, the gestation and using all the skills that the training professional has acquired to achieve the population welfare.

Methodology: Execution of ludic workshops for pregnant women and families, in which it was giving information and educational support to the topics related with the pregnancy process, physical changes, cares, prevention signs and labor process. There took place collective consultations, in which it was applied risks polls and it was evaluated the general health status of the pregnant and the welfare of the unborn child, taking the pertinent measures as education, remission, etc.

Results: There was a good acceptance of the ludic and educational activities made, during the 11 sessions by the pregnant women and their families. The application of the risks polls was effective, making clear in an accurate way, the different risks factors that can increase the numbers of maternal mortality in our country, besides to allow an accurate intervention by part of the nursing students of the Universidad Nacional de Colombia.

Conclusions: The preparation course for maternity and paternity development is important for the early decreasing and detection of the risks factors and prevention signs for the pregnant women, besides of being an important factor in the achievement of the millennium goal and the different implemented policies in the country an overseas; the ludic and dynamic strategies call the attention of the target population, and as a result they fulfill successfully the course sessions which has been already established and it is also increased their interest in front of the changes, necessities and lifestyles during the gestation process.

INTRODUCCION

Algunas de las principales causas de morbi mortalidad maternas son prevenibles y no hay ninguna duda de que se tienen los conocimientos y la tecnología necesaria para lograr su reducción¹. Para conseguir el objetivo de contribuir con la disminución de los índices de mortalidad en la gestación, es preciso brindar una atención oportuna e información concreta durante el complejo pero único proceso de la gestación. El profesional de enfermería tiene en sus conocimientos y habilidades las herramientas ideales para lograr aportar de manera activa a la gestante y a su familia la información y los cuidados necesarios para prevenir posibles complicaciones durante esta etapa; como complemento, enfermería cuenta con la sensibilidad para acercarse a una gestante que se sumerge en un mar de sentimientos encontrados y dudas acerca de su presente y futuro.

El curso de preparación para la maternidad y paternidad, que plantea la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y el área de enfermería materno perinatal se convierte en una herramienta muy útil, en donde no sólo se detectan factores de riesgo para una gestante, sino que se logra la vinculación con la familia y la nueva etapa que se esta viviendo, la cual está llena de incertidumbres y expectativas por la nueva vida que viene en camino. Por medio de una metodología que se adapta a toda la población, el curso potencializará las capacidades para convertirse en madre o padre y de cumplir con todos los requisitos para tener una gestación saludable y feliz, y para recibir el regalo más especial que la vida les puede dar.

Recibir información de la gestación y del hijo que esta por nacer, contar con un apoyo especializado en el cual la gestante y su familia puedan conocer los derechos que tienen y las oportunidades que el sistema de salud les ofrece, es una de las prioridades que el curso de preparación para la maternidad y paternidad tiene planteada, todo para encaminar esfuerzos a que cada día sean menos las gestantes que sufren procesos patológicos en una etapa que solo debería estar llena de felicidad.

¹ BOADA, Claudia. COTES, Miriam. *Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna*. 2004. Pág. 7. Vínculo: http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf

Dar la información adecuada en el momento adecuado, educar de una manera integral de tal modo que las dudas que tiene la mujer y la familia gestante queden despejadas, son metas que se buscan alcanzar a través del curso, contribuyendo de esta manera a conseguir uno de los objetivos del milenio propuestos por las Naciones Unidas: el de reducir la mortalidad materna.

Esto sustentado en que con una adecuada guía se puede alertar de manera oportuna a la gestante y a su familia en caso que se presente alguna alteración en el estado de salud, permitiendo de esta manera la atención oportuna y así lograr una reducción en las tasas de morbi mortalidad materna.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la salud en la familia gestante, contribuyendo a la disminución de la morbi mortalidad materna por causas, prevenibles, enfocándose en las variables que pueden afectar positiva o negativamente la gestación y utilizando todas las herramientas que el profesional en formación ha adquirido para lograr el bienestar de la población.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Educar a la familia en el proceso de la gestación, resolviendo las dudas y temores que se presentan normalmente, tanto en padres como resto de familiares.
- Ampliar el cubrimiento del proyecto, en la población gestante y las redes de apoyo que estas tengan, difundiendo la información y usando diferentes herramientas para atraer más usuarios.
- Brindar una guía practica, De temas relacionados con la gestación, nacimiento y pos parto que permitan a la familia gestante actuar de manera adecuada en las diferentes situaciones que así lo exijan.

3. JUSTIFICACION

La gestación es una de las etapas más importantes de la vida, una etapa de cambios porque el cuerpo se está preparando para dar vida a un nuevo ser. Es importante que desde el inicio de la gestación las mujeres asistan a los controles prenatales para monitorear su salud y la de su hijo por nacer, además de recibir la orientación y la educación indicada al asistir a los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad ofrecidos de manera gratuita. De la misma manera es necesario el trabajo de un equipo de salud multidisciplinario que detecte a tiempo los factores de riesgo que pueden afectar a la futura madre.

Teniendo en cuenta que la morbilidad materna es un aspecto que causa preocupación dentro del sistema de salud, surge la necesidad de intervenir de una manera efectiva dentro de la comunidad, dando continuidad a los programas de prevención y promoción que se plantean con el objetivo claro de dar a la población un fácil acceso a estos. A medida que el mundo evoluciona, se deben crear ideas nuevas y renovadoras que logren generar impacto en la comunidad que pueda asegurar el éxito de los programas. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad cumple con los tópicos mencionados, ya que con sesiones lúdicas y agradables para las gestantes y su grupo familiar, poco a poco se logrará contribuir con la detección temprana de factores de riesgo que alerten la presencia de complicaciones en el proceso de la gestación.

El cuidado que se brinda por parte de los profesionales de enfermería tiene una fortaleza que resalta en todos los campos en los que se desenvuelve, y es la capacidad de abordar de una manera integral a la persona y realizar importantes aportes a todo un trabajo interdisciplinario, ya que no basta con enseñar patologías o complicaciones. Es necesario tomar en cuenta aspectos que en ocasiones se excluyen, como la importancia de las relaciones con el bebé y su familia, la importancia de arrullar de una manera correcta o de sacar los gases, lo cual se complementa en un ciclo en el que la intervención oportuna puede marcar la diferencia entre una gestación y parto feliz o el comienzo de muchas complicaciones.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 CURSO PARA LA PREPARACIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD Y LA TEORÍA DE SWANSON

Para realizar un proyecto en el que la interacción entre el enfermero y la gestante marca la pauta para el cumplimiento de los objetivos planteados, es fundamental basarse en una teoría que dé unos lineamientos claros para planear intervenciones de enfermería de manera correcta durante el transcurso de las sesiones y las consultas colectivas. Swanson plantea una teoría a través de la cual enuncia el cuidado como la forma de brindar bienestar a la persona que lo demanda, lo cual es muy pertinente enunciar y enmarcar dentro del proyecto. La autora desglosa su teoría en tres categorías en las que se deben cumplir unos tópicos y seguir unas normas que al final permitirán que el cuidado brindado a la otra persona sea efectivo.

Los aspectos de la teoría de los cuidados se articulan de una manera interesante con los objetivos planteados en el presente informe, lo cual hace viable la vinculación de esta teoría al proyecto “Curso para la maternidad y paternidad: un proyecto de vida”, permitiendo respaldar de manera empírica el proyecto en base a una teoría joven, para dar así nuevos matices sin cambiar las metas que desde el inicio se plantearon.

CONOCIMIENTO:

Se enfoca específicamente en la capacidad del enfermero de entender una situación determinada del paciente, sin anteponer las creencias personales o la visión que tiene sobre la vida. A lo largo de las sesiones con las gestantes, se logró reconocer que cada una de ellas es un mundo totalmente diferente, reunida en el mismo espacio, con situaciones adversas a su realidad, pero con matices totalmente diferentes. Por lo anterior, fue trascendental para el desarrollo del proyecto entender cada una de las situaciones con imparcialidad, para lograr una concertación con la gestante y su familia con respecto a sus conocimientos y percepciones frente al proceso de gestación y parto, para de esta manera lograr realizar una adecuada intervención.

COMPAÑÍA:

La compañía que se les brindo a las gestantes en el proceso que para algunas era nuevo y desconocido y para otras no por los conocimientos que obtuvieron en experiencias anteriores (aunque tenían muchas dudas e interrogantes frente al proceso de gestación), fue más allá de una presencia corporal; cada sesión se convirtió en un encuentro en el que la gestante podía sentir que habían personas externas que se preocupaban por su estado y que estaban dispuestas a colaborar. Esta disponibilidad hacia los pacientes es un aspecto que Swanson resalta, al decir que es importante, no solo compartir los conocimientos técnicos con el paciente, sino también tener en cuenta otras esferas personales como la psicológica y la emocional, las cuales le dan un soporte a la persona para ser consecuente con lo que se piensa y con lo que se hace.

ACTUACION

En el curso de preparación para la maternidad y paternidad, las gestantes y sus familiares plantean necesidades claras, las cuales no se pueden solucionar de raíz por parte del profesional de enfermería. Sin embargo, existen muchos aspectos en los cuales la intervención enfermera puede hacer que una situación pase de ser mala a controlable; cuando se plantea un parámetro en la atención como lo es hacer por el otro lo que quiere que hagan por uno mismo, se tiene la seguridad de que la intervención afectará a la gestante de una manera positiva.

PREMISION

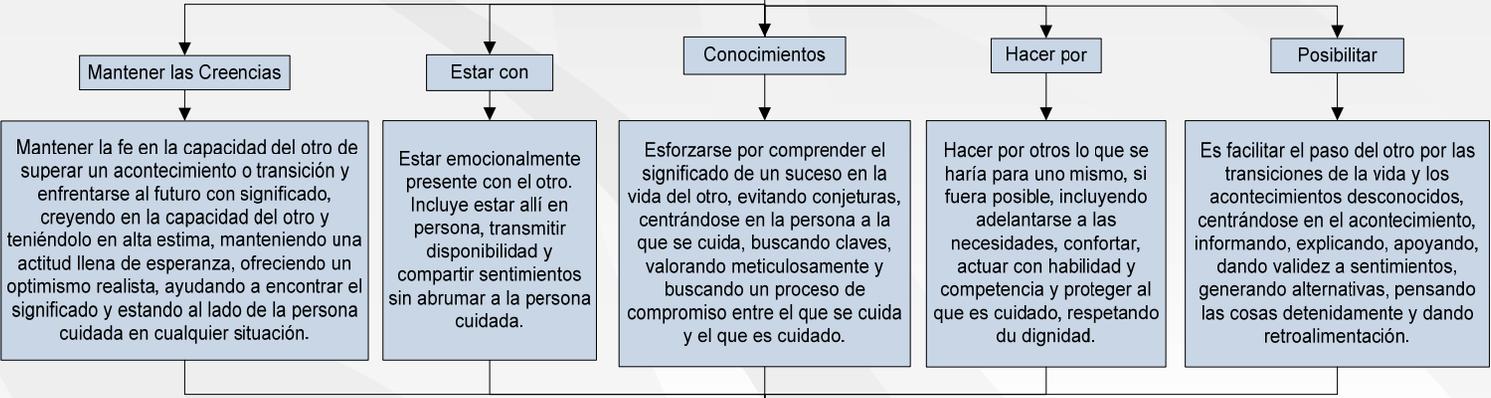
La vida es un proceso que está lleno de etapas en donde el ser humano tiene que resolver continuamente situaciones que los ponen en encrucijada; la gestación es una de esas etapas que involucra no solo a la madre sino a todo el círculo social que la rodea, creando contradicciones o dualidades entre la familia. En esta teoría se plantea el cuidado como el ayudar al ser humano a atravesar estas etapas, dejando que tome sus decisiones, sin verse presionado por lo que el profesional cree. Esta idea se ve claramente plasmada con todas las gestantes del curso, en la medida en que cada una de ellas tuvo la oportunidad de encontrar una respuesta a su pregunta y obtener orientación en un momento en el cual las cosas parecían confusas. El trabajo de enfermería fue fundamental para que las familias gestantes logran asumir esta nueva etapa y vivirla de la mejor manera.

MECANISMO DE CREENCIAS

Es normal que como profesional se encuentren personas que difieren totalmente de sus creencias hacia determinada cosa, pero en esta etapa, en la cual las personas reúnen información de muchas fuentes como su familia, los vecinos, los amigos y en general, de toda la red social que la rodea, la teorista propone brindar un cuidado en el que se llegue a un acuerdo y por ningún motivo se sobreponga la creencia del profesional de la salud sobre la creencia de la gestante y/o su familia. Cada una de las sesiones fueron muy enriquecedoras ya que se realizaba una retroalimentación entre los conocimientos que las familias gestantes traían y los conocimientos que el profesional les pudiera aportar; en los momentos en que los dos puntos de vista chocaban se realizaba una concertación en la que ninguno de los dos pensamientos se frustrara.

MODELO DE LOS CUIDADOS

esta conformado por



La Relación Enfermera-Cliente

que dan significado

A actos etiquetados

como

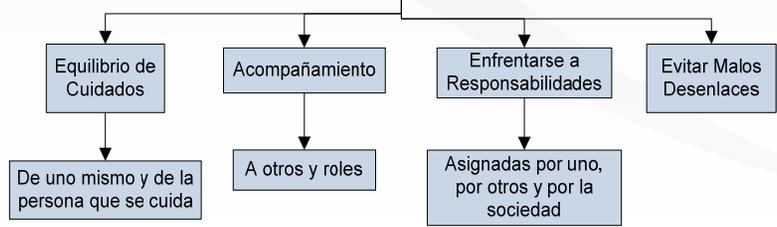
CUIDADO

entendido este como

llegando a el a través de

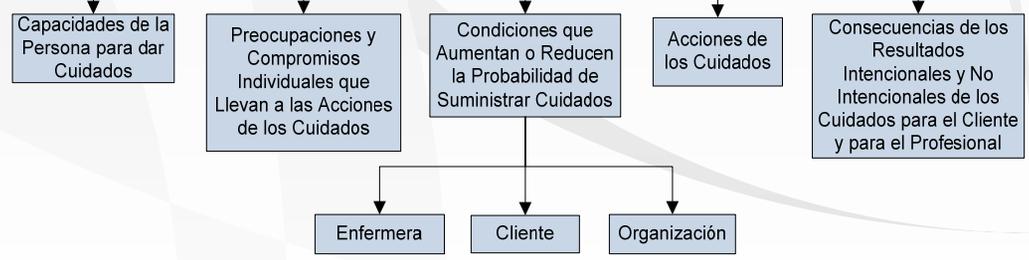
Forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

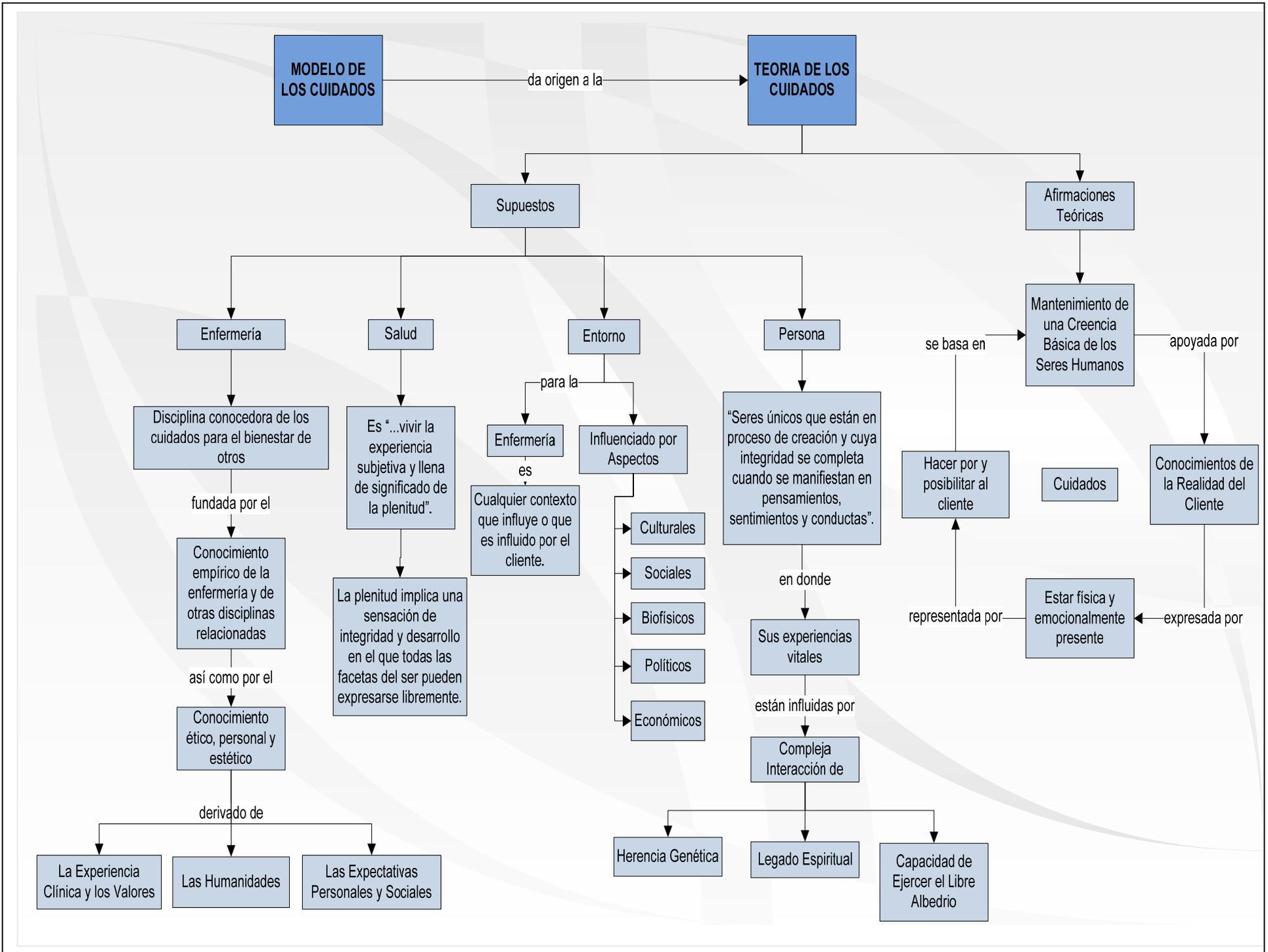
Cuidado Integral en un Ambiente Complejo



5 Dominios

que son





4.2 POLÍTICAS

La salud materno-perinatal se ha convertido en un tema de gran importancia a nivel de políticas públicas tanto nacionales como internacionales y distritales, llevando al desarrollo de programas y políticas que puedan disminuir las cifras de mortalidad materna. A continuación se hará mención de algunas de las políticas que se han establecido para el logro de este objetivo y que son de vital importancia para el desarrollo del proyecto “Maternidad y paternidad: un proyecto de vida”, y el curso de preparación para la maternidad y paternidad llevado a cabo en la UPA 10 Abastos del Hospital del Sur.

4.2.1 Políticas Internacionales

Objetivos de desarrollo del Milenio

Los objetivos de desarrollo del Milenio propuestos para el periodo comprendido entre el año 2008 y 2015, abarca ocho objetivos, entre los cuales se encuentra el objetivo 5, que habla de mejorar la salud materna, planteando como metas reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva²; esto, teniendo en cuenta las altas tasas de mortalidad materna en una gran parte de los países en desarrollo (el 99% de las muertes maternas presentadas durante el 2005 sucedieron en regiones en desarrollo)³. En la revisión de los avances en el logro de los objetivos del milenio, realizada en el año 2008, se encontraron cifras desalentadoras en cuanto a la mortalidad materna presentada durante el periodo de 1990 y 2005, que muestra una disminución en las cifras de mortalidad, pero no son realmente significativas para alcanzar la meta propuesta⁴.

En este ámbito, la atención prenatal ha tomado gran fuerza a nivel internacional, las políticas de promoción, prevención y educación a la gestante y su familia se han incrementado, dándole gran importancia a las consultas de control prenatal y al desarrollo de grupos en donde se brinde información con respecto a signos de alarma durante el embarazo, cuidados generales, recomendaciones para el parto y posparto, entre otros.

² NACIONES UNIDAS. *Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008*. Nueva York

³ NACIONES UNIDAS. *Objetivos de desarrollo del Milenio*. Op. Cit. Pág. 24.

⁴ NACIONES UNIDAS. *Objetivos de desarrollo del Milenio*. Op. Cit. Pág. 25.

Para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, la UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la OMS han trabajado conjuntamente en países donde las tasas de mortalidad materna son elevadas, buscando la implementación de políticas en esos países, que prioricen la atención obstétrica de emergencia en los planes nacionales de salud⁵.

De la misma manera, las diferentes entidades nacionales e internacionales buscan la disminución de la mortalidad materna a través de la intervención en otros objetivos como la pobreza y el hambre, educación universal, equidad entre mujeres y hombres y autonomía a las mujeres, VIH/ Sida, paludismo y otras enfermedades, teniendo en cuenta que representan factores de riesgo para la gestante y el hijo por nacer.

Indicadores de Proceso de las Naciones Unidas

En 1997, el UNFPA, la OMS y UNICEF implementaron los indicadores de Proceso de las Naciones Unidas, con lo cual buscan brindar información a los países en desarrollo, para “*planificar programas, resaltar problemas y evaluar el éxito*”⁶ de las políticas y programas de salud materna desarrollados.

Los indicadores planteados por estas entidades son los siguientes:

- *Número de servicios disponibles de atención obstétrica de urgencia, en donde se recomienda un establecimiento de salud que ofrezca servicios de atención a urgencias obstétricas y cuatro establecimientos de atención básica por cada 500.000 habitantes.*
- *Distribución geográfica de los centros de salud, el 100% de las zonas debe contar con un número mínimo aceptable de centros sanitarios de atención básica en obstetricia.*
- *Proporción de todos los nacimientos que tienen lugar en las instalaciones obstétricas de emergencia, abarcando el 15% de las gestantes que presentan complicaciones.*
- *Necesidad de atención obstétrica de emergencia, el 100% de mujeres con complicaciones obstétricas deben recibir tratamiento oportuno en los centros médicos que atienden este tipo de emergencias.*
- *Partos por cesárea como porcentaje de todos los nacimientos, las cesáreas deben representar mínimo el 5% y máximo el 15% de los partos totales presentados en la población.*
- *Tasas de letalidad, las muertes por complicaciones obstétricas no deben superar el 1%.*⁷

⁵ UNICEF. Objetivos del desarrollo del Milenio. Mejorar la salud materna. Vínculo: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>

⁶ COLLYMOORE, Yvette. *Existen grandes dificultades para dar seguimiento a las muertes maternas y tratar de reducirlas*. PRB (Population Reference Bureau). Abril 2005. Vínculo: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2005/ExistenGrandesDificultadesparadarSeguimientoal asMuertesMaternasyTratardeReducirlas.aspx>

⁷ UNICEF. Atención Obstétrica de urgencia: Indicadores de procesos de las Naciones Unidas y niveles recomendados. Gráfico 4.1. Vínculo: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-Figure-4.1-ESP.pdf>

A través de la implementación del proyecto “Maternidad y paternidad: un proyecto de vida” en la UPA 10 Abastos, de la red del hospital del sur, se busca dar educación e información a las mujeres y familias gestantes, para que ellos logren la identificación oportuna de los signos de alarma durante la gestación, acudan de manera inmediata a los servicios de urgencias y de esta manera contribuir a la reducción de partos por cesárea y/o evitar las muertes por complicaciones obstétricas.

4.2.2 Políticas Nacionales

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Uno de los grandes retos de la salud pública en Colombia es mejorar la salud sexual y reproductiva en la población, teniendo en cuenta que ésta se encuentra muy ligada a la calidad de vida de la misma. *La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).*⁸ Es por esto que en el ámbito de la salud se hace necesario dar a conocer los Derechos sexuales y reproductivos a la población (haciendo énfasis en la población más vulnerable, expuesta a diferentes factores de riesgo que puedan alterar su salud sexual y reproductiva). De la misma manera, se hace necesario recordar que los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos universales básicos⁹, cuyo cumplimiento asegura el desarrollo de una sexualidad saludable tanto a nivel individual como colectivo y social. Frente a esto, se hace necesario dar a conocer a la población los derechos que tienen con respecto a su sexualidad, y que de esta manera puedan llegar a exigir el cumplimiento de los mismos.

La maternidad segura, es una de las metas que se plantea en esta política, buscando reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna por causas evitables. En general, las estrategias que se plantean para la obtención de esta y otras metas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva se basan en: estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación), coordinación intersectorial e interinstitucional, fortalecimiento de la gestión institucional, fortalecimiento de la participación social, potenciación de las redes sociales de apoyo y el desarrollo de la investigación.

⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá, D.C. 2003. Vínculo: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

⁹ Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

Las actividades llevadas a cabo para el logro de la meta “Maternidad Segura” van encaminadas a “*garantizarle a la mujer un proceso de gestación sano y mejores condiciones para el recién nacido*”¹⁰. Para esto, se lleva a cabo una atención oportuna desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, teniendo en cuenta los diferentes riesgos y complicaciones que tiene la gestante.

Derechos Sexuales y Reproductivos¹¹

1. *Derecho a la Vida*: se relaciona particularmente con el derecho que tienen las mujeres a no morir por causas evitables, relacionadas con el embarazo y el parto.
2. *Derecho a la Libertad y Seguridad*: los hombres como las mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia.
3. *Derecho a la igualdad y a estar libre de toda discriminación*: todos los seres humanos, sin importar su raza, sexo, etnia, situación física (limitaciones) deben ser tratados de la misma manera y acceder a las mismas oportunidades de salud, educación, laborales, etc.
4. *Derecho a la Privacidad*: todas las personas tienen derecho a que su intimidad sea respetada. Este derecho implica que los prestadores de servicios están obligados a guardar el secreto profesional. La información concerniente a la vida sexual y reproductiva que el personal de salud obtiene de una persona debe mantenerse en reserva y hace parte de la vida privada del(a) paciente.
5. *Derecho a la libertad de Pensamiento*: toda persona tiene derecho a pensar y obrar libremente con respecto a su vida sexual y reproductiva, lo cual quiere decir que la religión, partido político o la cultura a la que pertenece la persona deben limitar su forma de pensar o actuar frente a su vida sexual y reproductiva.
6. *Derecho a la información y a la educación*: todo hombre y mujer desde temprana edad tiene derecho a recibir educación de manera oportuna y adecuada frente a todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva.

¹⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Op Cit. Pág. 26.

¹¹ PROFAMILIA. *Derechos sexuales y reproductivos al alcance de todos*. Vínculo: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/medios/200503261632110.derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

7. *Derecho a optar por contraer un matrimonio o no, y a formar o no una familia:* tanto hombres como mujeres tienen derecho a elegir si se casa, cuándo y con quién, de tal manera que ninguna persona puede ser obligada a contraer matrimonio, ni a permanecer casada o unida a alguien con quien no es feliz.
8. *Derecho a decidir si se tienen hijos o no, y cuándo tenerlos:* toda persona tiene derecho a elegir libremente el número de hijos que desea tener y el espaciamiento de los mismos. De igual manera, tanto hombre como mujer tiene la libertad de elegir el método de planificación familiar, cualquiera que este sea.
9. *Derecho a la atención y protección de la salud:* hombres y mujeres tienen derecho a recibir atención por parte de entidades de salud, para mejorar su salud sexual y reproductiva, logrando llevar una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos.
10. *Derecho a los beneficios del progreso científico:* toda persona tiene derecho a acceder y beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico.
11. *Derecho a la libertad de reunión y participación política:* hombres y mujeres tienen derecho a participar en todas aquellas actividades a través de las cuales se promueva el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, buscando el respeto, libre ejercicio y garantía de los mismos.
12. *Derecho a no ser sometido a torturas ni maltratos:* toda persona tiene derecho a llevar una vida libre de violencia, a no ser agredida física ni verbalmente por su pareja ni por otra persona ni a ser forzada a tener relaciones sexuales cuando no quiere.

Teniendo en cuenta la necesidad de información que tiene la población, y su desconocimiento frente a los derechos sexuales y reproductivos, el programa del curso de preparación para la maternidad y la paternidad del Hospital del Sur integró el tema a una de las sesiones dictadas a las familias gestantes que asisten a este, además de articular a las diferentes temáticas abordadas en cada sesión los derechos sexuales y reproductivos. Con esto se busca que las gestantes y su familia tengan conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, se empoderen de ellos, exijan su cumplimiento, contribuyendo así al ejecución de la política nacional establecida.

Resolución 412 de 2000

Esta resolución establecida por el Ministerio de la Protección Social (antes Ministerio de Salud) establece las diferentes actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y cumplimiento obligatorio, además de la implementación de normas técnicas y guías de manejo para llevar a cabo acciones de protección específica y detección temprana sobre situaciones de salud relevantes y de alto interés público para la nación¹². Entre las normas técnicas planteadas, se encuentra la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. En esta norma técnica se establecen las características, los objetivos del control prenatal y las diferentes actividades que se realizan en éste.

Con la implementación de la norma técnica ya referida, se busca lograr la meta de reducir la mortalidad materna a nivel nacional, siendo aplicada en todas las instituciones del país.

4.2.3 Políticas Distritales

Prevención de la Mortalidad Materna: Estrategias Bogotá Positiva

Dentro de las metas planteadas por el Alcalde mayor de Bogotá en el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva: para vivir mejor” para el periodo 2008-2012, se encuentra reducir a 40 por 100.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna. Para la consecución de esta meta, el alcalde ha propuesto las siguientes estrategias:

- *Mejoramiento en la Red Adscrita de hospitales en la atención a la gestante y recién nacidos, por equipos de salud entrenados y apoyados por gineco-obstetras desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención.*
- *Disponibilidad de los servicios de salud: acceso, permanencia, calidad y pertinencia a mujeres gestantes y recién nacidos. La Secretaría Distrital de Salud velará porque el acceso sea gratuito, de calidad y con oportunidad detectando a tiempo posibles enfermedades de la gestante.*
- *Fortalecimiento de la red hospitalaria: A través del mejoramiento de la infraestructura de los hospitales actuales y la construcción de nuevos centros donde los servicios a mujeres gestantes y recién nacidos serán la prioridad: Hospital de Meissen, Hospital de Usme, Hospital de Bosa, Hospital El Tintal en Kennedy y nueva torre de servicios asistenciales en el Hospital Simón Bolívar. Se reforzarán las acciones en los hospitales especializados en atención materna y recién nacidos como el hospital de Suba y el Materno Infantil.*

¹² REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIOS DE SALUD. Resolución número 412 de 2000

- *Refuerzo en vigilancia y control a instituciones prestadoras de servicios de salud: Debido a que la mayoría de mujeres gestantes que mueren pertenecen al régimen contributivo se trabajará con más fuerza para vigilar que se cumplan los protocolos de atención y se garantice la calidad y oportunidad en los servicios.*
- *Mejoramiento de programas de promoción y prevención: A través de “salud a su casa” se identificarán tempranamente los signos de alerta para gestantes e induciéndolas a controles prenatales oportunos y controles de crecimiento par a sus bebés a fin de evitar enfermedades.*
- *Aumentar la capacitación a los profesionales de la salud que ofrecen atención materna y perinatal para que estén capacitados, entrenados y certificados con el fin de ofrecer atención integral, oportuna y de calidad.¹³*

En lo concerniente al curso de preparación para la maternidad y la paternidad, se busca el fortalecimiento de este programa como una estrategia de promoción y prevención para la gestante y su familia, además de la distribución de información en cuanto a educación sexual y reproductiva, signos de alarma durante la gestación, información con respecto a la alimentación, hábitos de vida, etc.

4.3 TEORÍA DEL PARTO “MÉTODO DE READ: PARTO SIN TEMOR”

Para el desarrollo del curso de preparación para la maternidad y paternidad y más específicamente al hacer referencia al trabajo de parto durante las sesiones, se tuvo en cuenta la teoría del parto sin temor planteada por Dick Read. Esta teoría hace referencia a los diferentes factores psicológicos que pueden llegar a inducir una sensación de dolor durante el trabajo de parto. Read sostiene que el miedo es una de las principales causas de dolor¹⁴; el miedo, o temor ante lo desconocido hace que se produzca una tensión a nivel muscular, lo que crea resistencia a nivel de útero, haciendo presión a nivel de fibras y terminaciones nerviosas, causando el dolor; es aquí cuando se habla de la triada temor-tensión-dolor.

Read basó su teoría en eliminar condiciones que pueden hacer el parto difícil y doloroso. Entre estas condiciones se encuentran:

- **Anemia y astenia:** *la debilidad por hipoxia y la debilidad muscular en la gestante hace que esta pierda resistencia a la tensión a la hora del parto.*
- **Fatiga de la mente:** *los sobreestímulos sensoriales interfieren en la capacidad de concentración de la gestante durante el parto.*

¹³ Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de salud. *Prevención de la Mortalidad Materna.* http://www.saludcapital.gov.co/paginas/mortalidad_materna.aspx. Marzo 2008.

¹⁴ CORTÉS PRIETO, Joaquín. D'ACUNTO, Antonio. *Obstetricia General.* Editorial Universitaria Ramón Areces. Madrid. 2004. Pág. 24.

- **Depresión:** la soledad, los problemas personales y el desconocimiento de la situación y el trabajo de parto disminuye los recursos físicos de la gestante para el trabajo de parto.
- **Pérdida de control:** se da cuando la gestante aumenta su respuesta a todos los estímulos sensoriales.
- **Centralización:** cuando la gestante centra su atención en las contracciones o en procedimientos específicos del parto, la percepción de estos aumenta.
- **Autogestión:** actitudes conscientes o inconscientes que toma la gestante por experiencias pasadas.
- **Sugestión:** es resultado del ambiente social, familiar, o de la misma atención que está recibiendo la gestante.¹⁵

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, el curso de preparación para la maternidad y paternidad dictado en la UPA 10 Abastos busca la enseñanza de técnicas pre e intra parto que ayuden a la gestante a disminuir la sensación de dolor. Entre las actividades realizadas, se llevaron a cabo técnicas de relajación durante las sesiones, la práctica de la técnica respiratoria durante el parto y la información y educación a las gestantes para disminuir su miedo a lo desconocido.

¹⁵ CORTÉS PRIETO, Joaquín. D'ACUNTO, Antonio. *Obstetricia General*. Op. Cit. Pág. 24.

7. MARCO REFERENCIAL

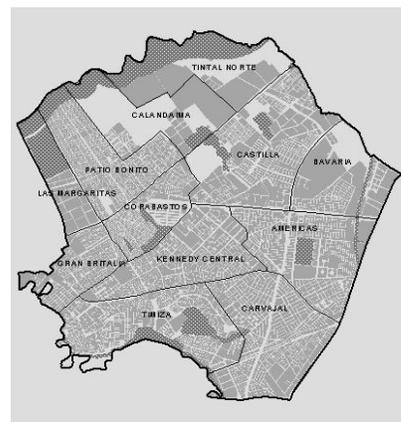
7.1 LOCALIDAD No 8: KENNEDY

SEDE ALCALDIA LOCAL: Transversal 80 No. 41ª 34 sur

LOCALIZACION: La localidad de Kennedy se ubica en el sector sur de la ciudad, y tiene los siguientes límites:

- Norte: con la localidad de Fontibón.
- Sur: con la localidad de Bosa y Tunjuelito
- Oriente: con el municipio de Mosquera
- Occidente: con la localidad de Puente Aranda.

Kennedy tiene una extensión total de 3.856,55 hectáreas (ha), de las cuales 3.605,60 se clasifican en suelo urbano y 250,95 corresponden a suelo de expansión. Dentro de estos dos suelos se localizan 428,96 hectáreas de suelo protegido.



UPZ: Kennedy tiene doce (12) UPZ; Kennedy Central, Timiza, Carvajal, Américas, Bavaria, Castilla, Tintal Norte, Calandaima, Corabastos, Gran Britalia, Patio Bonito y las Margaritas, de las cuales cuatro (4) son de tipo residencial consolidado, tres (3) de tipo residencial de urbanización incompleta, dos (2) son de tipo desarrollo, una es predominantemente dotacional, una es predominante industrial y una es con centralidad urbana.

BARRIOS: 328 para el 2001, donde las UPZ's Castilla y Timiza son las de mayor número de barrios con 49 cada una.

POBLACION: En el 2.002 se estimó para la localidad de Kennedy una población de 951.330 habitantes y para el 2005 se estima una población de 1.013.700 habitantes, que representan el 14.33% del total de población de la ciudad. Esta localidad tiene la mayor cantidad de población en comparación con las otras localidades de Bogotá, además es la segunda localidad con mayor densidad de población (aprox. 302 Hab./Hectárea) después de San Cristóbal.

La composición de la población residente de Kennedy por edad muestra una localidad con una población eminentemente joven, en donde el 27.54% de ésta es menor de 15 años y un 4.8% es mayor de 64 años; la fuerza de trabajo de la localidad está representada por 735,038 personas que corresponden al 42.95%.

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS: Kennedy tiene el 12,6% de su población en situación de pobreza y el 2,2% en miseria. Es importante precisar que los niños entre 0 a 5 años y las mujeres entre los 15 y 49 años se catalogan como las poblaciones más pobres y en miseria.

El 58% de la población de Kennedy se localiza en viviendas estrato 3, el 39% habita en viviendas estrato 2, 1.5% habitan en viviendas estrato 1 y 1% viven en predios estrato 4

EDUCACION: En el año 2001 la localidad de Kennedy contaba con 72 instituciones oficiales y 359 no oficiales, concentrando el 11.9% de las instituciones educativas del distrito. Además cuenta con 5 centros de educación no formal, un centro de investigación, un centro tecnológico, un colegio oficial nacional y una universidad, instalaciones que hacen parte del sector de equipamientos educativos.

SALUD: La localidad de Kennedy cuenta con 14 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, adscritas a la Secretaria de Salud, de las cuales 8 son Unidades Primarias de Atención en Salud, 3 son Unidades Básicas de Atención en Salud, 1 corresponde al Centro de Atención Medica Inmediata CAMI, 1 corresponde al hospital de II nivel de Kennedy y 1 corresponde al Centro Geriátrico; además en esta localidad se ubican 357 instituciones privadas prestadoras de servicios de salud, de las cuales se destacan la clínica de Occidente y la clínica Laura Alejandra.

CULTURA: En la localidad se localizan 5 bibliotecas, ubicadas en la UPZ Carvajal, Castilla, Kennedy Central y Patio Bonito y 2 salas de cine localizada en la UPZ Las Américas; las demás UPZ no cuentan con biblioteca u otro equipamiento cultural.

RECREACION Y DEPORTE: La localidad de Kennedy tiene dos edificaciones especializadas diseñadas para realizar actividades deportivas: el Estadio de la Paz y el polideportivo de Kennedy. En lo referente a las zonas verdes y parques, según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, en la localidad de Kennedy se localizan con 535 zonas verdes y parques que suman 3'242.864,11 metros cuadrados, lo que equivale a 3,41 m² por habitante; este indicador es bajo en comparación con el promedio de Bogotá (4,82 m²xhab), como figura en la tabla No. 14. Bogotá tiene un total de 4.014 parques y zonas verdes, que suman 32'009.501,9 metros cuadrados, lo que equivale a 4,82 m² de parques y zonas verdes por habitante; al incluir los 19 parques propuestos, este indicador se incrementa a 6,10 de parques y zonas verdes por habitante

UPA 10

La Unidad Primaria de Atención 10 es un establecimiento de prestación de servicios de salud en el cual se ofrecen servicios de salud ambulatorios y de ayudas diagnósticas del primer nivel de atención. Son prestados por equipos de salud conformados por médico, odontólogo, trabajadora social, profesional y auxiliar de enfermería, promotor de saneamiento y promotores de salud, nutricionista, psicóloga, trabajadora social.

Esta institución de salud de primer nivel realiza diferentes tipos de actividades de prevención y promoción de la salud, entre las que se encuentra el curso de preparación para la maternidad y paternidad, los estudiantes de la pasantía tienen acción en una población bastante vulnerable. Esto teniendo en cuenta que la disminución de la morbi mortalidad materna es una consigna prioritaria en todas las instituciones de salud.

Físicamente la UPA cuenta con espacios amplios que facilitan el desarrollo de las diferentes actividades ya propuestas; aún así, en ocasiones el espacio se hacía insuficiente debido al gran número de asistentes al curso. En cuanto al personal, la UPA cuenta con un equipo idóneo en el oficio que ejercen; en general hubo una excelente acogida del proyecto por parte de estas personas, recibiendo de ellas todo el apoyo necesario para ejecutar las actividades planeadas por el grupo de pasantes.

Vale la pena tener en cuenta que los proyectos de extensión de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia están enfocados a las poblaciones más vulnerables, en donde el accionar de enfermería contribuye ampliamente en el bienestar de los ciudadanos. “Maternidad y Paternidad: un proyecto de vida” se ejecuta en una localidad en la cual la población presenta un bajo índice de escolaridad, y pocos recursos económicos, lo que evidentemente complica la situación familiar. La gestación es una etapa en la que la gestante y el hijo por nacer requieren de una serie de cuidados especializados con los cuales se podría evitar complicaciones; los estudiantes de la facultad de enfermería intervienen en esta población, extendiendo la cobertura del mismo, y contribuyendo con las gestantes a lograr que el nacimiento de un nuevo se presente sin complicaciones. Por lo anterior se reafirma la importancia de proyectos de este tipo que no sólo permiten prestarle un servicio a la comunidad, sino que también le da la oportunidad al profesional en formación de ampliar su campo de conocimiento y de tener experiencias que le haga crear nuevas ideas y ofrecer perspectivas interesantes al cuidado.

8. CONSULTA COLECTIVA

La consulta colectiva se llevó a cabo en 7 sesiones, del total de 11 que se realizaron; éstas se desarrollaron al finalizar cada uno de los encuentros, se determinaba la población con algunos parámetros de inclusión, tales como: la edad gestacional, signos o síntomas referidos por la paciente, o gestantes que ya hubieran tenido su primera consulta. Al detectar alteraciones durante la consulta, se llevaban a cabo acciones necesarias como educación individual a la gestante o remisión inmediata si era necesario, además de realizarle un seguimiento durante las siguientes consultas colectivas, con el fin de verificar el mejoramiento en las alteraciones detectadas en la primera consulta y verificar la asistencia de las mismas a los especialistas a los que fueron remitidas.

En un comienzo se estimó una duración de 18 minutos por persona para cada consulta, pero a medida que las personas se fueron identificando con éstas, era más el tiempo que se tenía que emplear para lograr la satisfacción en el paciente; al final se desarrollaban consultas hasta de 30 minutos.

QUE INCLUYE LA CONSULTA COLECTIVA *(Anexo B)*

Se realizaba una anamnesis en donde se determinaban los posibles factores de riesgo de la gestante y del feto, principalmente aspectos como la adicción al cigarrillo, al alcohol o a diferentes sustancias que puedan afectar el proceso; otro de los aspectos importantes que se determinaban era la edad, el peso antes de estar en embarazo y la dinámica familiar.

Como segunda medida se realizaba una revisión por sistemas, desde la implantación del cabello de la madre hasta la forma y estado de la piel, complementando el trabajo interdisciplinar que se realizaba con el resto de profesionales de la UPA10; de la misma manera se realizaba una revisión de los signos vitales de la gestante, buscando posibles alteraciones en los mismos.

Después de realizar y registrar todos los datos obtenidos en la sabana de riesgo, se realiza la antropometría y se determina el percentil en peso, se retoman los signos vitales, se realiza valoración cefalocaudal, con valoración obstétrica para determinar altura uterina, maniobras de Leopold y fetocardia.

Escuchar el latido del corazón del feto era un aspecto que motivaba de una manera muy evidente a las familias gestantes, lo cual permitía que se identificaran y se acogieran más al proyecto y a los estudiantes de la facultad de enfermería. Se brinda educación a la gestante y su familia sobre aspectos encontrados o remisión al medico en caso que se amerite.

Todos los datos que se obtuvieron, están debidamente registrados, en la sabana de riesgo que en este informe se describe, en donde podemos ver el número de personas que se atendieron y las diferencias entre estos.

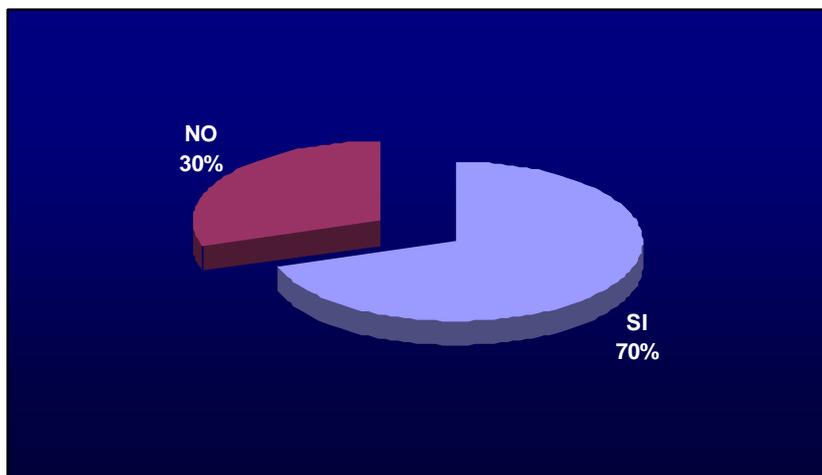
9. EVALUACION GENERAL DE LOS TALLERES *(Anexo D)*

Desde el comienzo del proyecto, se contó con el apoyo del personal de la UPA 10, quienes brindaron las mejores ayudas para cumplir a cabalidad con los objetivos del proyecto, en especial cabe resaltar la labor de la enfermera jefe Clara Rojas quien se encuentra totalmente comprometida con el desarrollo de la salud de las gestantes desde la institución. La población que estaba interesada y deseaba participar en cada una de las sesiones, paulatinamente fue aumentando, cubriendo así mas población vulnerable de la localidad. Para desarrollar las actividades planeadas con anterioridad, el grupo de estudiantes necesitaba que la participación de las personas asistentes fuera la mejor, y afortunadamente así fue, poco a poco y con gran esfuerzo se logro integrar a las familias gestantes, con el proyecto y con cada uno de los pasantes, por lo que se consiguió formar un grupo comprometido y responsable en todo el desarrollo del proyecto.

El tiempo que se determino para cada uno de los talleres, fue el indicado, ya que en cada uno de ellos se logro ejecutar el plan como se había previsto sin que faltara nada de lo planeado.

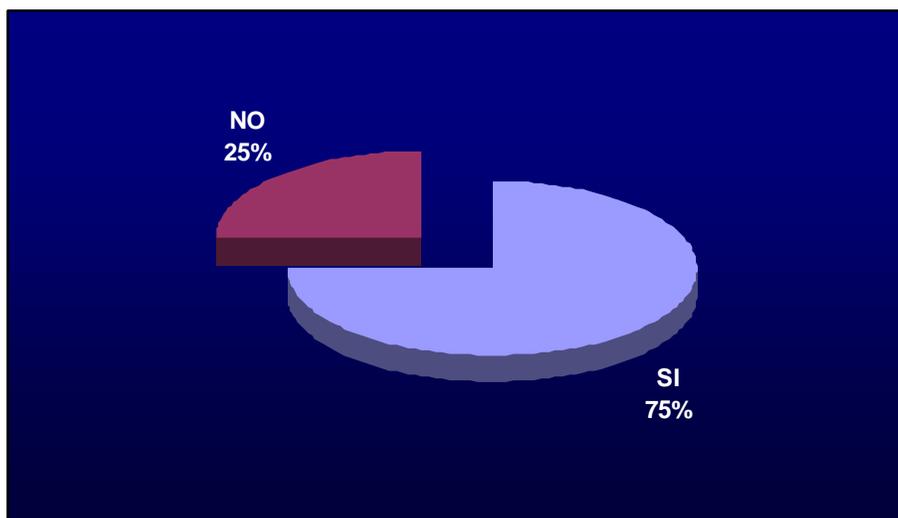
10. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA SABANA DE RIESGO (Anexo C)

1. Conoce usted el servicio de control prenatal el cual no tiene costo?



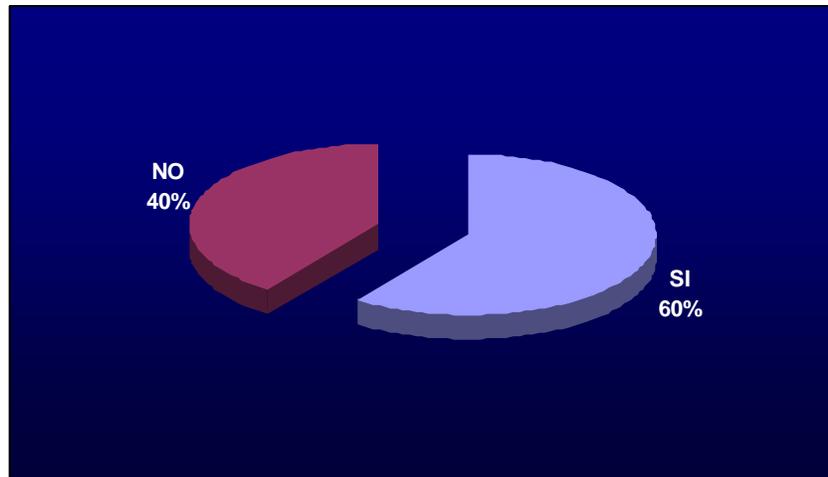
El 30% de las gestantes no tiene conocimiento de los servicios de control prenatal, a pesar del uso de diferentes medios de comunicación para difundir la información correspondiente a los servicios que se ofrecen en la UPA 10; este porcentaje es significativo, e implica que hay bastante población que no accede a dichos servicios a pesar de no tener ningún costo.

2. Conoce cuál es su tensión arterial actual?



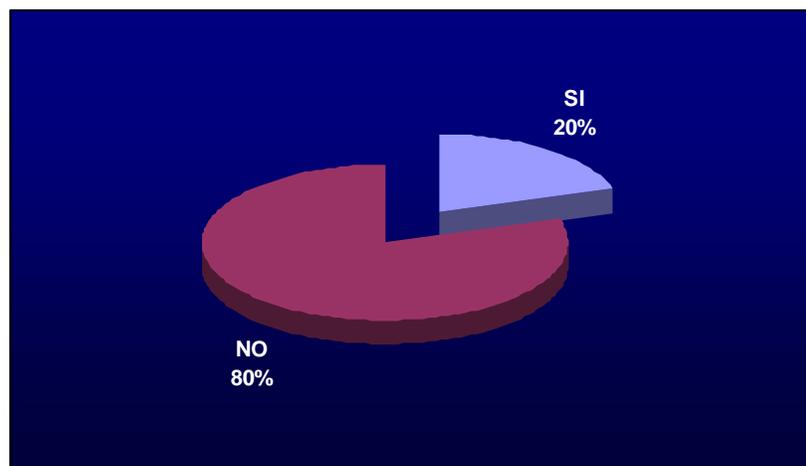
Si comparamos con tiempos anteriores, con gran satisfacción podemos comprobar, que gran parte de la población gestante (75%) se interesa cada vez un poco más por el proceso de la gestación y por sus implicaciones, y acceden a términos como la tensión arterial la cual es un factor determinante para diagnosticar posibles complicaciones.

3. Presenta dolores de cabeza durante la gestación?



El dolor de cabeza es un síntoma que está presente en el 60% de la población que asistió a los controles, lo cual se constituye en un alto porcentaje; las causas del dolor de cabeza en la mayoría de las gestantes son por lo general estrés, preocupaciones, patologías de base y no por complicaciones graves durante el proceso de gestación.

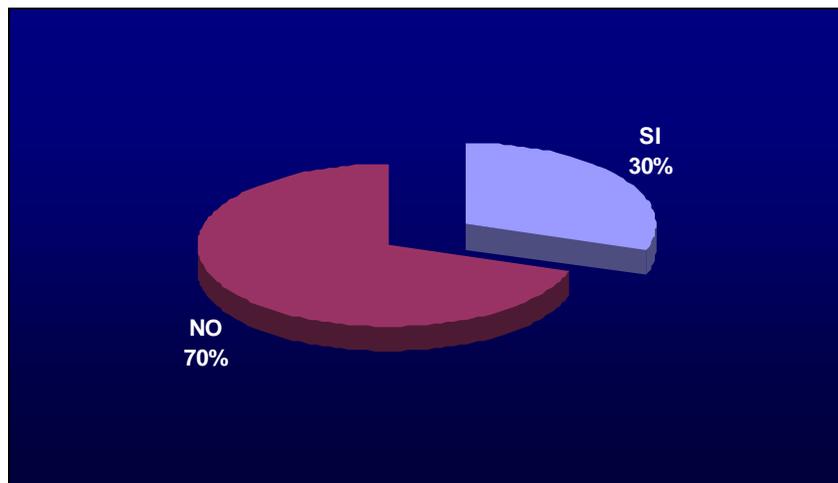
4. Ha tenido alteraciones en la visión como luces resplandecientes?



El 20% de las gestantes en las que se encontraron alteraciones en la visión, se remitieron a medicina general para ser valoradas. Esto arrojó como resultado, que

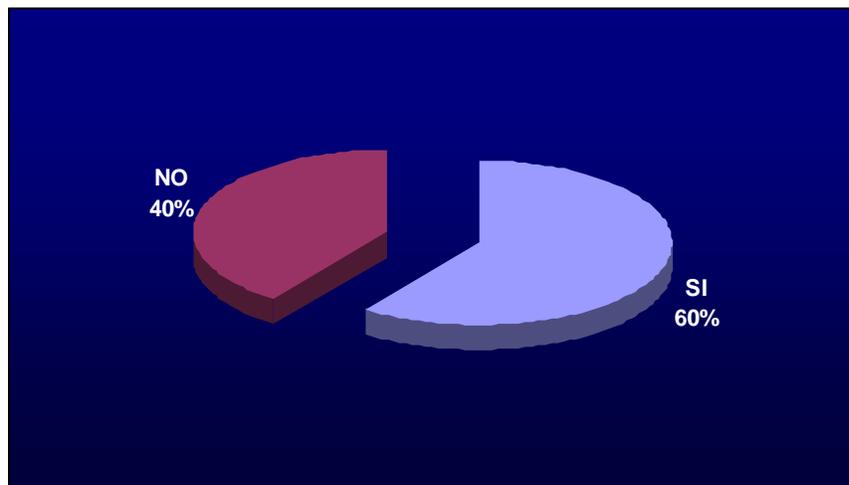
sólo una de las gestantes presentaba más signos para la presunción de hipertensión gestacional; con esta gestante se llevó un control más riguroso durante las consultas colectivas hasta la finalización de las 11 sesiones.

5. Ha tenido ruidos en los oídos agudos tipo pito durante la gestación?



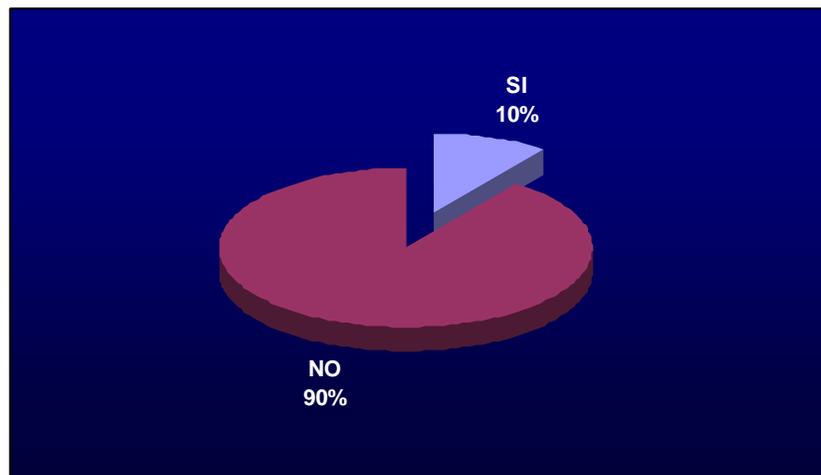
En el 30 % de la población gestante refirió que había percibido sonidos en los oídos tipo pito, por lo cual se hizo control de toma de tensión por un tiempo de cuatro semanas; como resultados se mostró que algunas gestantes tienden a somatizar algunas preocupaciones por su embarazo, y presentan síntomas que conocen, y que saben que pueden ser graves, pero en muchas ocasiones no se trata de una alteración en el embarazo sino simplemente un problema psicológico que la puede estar afectando e indicando que se debe tratar.

6. Ha presentado dolor en la boca del estómago?



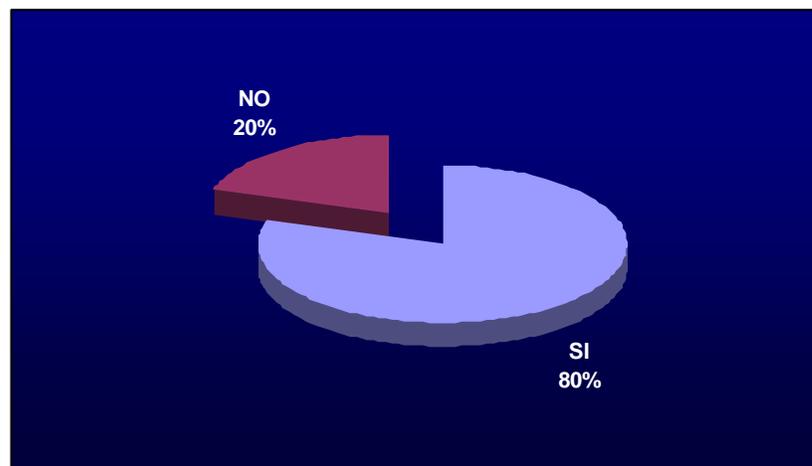
El 60% de las gestantes presentaron dolor de estomago durante la gestación, se le explica a la gestante que es acudir a los servicios de salud en caso de presentar esta molestia, ya que puede indicar que hay problemas con el feto y un desbalance con los ácidos estomacales, lo cual puede alterar la nutrición y traer más problemas; sin embargo se explica a las gestantes la influencia que tiene el crecimiento del feto sobre el dolor que ellas perciben debido a que hay un aumento en la presión de los músculos, ligamentos, venas y órganos internos de su cuerpo.

7. Su tensión arterial es mayor a 120-80?



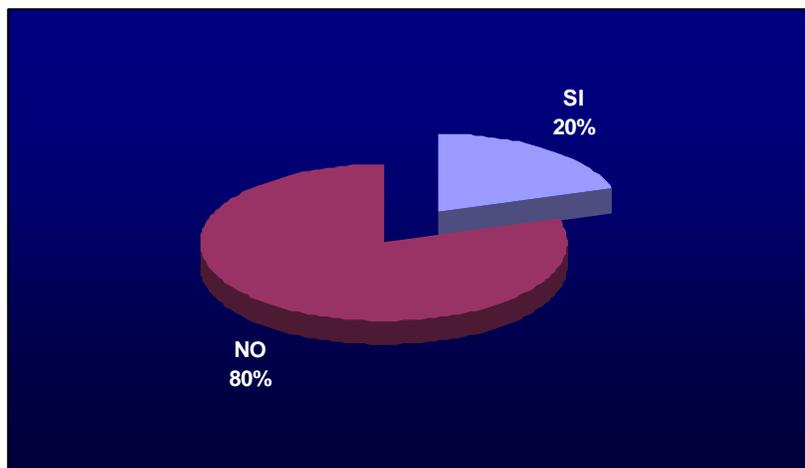
El 10% de las gestantes que refirieron que su tensión es un poco alta, pasaron por un proceso de control estricto por parte de los estudiantes de enfermería; luego de realizar este control se evidencio que un 3% de estas gestantes, estaban en alto riesgo de presentar una preclampsia y se pasaron a consulta por medicina; dos de ellas estaban pasando por este proceso y se tomaron los correctivos necesarios.

8. Presenta inflamación en los pies, especialmente en las horas de la mañana?



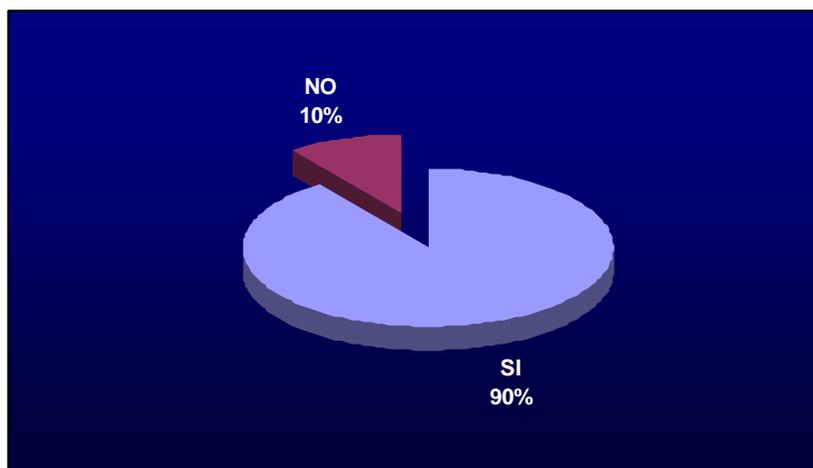
El 20% de las gestantes que se evaluaron presentaron edema en los pies, sobre todo en las horas de la mañana. Se decidió que era necesario hacer un control con estas gestantes y determinar si era un factor de riesgo por daño renal o retención excesiva de líquidos; luego del control se determinó que era una respuesta normal del organismo como un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema se produce por el aumento de líquidos en el cuerpo como consecuencia de las hormonas del embarazo. Este líquido (líquido intersticial) pasa de las venas (transvasamiento) al espacio intercelular, causando de esta forma hinchazón en la zona afectada.

9. Presenta inflamación en otras partes como manos y cara?



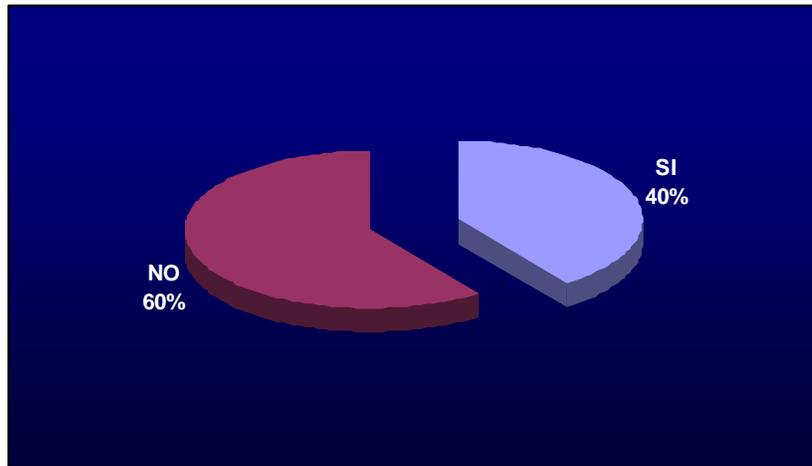
El 3% de las gestantes que presentaban hinchazón en estas partes del cuerpo, tenían como base alteraciones renales, por lo cual se estaba generando una retención de líquidos importante; las madres eran conscientes de la patología que estaban cursando, pero no estaban en tratamiento por lo cual se hizo la correspondiente remisión.

10. Se ha tomado recientemente un parcial de orina?



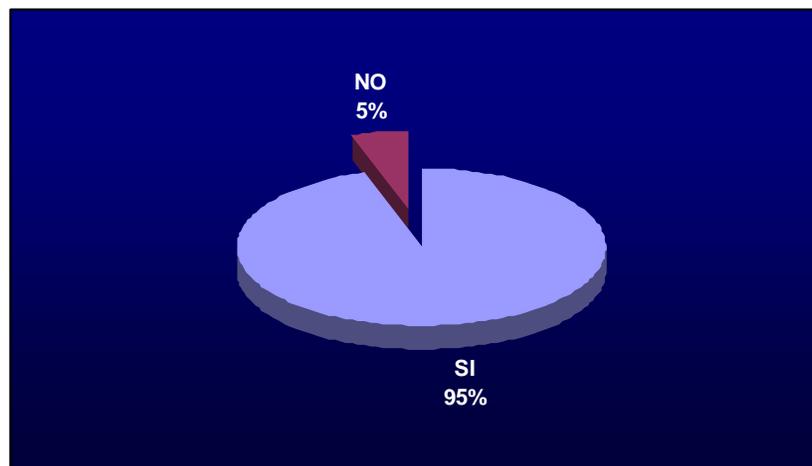
El 90% de la población cumple con los exámenes que se deben realizar durante el proceso de gestación, esta vez es porque se genera una mayor conciencia de la importancia que estos tienen y de cómo podría afectar, no sólo a la madre sino al feto en caso de no realizarlos. Se debe tener en cuenta que se está cumpliendo la norma en cuanto a los controles prenatales en donde se estipula cuales son los exámenes que se deben ordenar a las gestantes.

11. En parcial de orina presenta infección urinaria?



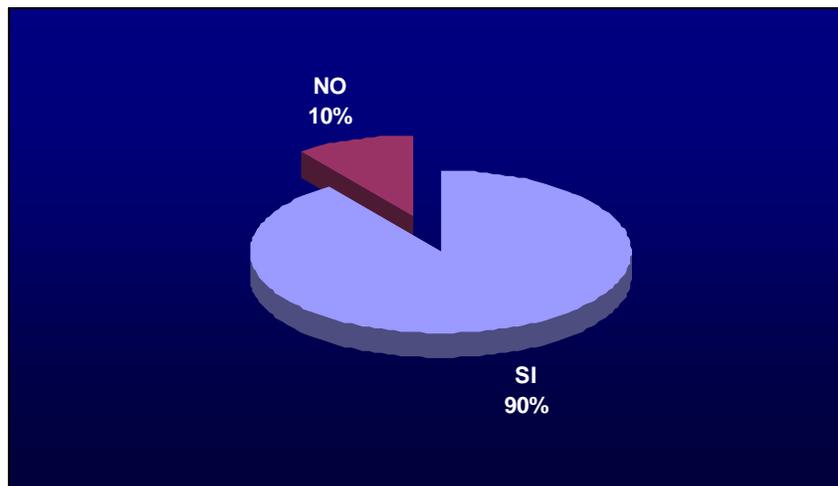
El 40 % de la población de gestantes ha presentado infecciones urinarias. Estas infecciones son más frecuentes en mujeres que en hombres, lo que se debe entre otras cosas, a que la uretra es más corta en el sexo femenino lo que hace más propensa la transmisión de bacterias. En el caso de las gestantes estas infecciones se acentúan por los cambios que experimenta el cuerpo, como aumento de las hormonas que hacen que el riñón trabaje más lento o por la presión que ejerce el útero sobre la vejiga, haciendo que se orine más frecuentemente.

12. Conoce su grupo sanguíneo y RH?



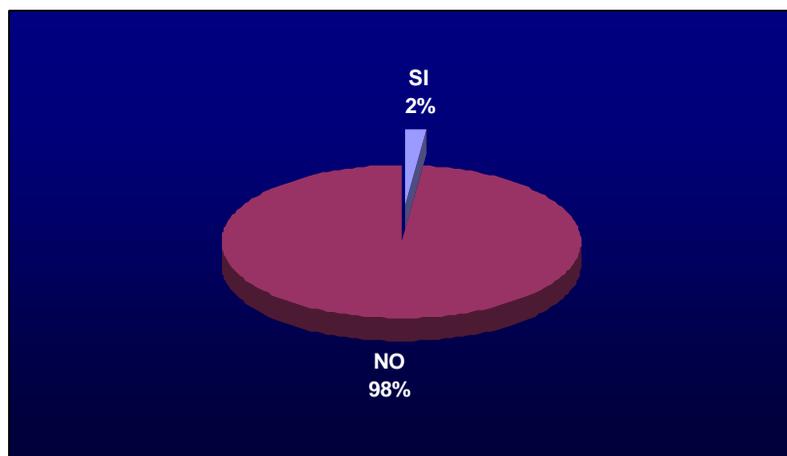
El 5 % de las gestantes que no conocen datos tan importantes como estos, tienen una muy baja escolaridad y relacionan el término con alguna patología, o con otro tipo de alteraciones, por lo cual no les queda claro a qué hace referencia la pregunta.

13. Se ha practicado un examen de glicemia?



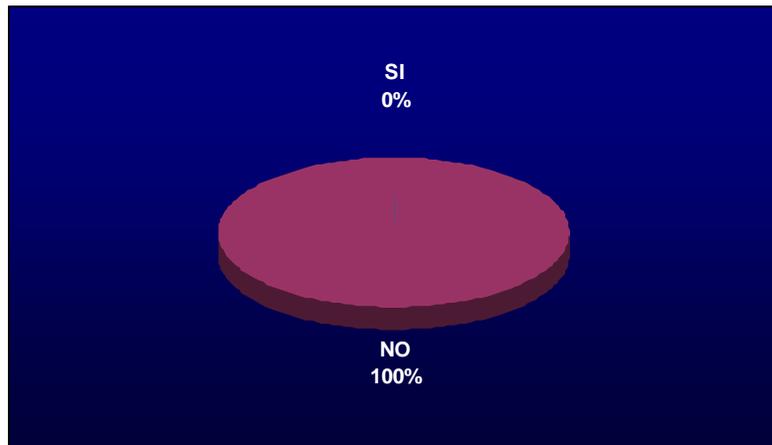
El 90% de la población se acoge a los exámenes que se deben hacer en el proceso de la gestación, debido que se genera una conciencia mayor de la importancia de éstos y de cómo podría afectar no solo a la madre sino al feto, si se toma la decisión de no tomarse los exámenes respectivos.

14. Presenta diabetes Gestacional?



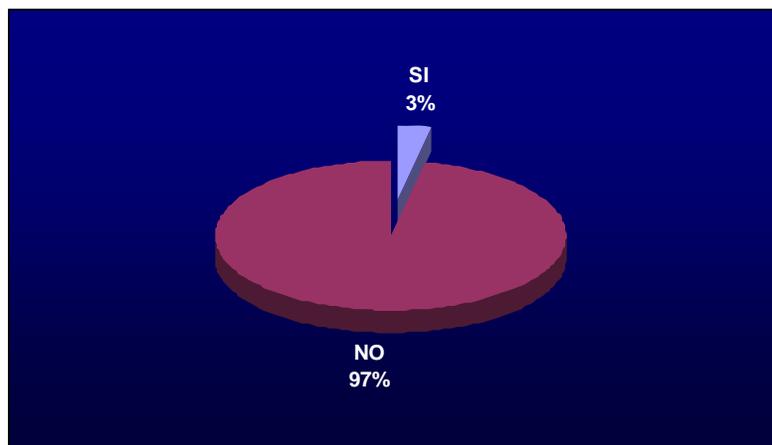
El 2% de las gestantes que presentaron diabetes gestacional, se encontraban en control por parte de medicina, conocían su diagnóstico y las principales características de este.

15. Si se ha practicado un El test de O' Sullivan, su resultado ha sido alto?



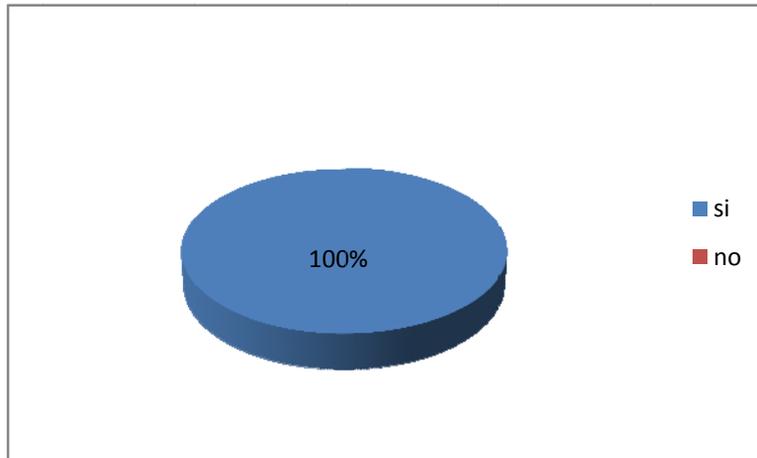
En este ítem no se tuvo en cuenta las 2 pacientes que presentaban diabetes gestacional. En el 100% las gestantes a las que se le realizó esta pregunta, la respuesta fue negativa, ya que todas las que se practicaron el test de O'Sullivan los resultados fueron normales. Cabe resaltar que en la población que hizo parte de las encuestas se cumplió con la norma y con la resolución 412 la cual estipula que para la prevención temprana de alteraciones en el embarazo se deben tomar exámenes de este tipo, sin importar si existen o no factores de riesgo.

16. Presenta IGG e IGM positivo para Toxoplasma?



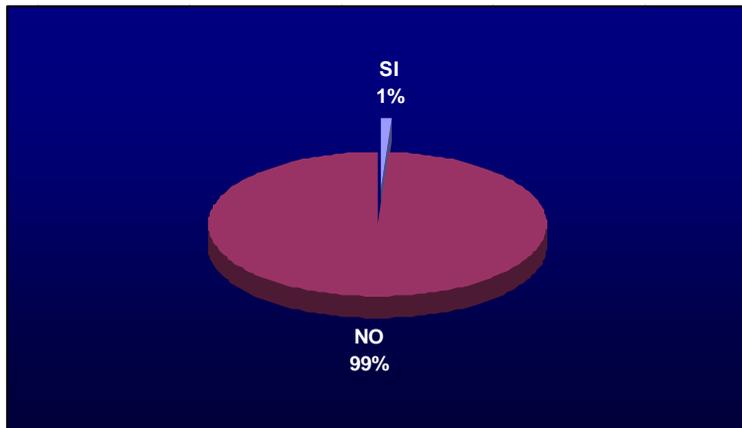
El 3% de las pacientes con IGG e IGM positivo para toxoplasma se remitieron para realizar la prueba confirmatoria; solo una de ellas presento un resultado positivo para dicho examen.

17. Se ha practicado un HBSS (Anticuerpos para hepatitis)?



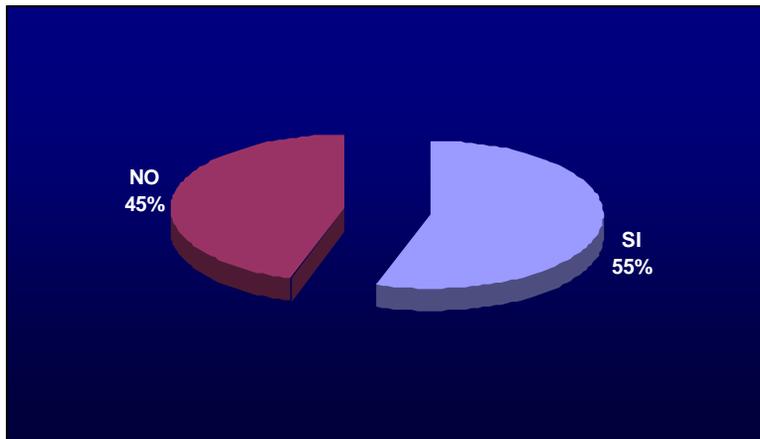
El 100% de las gestantes cumplió con la toma de este examen, con lo cual se sigue confirmando que por parte de la institución de salud se está dando cumplimiento a la norma.

18. Presenta hepatitis B?



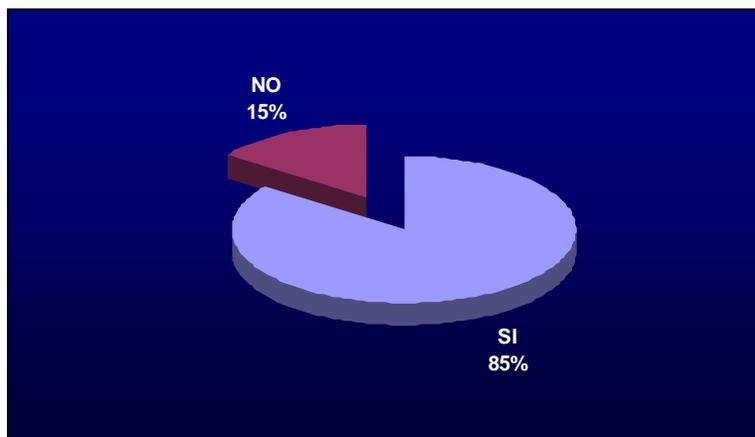
El 1% de la población gestante a la que se le aplicó la sábana de riesgos presenta el virus de la Hepatitis B. Con esta gestante se realizó la remisión a control por medicina, pero no se logró realizar el seguimiento hasta el final del curso.

19. Se ha realizado la citología recientemente?



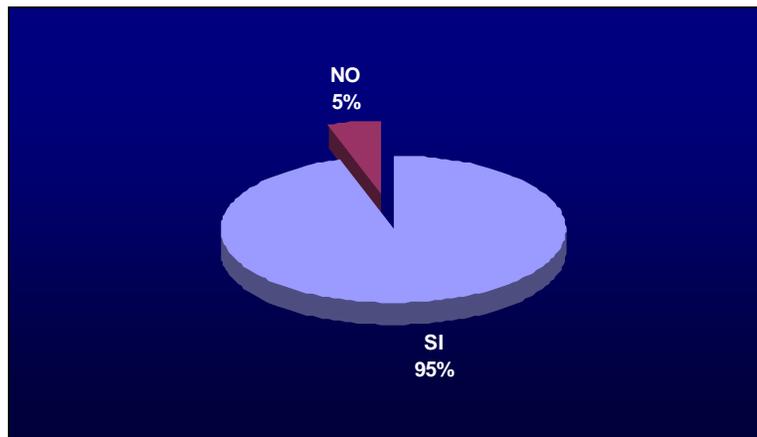
La citología es una prueba de tamizaje fundamental para la salud de la mujer. En la sabana de riesgo que se aplicó se tuvo en cuenta el esquema que estaba siguiendo la gestante y como resultado se tuvo que este 45% de la población ya debía realizarse la citología, cosa que no se evidenció. Estos resultados demuestran que se debe seguir trabajando de una manera continua en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para continuar disminuyendo factores de riesgo en la población.

20. Ha presentado Infección Vaginal?



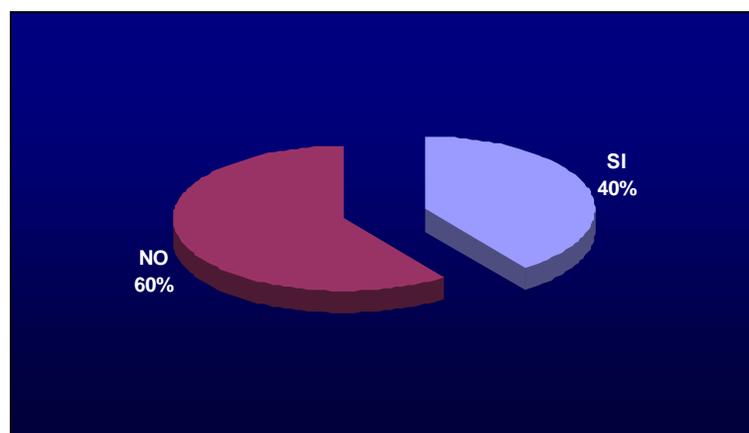
Las infecciones vaginales en la mujer son demasiado frecuentes no solo en las gestantes sino en toda la población, lo que podría constituir un factor de riesgo importante si no se brinda la información adecuada. Todas las gestantes que manifestaron haber tenido una infección vaginal (85%) refirieron haberla tratado a tiempo. La vaginosis bacteriana es causada por un crecimiento excesivo de bacterias anaeróbicas en la vagina (esto significa que no necesitan nada de oxígeno para sobrevivir o crecer) y un organismo llamado Gardnerella, la gestante se hace un poco mas vulnerable a presentar este tipo de infección.¹⁶

21. Le han aplicado la vacuna contra el tétano?



El 5% de la población incumplió con el esquema de vacunación, lo cual aumenta los factores de riesgo de la población gestante si se tiene en cuenta que la vacunación es un requisito importante. Podríamos inferir que este porcentaje es alto ya que marca una pauta para el trabajo de enfermería.

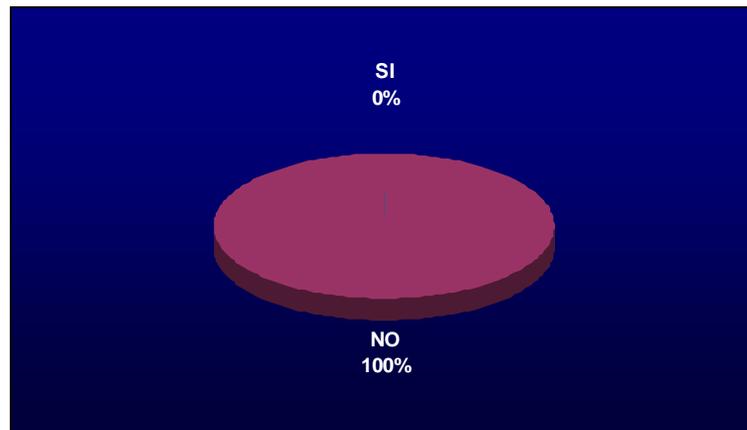
22. Se ha practica una ecografía Obstetricia recientemente?



¹⁶ <http://www.youngwomenshealth.org/spbac.html>

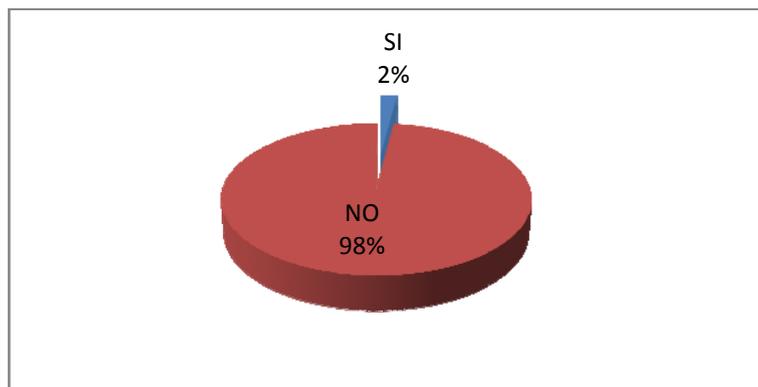
Estos resultados se deben en su mayor parte a la falta de información acerca de la gratuidad de los programas de promoción y prevención que ofrece el Sistema de Seguridad Social. Se podría pensar en una forma más efectiva de difundir la información de forma que tenga un mayor cubrimiento en la población.

23. El feto presenta malformaciones?



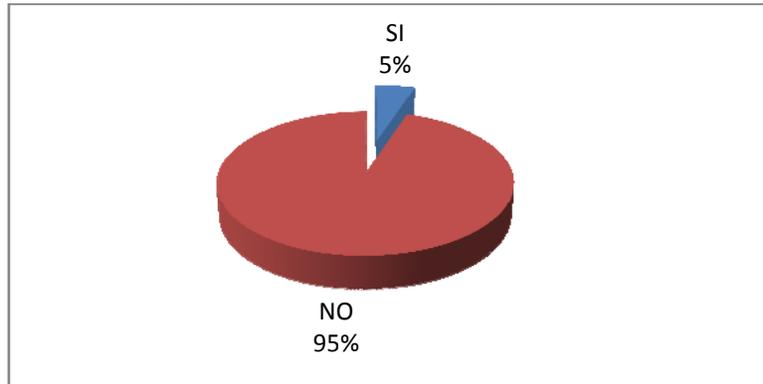
Al realizar esta pregunta nos remitimos a las ecografías que traían las gestantes, verificando de este modo la ausencia de teratogenia en el feto, teniendo en cuenta que la ecografía es el mejor mecanismo diagnóstico que se tiene para determinar este tipo de alteraciones.

24. Presenta embarazo múltiple?



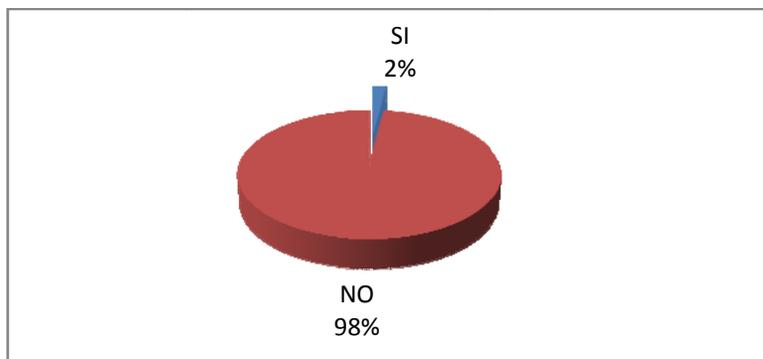
El 2% de las gestantes presentaron embarazo múltiple, lo cual demanda un mayor cuidado y control por parte de los diferentes profesionales de la salud, debido al gran número de riesgos a los que están expuestas las gestantes y los fetos.

25. Ha presentado algún tipo de sangrado durante la gestación?



El 5% de las gestantes refirió haber presentado sangrado vaginal durante el proceso de gestación; estas gestantes fueron remitidas a medicina general. “Sangrar durante la gestación no es normal. Varias condiciones hacen que se presente sangrado durante esta etapa: En las primeras semanas de gestación podría presentarse el sangrado de implantación. Éste puede parecerse a una menstruación, pero es más escaso y limitado.”¹⁷

26. Ha observado salida de liquido por el canal vaginal?



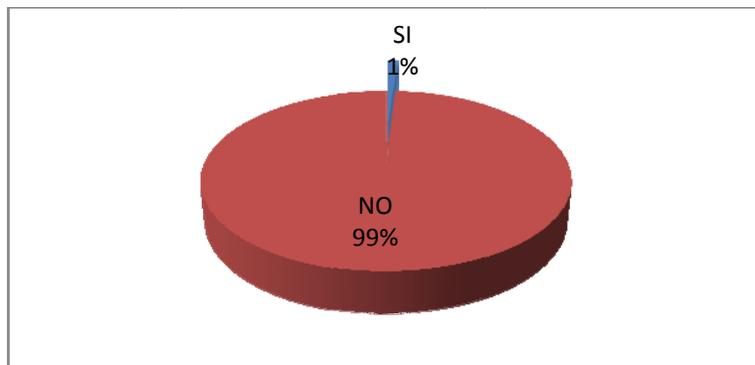
El 2% de las gestantes presentaron una ruptura prematura de membranas; estas pacientes fueron remitidas e intervenidas a tiempo. “Durante la gestación en la vagina tienen lugar transformaciones importantes desde el inicio de la gestación.

¹⁷ EMBARAZO, Preguntas y respuestas sobre sexualidad; PROFAMILIA: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/preguntas.php?categoria_id=47&pregunta_id=82 , Junio 02 de 2008 – 08:07 p.m.

Se produce un aumento de la vascularización vaginal, una mayor distensibilidad y un aumento del flujo vaginal, provocado especialmente por el aumento de las hormonas, que hace que adquiera un tono blanquecino, con poco olor, líquido, y muy similar al que muchas mujeres tienen en el periodo premenstrual. Estos cambios favorecen que el pH vaginal se torne más ácido.”¹⁸

Factores como los anteriormente mencionados alteran la cantidad y la consistencia de flujo vaginal durante la gestación, cabe resaltar que en la salida excesiva de líquido se debe incursionar más a fondo en caso de detectar rupturas prematuras o infecciones vaginales no tratadas.

27. Ha presentado contracciones verdaderas durante la gestación?

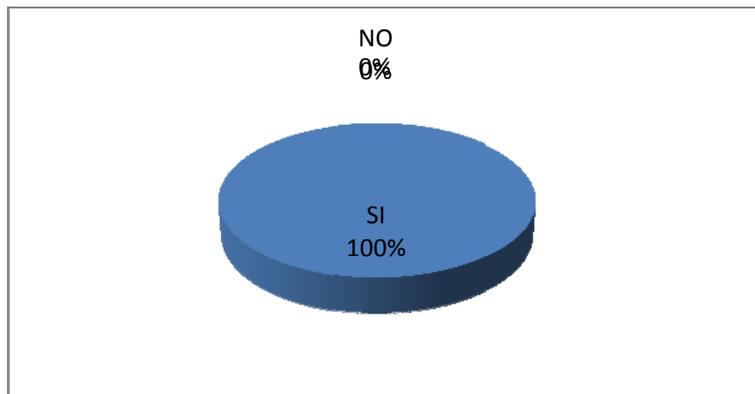


El 1% de las gestantes refirió haber tenido contracciones verdaderas durante su gestación; “la hipertonia uterina por desprendimiento prematuro de placenta normoinserta o administración errónea de oxitócicos, contracciones de Braxton-Hicks intensas, movilidad brusca de los miembros del feto en las presentaciones pélvicas y situaciones transversas, espejo vaginal, contusión abdominal, coito, etc, son factores predisponentes para un parto pretérmino, por lo cual se debe tener un mayor control y seguimiento a las madres que presenten las causas desencadenantes nombradas anteriormente”¹⁹

¹⁸ FERRERES Inma, El pH Vaginal en el Embarazo, Matronas Profesión 2008; N°9, pág 18 – 19; <http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/572/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/a05/rclang/es-ES/filename/vol9n4pag18-20.pdf> , Junio 02 de 2008 – 08:15 p.m.

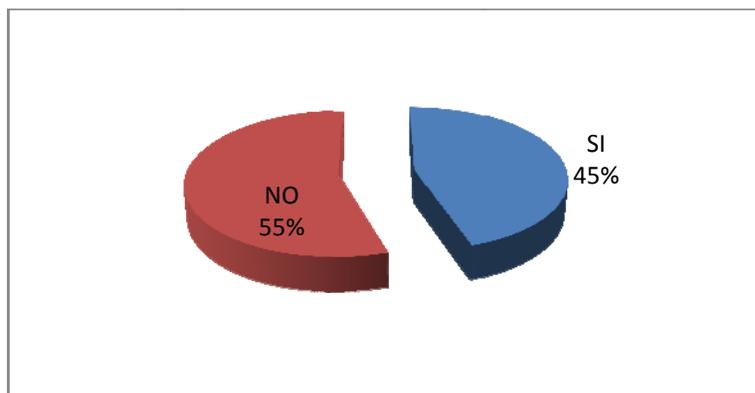
¹⁹ SERRANO Martha Laura, Ruptura Prematura de Membranas, http://www.cadperu.com/virtual/file.php/1/moddata/data/3/10/2296/RUPTURA_PREMATURA_DE_MEMBRANAS.pdf Junio 02 de 2009 – 08:27 p.m.

28. Ha asistido al médico durante la gestación?



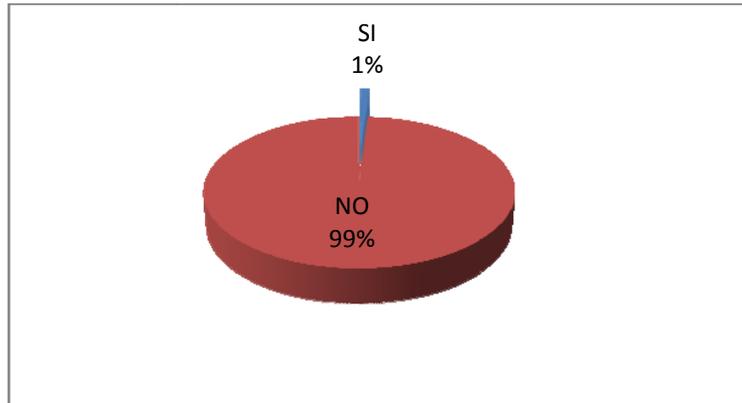
El 100% de las gestantes reconoce la importancia de su salud, y la importancia de visitar al médico con frecuencia, no sólo para verificar su estado de salud, sino también la situación actual del feto y el bienestar del mismo.

29. Sintió angustia, rechazo y lloro cuando supo que estaba embarazada?



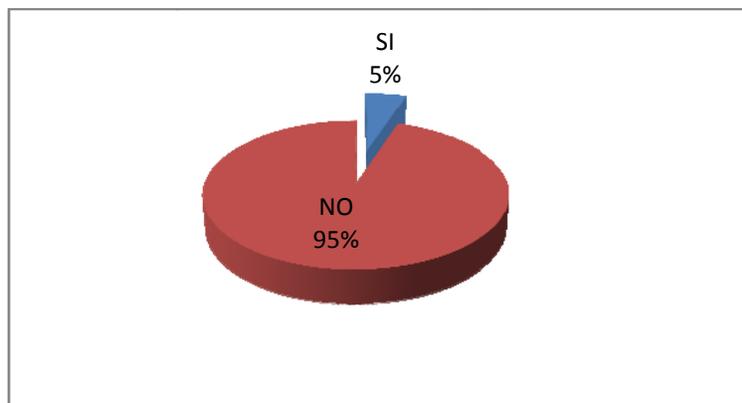
En el 45% de las gestantes refirieron sentir angustia y depresión, comúnmente presentados al momento que se da la noticia de la gestación no planeada o no deseada; se ha encontrado que el índice de gestaciones no planeadas aumenta y el índice de embarazos no deseados disminuye.

30. Consume cigarrillo en la gestación?



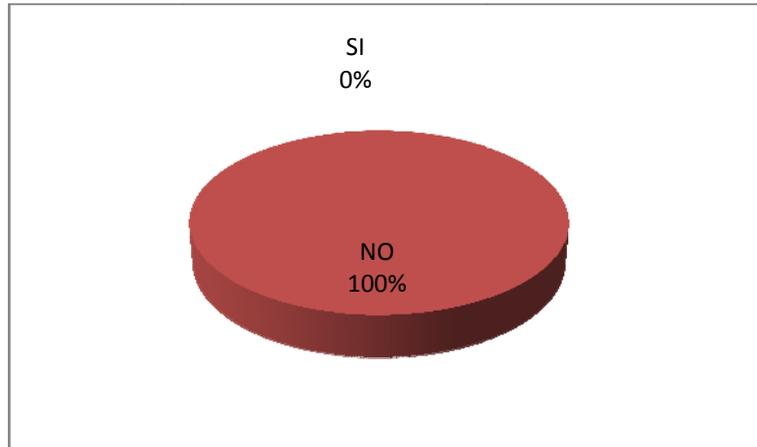
Sólo el 1% de las gestantes refirió consumir cigarrillo durante la gestación. Esta gestante expresaba que no deseaba tener a su hijo pero que el curso está cambiando su visión frente al nuevo ser que espera.

31. Consume bebidas alcohólicas?



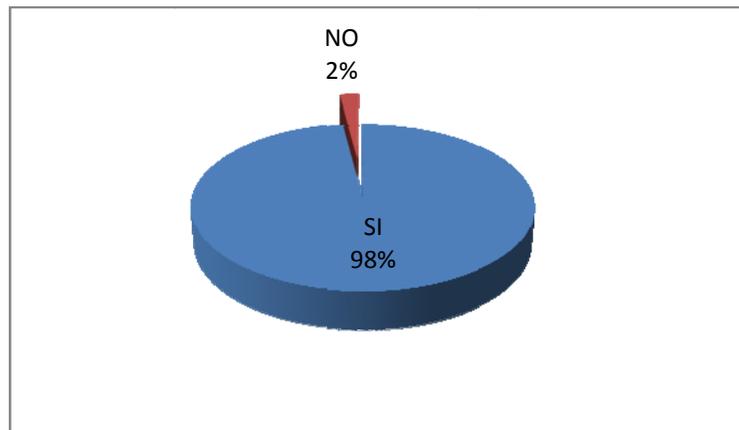
Las gestantes refieren disminuir el consumo de bebidas alcohólicas por prevención de daños y riesgos hacia su hijo por nacer, aún así se encuentra que el 5% de las gestantes evaluadas lo hicieron. Ellas expresaron haber consumido alcohol en los 3 primeros meses de gestación, cuando no sabían de su estado.

32. Consumé psicoactivos?



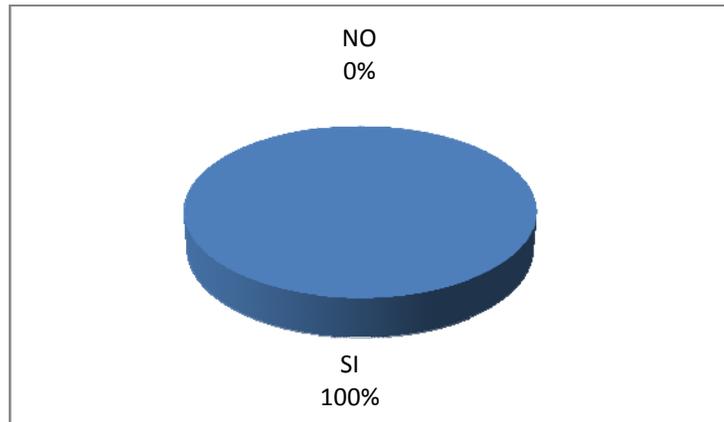
El 100% de las gestantes refirió no consumir sustancias psicoactivas de ninguna clase durante la gestación.

33. Conoce los signos de alarma que se presentan durante la gestación?



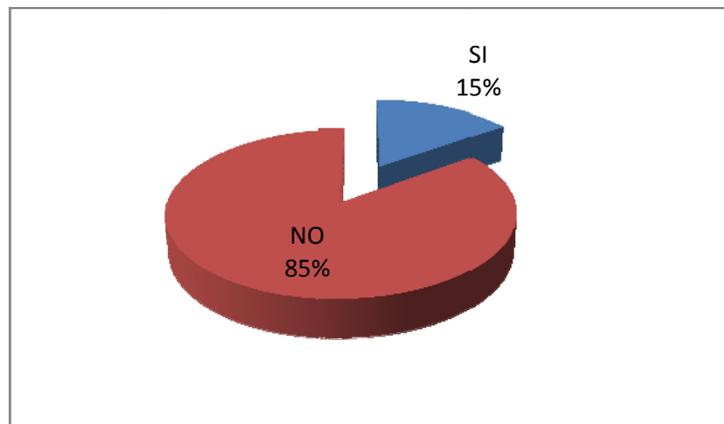
El 98% de las gestantes conoce y aplica la identificación de los signos de alarma reforzados en el curso, así como procuran recordarlos cada vez que pueden para prevenir complicaciones durante su periodo gestacional, promoviendo la detección temprana de factores de riesgo.

34. Se ha controlado su peso?



El 100% de las gestantes refiere controlarse su peso, ya que al realizarse el control prenatal según la Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo se debe tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

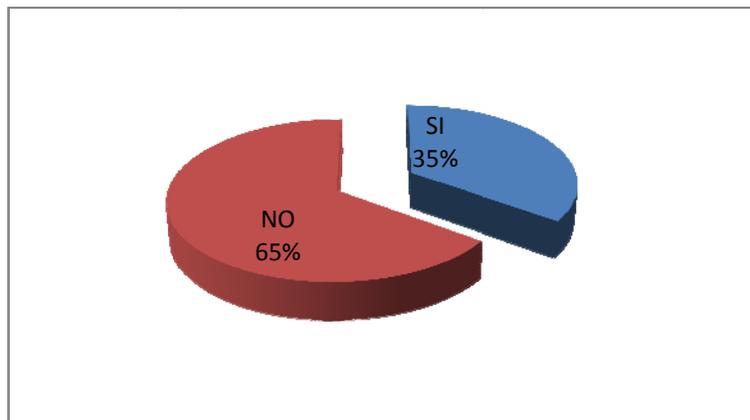
35. Gestante Adolescente?



El número de gestantes adolescentes han aumentado considerablemente en los últimos años, nos encontramos que es una problemática latente en la sociedad y en la localidad, siendo la gestante adolescente de menos edad de 13 años, y la de mayor edad 17. "Los riesgos biológicos, sociales y psicológicos de la gestación en adolescentes aumentan la morbilidad y mortalidad materno-fetal, la asociación entre hipertensión inducida por el embarazo y adolescencia va en aumento.

En cuanto al tipo de parto, el índice de cesáreas es el mismo que el de las pacientes adultas, sin embargo la indicación para las adolescentes en el 76% es la desproporción cefalopélvica de causa materna; lo cual sugiere que es de vital importancia un adecuado control prenatal específico y multidisciplinario para adolescentes.”²⁰

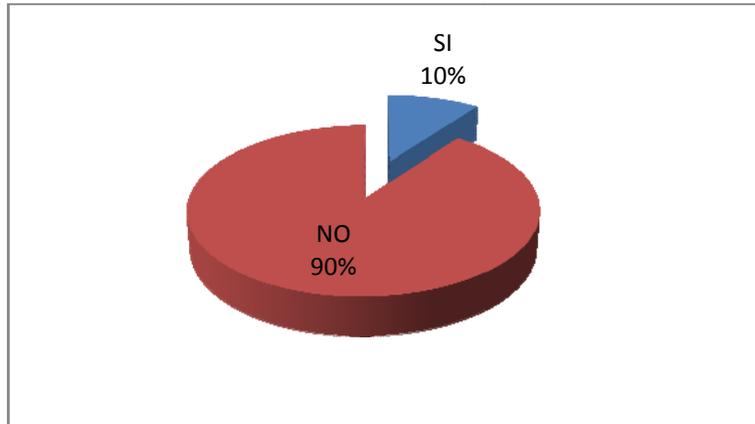
36. Gestante mayor de 40 años?



La presencia de los riesgos en la gestación tanto para la madre como para el feto relacionadas a la edad de la madre siguen siendo prevalentes, teniendo un 35% de madres mayores de 40 años, aumentando el riesgo de trisomía 21 y alteraciones a nivel teratogénico, así como el aumento en el riesgo de muerte materna por complicaciones secundarias a la edad.

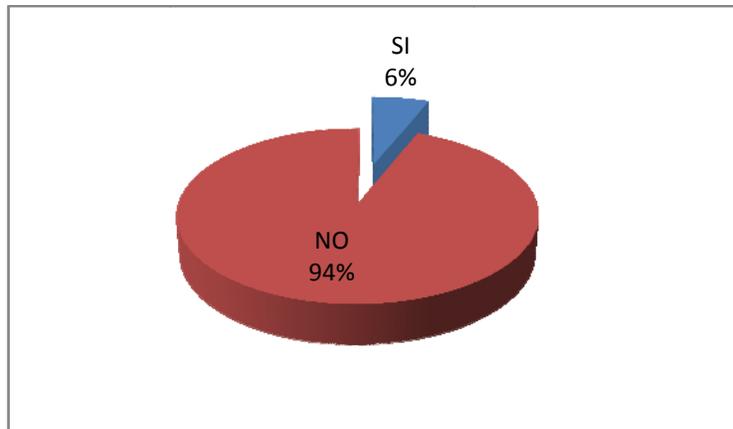
²⁰ ESCOBAR Ángela, Factores de riesgo y características de la gestación en la adolescencia y su hijo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=293253&indexSearch=ID> , Junio 02 de 2009, 08:53 p.m.

37. Si tiene más gestaciones: Presentó complicaciones en las gestaciones anteriores?



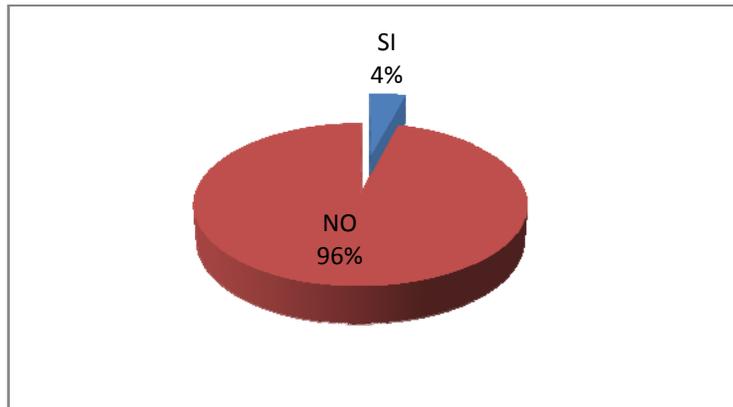
Las complicaciones en la gestación han disminuido considerablemente en parte debido a la identificación oportuna de las mismas, gracias al trabajo interdisciplinar y conjunto que se desarrolla frente a este grupo poblacional; no por eso se previenen en su totalidad ya que las complicaciones siguen siendo causas de gran número de muertes materno perinatales.

38. Verificar: Fue una enfermedad hipertensiva de la gestación?



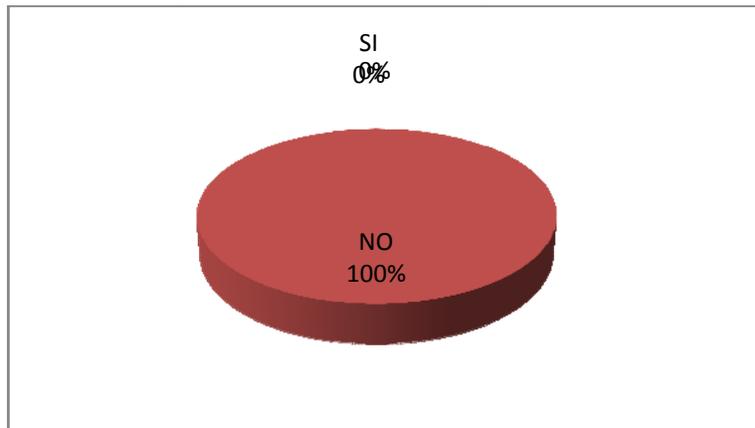
La Preeclampsia y las complicaciones hipertensivas tuvieron el primer puesto en las alteraciones presentadas por las madres multigestantes, siendo esta nueva gestación de mayor riesgo por la probabilidad de la reincidencia en la preeclampsia.

39. Verificar: Fue una enfermedad Diabetes?



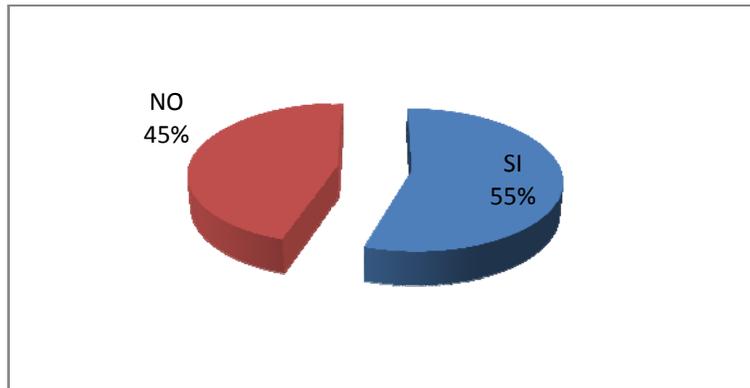
El 4% de pacientes refirieron tener diabetes como patología de base, teniendo conocimiento de que los cuidados que debían tener frente a la diabetes gestacional eran más rigurosos, así como el riesgo de presencia de macrosomía secundaria a esta complicación.

40. Verificar: Fue una enfermedad incompatibilidad Rh sin tratamiento?



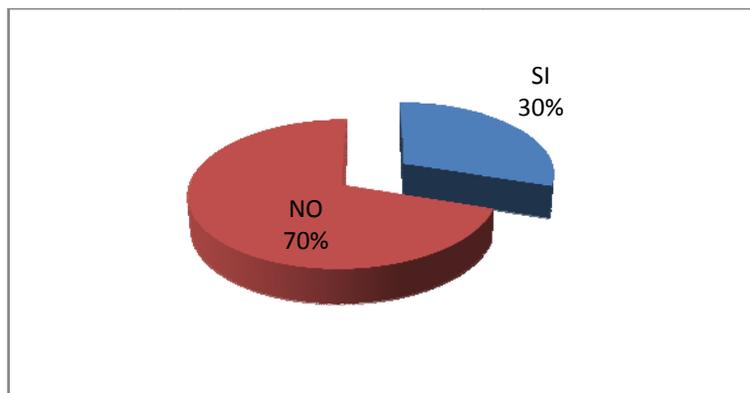
Ninguna de las madres refirió haber tenido problemas secundarios al Rh por la prevalencia de Rh positivo en las madres a las que se les realizó la sabana de riesgo.

41. Ha tenido cesáreas anteriores?



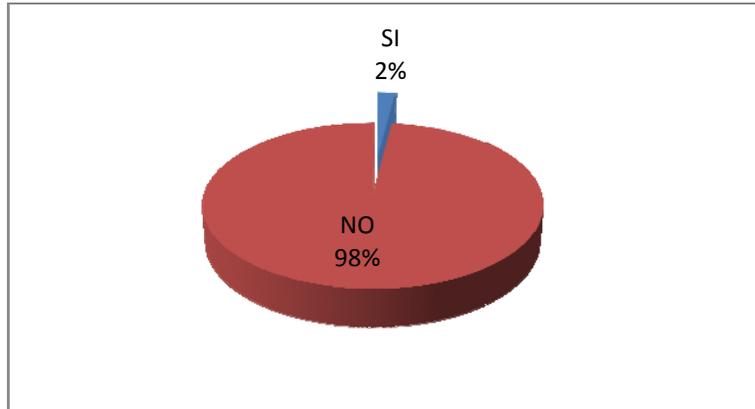
Más del 50% de las gestantes evaluadas refirieron haber tenido cesáreas anteriormente; esto muestra un aumento sustancial en las cesáreas realizadas a las pacientes por distintas causas. La OMS y la OPS recomiendan el parto vaginal como el ideal que debe ser realizado en la mayoría de las gestantes, lo cual nos lleva a distintos interrogantes sobre el aumento de la cesárea y la frecuencia de las mismas

42. Ha presentado pérdidas anteriores de alguna gestación?



Un porcentaje considerable de las gestantes evaluadas (30%) refirió haber presentado pérdidas perinatales previas, lo cual confirma que la muerte materna y perinatal es uno de los grandes problemas de salud en los países en vía de desarrollo; estas cifras retan a los gobiernos y a los profesionales de salud para la creación de políticas que lleven a la reducción en la mortalidad materno-perinatal y a la mejora en la calidad y la oportunidad de la atención brindada. La disminución en las cifras de muertes maternas y perinatales es uno de los objetivos del milenio, siendo un indicador de gran importancia en la evaluación de las acciones a nivel de la población gestante.

43. Es portadora del virus VIH?

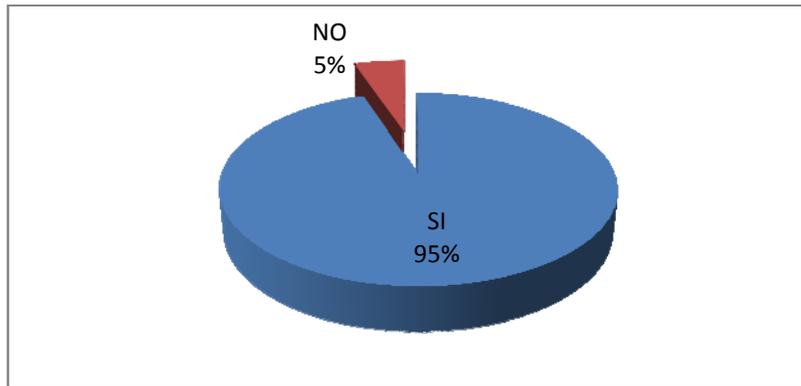


Las infecciones por VIH en la mujer gestante han aumentado sustancialmente al paso de los años, lo que constituye un factor de riesgo importante si las personas no tienen la información adecuada; en este caso todas las gestantes que manifestaron tener VIH, refirieron encontrarse en tratamiento.

“A nivel mundial cerca de 14 millones de mujeres en edad reproductiva están infectadas con el VIH/SIDA; se han reportado las cifras más altas en el África pero el riesgo se encuentra en aumento en países en vía desarrollo como Asia y América Latina. En 1982 se describe la transmisión vertical como mecanismo de transmisión del VIH y es la principal causa de transmisión de la infección en niños menores de 15 años. Año tras año se incrementa la incidencia de la infección en mujeres la cual es desconocida para la mayoría, aumentando el riesgo de la transmisión vertical. La infección en el recién nacido puede ocurrir en tres momentos: in útero 23%, intraparto 65% y, lactancia 12%; reducir la transmisión del VIH/SIDA en el recién nacido es un componente de cualquier estrategia de prevención, particularmente en los países de escasos recursos, donde más del 40% de las mujeres embarazadas podrían estar infectadas con el virus del VIH y el 25 al 40% de sus hijos nacerían con la infección. La intervención oportuna a la gestante y VIH positiva podría disminuir el riesgo de transmisión vertical hasta en menos del 1%.”²¹

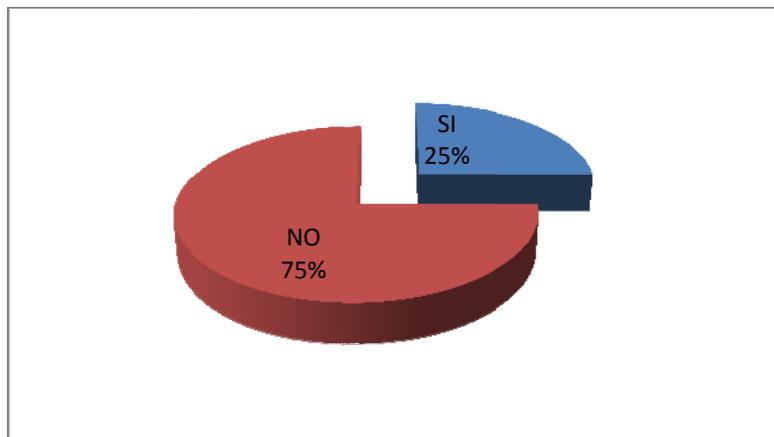
²¹ PINZON María Virginia, DETECCIÓN DE VIH EN GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL A LA UNIDAD POPAYAN (CAUCA). ENERO DE 2004 – NOVIEMBRE DE 2005, <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/marzo/Deteccion%20VIH.pdf> , Junio 02 de 2009 – 9:15 p.m.

44. Ha asistido a control prenatal?



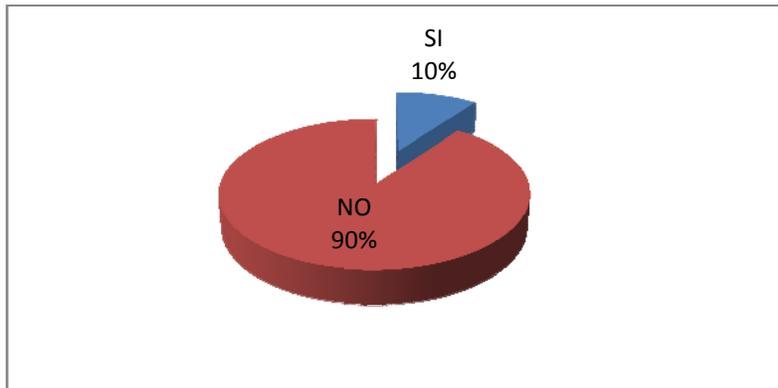
La demanda poblacional frente al control prenatal se encuentra en aumento en gran parte por el incentivo y la promoción del mismo en la UPA 10 Abastos y en la demanda inducida a nivel local y nacional que enfoca sus actos en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. A pesar de esto se encuentra que el 5% de las gestantes evaluadas no asiste al control prenatal juiciosamente a pesar de la gratuidad y de los múltiples beneficios que pueden obtener del mismo.

45. Estaba utilizando algún método anticonceptivo antes de quedar en gestación?



La disminución de la efectividad de los métodos anticonceptivos es bastante alta, pero en la realización de la entrevista se encontraron errores en la correcta utilización de los mismos, la inasistencia a consultas de anticoncepción y la automedicación.

46. Presenta complicaciones en la gestación actualmente?



El 10 % de las gestantes presenta alguna complicación, la cual ya fue detectada y está siendo controlada, que es el objetivo de la consulta colectiva. El 90 % de las gestantes siguen un curso normal de la gestación

11. ANEXOS

ANEXO - A

TALLER N° 1: EL INICIO DE LA VIDA

TEMA:

- Presentación y desarrollo del curso
- Derechos y deberes sexuales y reproductivos
- Como se produce la gestación
- Como saber si estoy en gestación
- Signos y síntomas de la gestación
- Signos de alarma

OBTETIVO GENERAL: Generar espacios informativos, y de esparcimiento que lleven a concienciar a los asistentes sobre sus derechos, deberes y su propio cuerpo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimular el interés de la familia gestante frente a sus derechos y deberes sexuales y reproductivos.
- Identificar y dar a conocer signos y síntomas, así como las pruebas que indican el estado gestacional.
- Indicar la forma en la que se produce la fecundación y la gestación
- Señalar la importancia de los signos de alarma y su identificación.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 30 de Marzo: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: En esta fase se realizará la bienvenida y la presentación del curso, de las gestantes y sus acompañantes, de los responsables del desarrollo del curso, se recuerdan los días en el que se desarrolla y se realizan todas las actividades administrativas pertinentes.

FASE II: En esta fase se iniciará el acercamiento con las gestantes para esto se inicia con el tema del taller teniendo en cuenta de hacer sentir a los participantes como miembros activos. Para esto se iniciará dando el nombre de cada derecho siendo el grupo que lo interprete con ayuda complementaria del coordinador de la actividad.

Siguiente a esto se le proporciona a cada grupo un pliego de papel periódico y un marcador para que con este y con materiales que ellos tengan se caractericen al repartírseles al azar componentes de la fecundación como: Ovulo, espermatozoide, útero, vagina, pene y coito.

Al realizar la caracterización se explica la función de cada elemento en el proceso de fecundación y desarrollo de una nueva vida.

Se realizará de modo participativo el conocimiento de pruebas de embarazo, explicando su mecanismo de acción y efectividad.

Al finalizar la actividad se realiza una mesa redonda donde se expliquen los signos y síntomas de la gestación tales como nauseas, mareos, antojos, entre otros donde los participantes de la sesión comparten sus experiencias.

FASE III: Se realizan ejercicios de calentamiento y los ejercicios para mejorar el tonó y la fuerza del piso pélvico, conjuntamente con ejercicios de Kegel, enfocando con cada ejercicio la importancia de este y los beneficios que trae para la madre gestante y su feto por nacer.

Seguido a los ejercicios se enfoca en signos y síntomas de alarma y se concluye la sesión con un mensaje positivo para los asistentes

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Pliegos de papel periódico y marcadores (uno por cada grupo)
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 2: CONTROL PRENATAL SINONIMO DE SALUD GESTACIONAL

TEMA:

- Control Prenatal
- Historia Clínica y carné prenatal
- Exámenes de Laboratorio
- Control gestacional
- Decálogo de la gestante
- Factores de riesgo

OBJETIVO GENERAL: Concienciar a los asistentes al taller sobre la importancia del control prenatal y las consultas medicas y de enfermería durante la gestación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimular el interés de la familia gestante frente al control prenatal.
- Identificar y dar a conocer factores de riesgo para una gestación con complicaciones.
- Señalar la importancia de los signos de alarma y su identificación.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 06 de Abril: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se establece la importancia del control prenatal y de la consulta médica, a cada una de las gestantes se les mostrará el carnet prenatal, y la importancia de llenarlo correctamente para la identificación de riesgos

FASE II: El auditorio se reunirá por grupos y en una hoja escribirán los exámenes que deben hacerse durante la gestación especificando los trimestres en donde deben ser realizados y su frecuencia.

Luego un representante de cada grupo dirá al auditorio los exámenes que consideraron pertinentes, el trimestre en el que se realizan y la importancia de realizarse el examen; conjuntamente los talleristas reforzarán y aclararán la información que expresa el grupo procurando que esta llegue de forma correcta.

Al finalizar con la actividad se refuerza la importancia del control prenatal y la identificación de factores de riesgo, así como las consecuencias para el feto de los mismos.

Se incentiva al grupo a realizarse los controles prenatales y no faltar a las consultas con el personal médico y de enfermería

FASE III: Se realizan ejercicios de calentamiento y los ejercicios para mejorar el tonó y la fuerza del piso pélvico, conjuntamente con ejercicios de Kegel, enfocando con cada ejercicio la importancia de este y los beneficios que trae para la madre gestante y su feto por nacer.

Seguido a los ejercicios se enfoca en signos y síntomas de alarma y se concluye la sesión con un mensaje positivo para los asistentes

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Hojas de papel y esferos (uno por cada grupo)
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 3: ALIMENTACIÓN E HIGIENE – PARA LA GESTACIÓN Y PARA LA VIDA

TEMA:

- Alimentación durante la gestación
- Micronutrientes
- Higiene y cuidados corporales
- Cambios corporales durante la gestación
- Desarrollo y estimulación intrauterina
- Signos de alarma

OBTETIVO GENERAL: Incentivar a los asistentes al curso sobre la importancia de una buena alimentación tanto para la madre, el feto y la familia; así como la estimulación intrauterina dando espacios para la generación de apego y desarrollo fetal adecuado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reforzar los conocimientos de los asistentes al taller frente a nutrición y alimentación adecuada
- Recomendar a los asistentes al taller los adecuados hábitos de higiene durante la gestación especificando cada parte del cuerpo.
- Explicar los cambios corporales que se dan en la mujer mes a mes durante la gestación
- Enseñar como ocurre el desarrollo embrional y fetal durante la gestación así como una adecuada estimulación intrauterina mejorando la calidad de vida del mismo

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 13 de Abril: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se realizan 3 grupos a los cuales se les entregan varios alimentos realizados en papel y se le pide a cada grupo que realice un menú completo con desayuno, medias nueves, almuerzo, merienda, cena y refrigerio antes de dormir. (15/20 minutos)

Un representante de cada grupo pasa al frente para colocar en el pizarrón el menú ideal para cada uno, donde los talleristas reforzarán la idea de nutrición en los asistentes.

Al finalizar la actividad se realiza una mesa redonda donde se compartirán experiencias nutricionales enfocadas a los antojos durante la gestación

FASE II: Se presenta al auditorio un sociodrama enfocado a la higiene dando entrada al tema de cuidados corporales, en el cual se muestra a una madre con pocos hábitos de higiene y las consecuencias del mismo, donde los talleristas vincularán la importancia de la higiene y la forma adecuada de realizarla

Al terminar la actividad se dará inicio al video “En El Vientre Materno” de National Geographic donde a través de cada sesión se mostrará cómo se va dando el desarrollo del feto y los cambios corporales en la gestante; Al concluir el espacio para el video se pedirá a las gestantes que se encuentran con familiares preferiblemente con su pareja que se coloquen boca arriba en colchonetas.

Se les suministrará a cada pareja un cono de Pinard improvisado con papel por el cual se le hablará al bebé y se reforzará la importancia de la estimulación intrauterina, y la forma adecuadas de realizarla.

FASE III: Se realizan ejercicios de calentamiento y los ejercicios para mejorar el tonó y la fuerza del piso pélvico, conjuntamente con ejercicios de Kegel, enfocando con cada ejercicio la importancia de este y los beneficios que trae para la madre gestante y su feto por nacer.

Seguido a los ejercicios se enfoca en signos y síntomas de alarma y se concluye la sesión con un mensaje positivo para los asistentes

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Hojas de papel, hojas de papel iris, lápices, marcadores, tijeras y cinta adhesiva
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 4: LA LACTANCIA MATERNA EL PRIMER PASO PARA UNA VIDA PLENA

TEMA:

- Lactancia Materna
- Glándula Mamaria
- Ventajas de la lactancia
- Políticas de Lactancia Materna
- Forma correcta de amamantar
- Extracción y conservación de la leche
- Signos de alarma

OBTETIVO GENERAL: Enseñar la importancia de la lactancia materna despejando los mitos alrededor de esta temática, reforzando la lactancia exclusiva y los beneficios para la vida de la madre y el recién nacido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimular a la gestante a la lactancia materna exclusiva.
- Enseñar la forma correcta de lactar y la frecuencia.
- Enseñar la forma adecuada de realizar la extracción y la almacenación de leche materna.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 20 de Abril: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se indica al auditorio que se reúnan en 4 grupos a los cuales se les dará a cada uno un pliego de papel periódico y un marcador para que dibujen el seno junto con sus estructuras. (10 minutos)

Al finalizar dos representantes de cada grupo pasarán al frente con su dibujo explicando las partes del seno y la forma en la cual se produce la leche materna; conjuntamente los talleristas reforzarán la información y darán a los asistentes los conocimientos faltantes.

FASE II: Al finalizar la actividad se realizará un sociodrama en el que se mostrarán don situaciones de dos mujeres que salen del trabajo de parto y les es llevado su hijo para iniciar la lactancia materna, mostrando la forma correcta y la importancia de la lactancia conjuntamente con el sociodrama.

Se proseguirá con la realización de una mesa redonda en la cual se despejarán dudas y se aclara la forma de agarre de la mama y la posición del recién nacido, así como las políticas y la lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

Se finaliza la temática mostrando dos videos sobre lactancia materna y realizando motivación hacia el grupo

FASE III: Se realizan ejercicios de calentamiento y los ejercicios para mejorar el tonó y la fuerza del piso pélvico, conjuntamente con ejercicios de Kegel, enfocando con cada ejercicio la importancia de este y los beneficios que trae para la madre gestante y su feto por nacer.

Seguido a los ejercicios se realiza un espacio de relajación con masajes corporales y enfoca en signos y síntomas de alarma y se concluye la sesión con un mensaje positivo para los asistentes

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** pliegos de papel periódico y marcadores (uno por cada grupo) y modelos anatómicos del seno.
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 5: MÁS QUE UN JUEGO DE SABANAS

TEMA:

- Enfermedades de transmisión sexual
- VIH/SIDA
- Complicaciones durante la gestación
- Ecografía
- Signos de alarma

OBTETIVO GENERAL: Concienciar a los asistentes al taller sobre el sexo seguro y las consecuencias de las ETS, y las complicaciones gestacionales que se pueden presentar por diversos factores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Concienciar a los asistentes al taller sobre el respeto a su cuerpo l y los riesgos de contraer ETS y la forma de prevenirlo
- Identificar y dar a conocer las complicaciones durante la gestación y la importancia de cuidarse.
- Enseñar los tipos de ecografía y la secuencia de toma por trimestres de las mismas.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 05 de Marzo y 27 de Abril: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se abre la sesión con un sociodrama en el cual se muestra a una gestante con una molestia vaginal y asiste al médico para su diagnóstico y tratamiento, al finalizar el sociodrama se realiza una mesa redonda en donde los participantes del taller compartirán sus conocimientos frente a ETS, los cuales serán reforzados conjuntamente con el tallerista encargado.

Al finalizar la mesa redonda se mostrará por medio de una cartelera la “cadena de la muerte del VIH”, y se reforzará la importancia del sexo seguro y responsable.

Se finaliza la actividad mostrando la forma correcta de postura del preservativo.

FASE II: Conjuntamente con la revisión de signos y síntomas de alarma se vinculan las complicaciones durante la gestación y la importancia de identificarse a tiempo previniendo diagnósticos desfavorables tanto para la madre como para el feto.

Al finalizar la actividad se mostrarán imágenes de las diferentes ecografías y el uso específico de cada una junto con la importancia de las mismas

FASE III: Se realizan ejercicios de calentamiento y los ejercicios para mejorar el tono y la fuerza del piso pélvico, conjuntamente con ejercicios de Kegel, enfocando con cada ejercicio la importancia de este y los beneficios que trae para la madre gestante y su feto por nacer.

Seguido a los ejercicios se enfoca en signos y síntomas de alarma y se concluye la sesión con una reflexión y sensibilización a través de la canción “Brisa – Verano del 98”

Al finalizar la sesión, se realizarán consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Pliegos de papel periódico, 8 cartulinas entre azules y rosadas (recortes de figuras alusivas a hombres y mujeres respectivamente), tijeras, marcadores y cinta adhesiva
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 6: SEXO CUANDO YO QUIERO, EMBARAZO CUANDO YO LO DECIDO

TEMA:

- Relaciones sexuales durante la gestación
- Planificación familiar
- Planificación postparto
- Elementos para el bebé y la mamá al momento del parto
- Signos de alarma

OBTETIVO GENERAL: Despejar las dudas en los asistentes al taller frente a la planificación familiar y las relaciones sexuales durante la gestación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incentivar a las parejas gestantes a prácticas de sexo seguro durante la gestación despejando mitos y enfocando al forma correcta en la que estas se pueden realizar.
- Enseñar los métodos anticonceptivos, la importancia de la planificación y la forma correcta de realizarla así como las consecuencias de un embarazo al corto tiempo de finalizar una gestación.
- Reforzar la importancia de tener una pañalera lista con todos los elementos necesarios al momento del parto.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 15 de Marzo y 04 de Mayo: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se coloca el grupo en media luna alrededor del salón, en el centro se posicionan dos de los talleristas que realizarán las posiciones adecuadas para tener relaciones sexuales durante la gestación, mientras conjuntamente otro tallerista refuerza verbalmente la información visual que llega a los participantes del taller, aclara dudas, despeja mitos y realiza aclaraciones frente al sexo seguro.

FASE II: Al finalizar con la actividad anteriormente descrita se da inicio a la nueva temática con un sociodrama en el que una mujer que se encuentra lactando a su primer hijo incentiva a su compañero a tener relaciones sexuales sin preservativo, mostrando al final como ella vuelve a quedar en gestación nuevamente, al finalizar el sociodrama se realiza una mesa redonda en donde mediante la ayuda de rotafolios se muestran los métodos anticonceptivos, se despejan dudas y se refuerzan conceptos, así como se hace la desmitificación de la lactancia materna y se enfoca en la planificación postparto.

FASE III: Se realizan ejercicios de calentamiento y los ejercicios para mejorar el tonó y la fuerza del piso pélvico, conjuntamente con ejercicios de Kegel, enfocando con cada ejercicio la importancia de este y los beneficios que trae para la madre gestante y su feto por nacer.

Seguido a los ejercicios se enfoca en signos y síntomas de alarma y se concluye la sesión realizando el dictado de la lista de los implementos necesarios en la pañalera en el momento del parto, mostrando cada elemento con recortes y pegándolos en el pizarrón.

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Rotafolios de métodos anticonceptivos y recortes de implementos necesarios en la pañalera.
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 7: UN NUEVO SER LLEGA A NUESTRAS VIDAS

TEMA:

- Parto
- Trabajo de parto falso y verdadero
- Parto
- Signos de alarma

OBTETIVO GENERAL: Instruir a los participantes del taller, sobre las características del parto: su desarrollo normal, sus riesgos, implicaciones y posibles alteraciones del proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desmitificar algunas creencias que tiene la sociedad acerca del parto y que en ocasiones pueden ser contraproducentes.
- Resolver todas las dudas y las inseguridades que tiene la pareja gestante con respecto al parto, brindando así un apoyo y reduciendo las posibles complicaciones.
- Crear un hábito de ejercicio el cual será benéfico para el proceso de la gestación, si se realiza de la manera correcta.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 19 de Marzo y 11 de Mayo: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se realizara una charla entre los ejecutores y el auditorio, en donde se explicara las generalidades del trabajo de parto, y en donde se resolverán las dudas más frecuentes que presente el auditorio sobre el tema, se usaran algunos medios visuales, como dibujos del útero, del feto, del expulsivo, y de algunos otros momentos del parto; (30 a 45 minutos)

FASE II: Se proyectara un video que describe de manera más precisa como es en realidad un parto, y que tipo de partos existen, al final de este se hará una retroalimentación con el auditorio, y si es posible se resolverán de nuevo las dudas que posiblemente el video pueda generar; (45 minutos)

FASE III: Por último se desarrollara la rutina de ejercicios, pero en esta ocasión se enfocara en los más importantes para el momento del parto, rotando las madres en las colchonetas, para que todas tengan la oportunidad de realizar la rutina.

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Videos acerca del tema de parto
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

TALLER N° 8: EL FIN DEL PRINCIPIO

TEMA:

- Puerperio
- Cambios psicológicos
- Cuidados en el recién nacido y la madre
- Signos de alarma postparto para la madre y el recién nacido
- Ejercicios en el puerperio

OBJETIVO GENERAL: Clarificar conceptos que la sociedad conoce pero que en ocasiones son errados, y pueden causar algún tipo de incertidumbre, durante el proceso y lo que va a suceder.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Lograr la participación activa de los asistentes del taller en dinámicas propuestas por el grupo que generen conocimiento de ambas partes.
- Resolver todas las dudas y las inseguridades que tiene la pareja gestante con respecto al puerperio, y a todo lo que esto conlleva brindando así un apoyo y reduciendo las posibles complicaciones.
- Evaluar los conocimientos adquiridos en el taller y demostrar que actividades de este tipo si funcionan.

RESPONSABLES: 3 Estudiantes de Enfermería

TIEMPO DE DURACIÓN: Tres y media horas (aprox.)

DESTINADO A: Madres gestantes y sus acompañantes.

HORA Y LUGAR: UPA 10 Abastos

- 23 de Marzo: 01:30 a 4:30 pm

METODOLOGÍA: *Taller Participativo Dirigido*

Las actividades se realizarán en tres fases según la temática:

FASE I: Se realizara una charla entre los ejecutores y el auditorio, en donde se explicara las generalidades del puerperio, en donde se resolverán las dudas más frecuentes que presente el auditorio sobre el tema, se usaran algunos medios visuales, como dibujos del útero, del recién nacido, entre otros, se dan las recomendaciones para el cuidado de la episiorrafia y del sangrado; (30 a 45 minutos)

FASE II: Se realizara un sociodrama en el cual los personajes interpretaran una situación clásica de puerperio en donde todo está saliendo como se espera, pero los padres de la historia no tienen mucha información sobre el tema, y se presentan diferentes momentos en los que es necesario la ayuda de un enfermero que le de la información necesaria para que se tranquilicen

Antes de iniciar la sesión se han puesto unos papeles debajo de las sillas del auditorio, en donde dice la respuesta a la situación que se está presentando, el sociodrama se detendrá por partes y alguien tendrá que decir que es lo que está pasando, de esta manera se evaluara la claridad con la que los participantes acogieron los conocimientos dados en la charla. (50 minutos)

FASE III: Por último se desarrollara la rutina de ejercicios, pero en esta ocasión se enfocara en los más importantes para el puerperio o la dieta, rotando las madres en las colchonetas, para que todas tengan la oportunidad de realizar la rutina.

Se realiza un ejercicio de expresión de sentimientos en los que se entregará a cada persona asistente al taller una hoja en la que escribirán anónimamente lo que sienten en este momento, estas hojas se recogerán, y se leerán frente al grupo buscando reforzar sentimientos o enfocar en la búsqueda de apoyo y ayuda.

Al finalizar la sesión, se realizaran consultas colectivas con las familias gestantes, que según la rotación les corresponda el turno para ese día.

RECURSOS:

- **Físicos:** Hojas de papel y esferos.
- **Humanos:** 3 Estudiantes de Enfermería

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Número de asistentes al taller/ número de asistentes esperados.
- Número y tipo de preguntas participativas de los asistentes durante el desarrollo del taller/ número de asistentes con actitudes de desinterés.
- Dominio grupal que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Nivel de dominio temático que muestren los talleristas hacia las gestantes asistentes al taller.
- Habilidad de los talleristas para comunicarse con las gestantes

EVALUACIÓN

Nivel de Procedimiento: en general, se mantuvo el control en las gestantes. La estimulación fue adecuada, ya que la mayoría estaban atentas para adquirir nuevos conocimientos, participaron activamente dando su opinión y sugerencias a cada intervención que daban los talleristas, incentivando de manera apropiada.

Nivel de Contenido: Se logró el objetivo de dar a conocer la importancia y contenido de la temática de la sesión. Se definió y sintetizó el tema a través de las intervenciones de los talleristas durante el desarrollo de la temática, reformulando y discutiendo algunas de las opiniones de los participantes.

Nivel Emocional: Los talleristas lograron ser aceptados por las gestantes; les proporcionaron un ambiente de interés, aprendizaje y comunicación alrededor de esta temática.

ANEXO - B

FORMATO DE VALORACIÓN CONSULTA COLECTIVA

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____ **ESTADO CIVIL:** _____
TELÉFONO: _____ **LEE Y ESCRIBE SI** _____
NO _____

**ANTECEDENTES
FAMILIARES:**

PERSONALES:

FUMA: SI__ NO__ **CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA?** _____ **ALCOHOL:** SI__ NO__
DROGAS: SI__ NO__ **CUÁL?** _____

OBSTÉTRICOS:

N° GESTACIONES: ____ **N° ABORTOS:** ____ **N° PARTOS VAGINALES:** ____ **N° CESÁREAS:** ____
N° NACIDOS VIVOS: ____ **N° NACIDOS MUERTOS:** ____ **EMBARAZOS GEMELARES:** SI__ NO__
FIN EMBARAZO ANTERIOR: D__ M__ A__ **EMBARAZO PLANEADO?** SI__ NO__
DESEADO? SI__ NO__

Estaba utilizando algún método anticonceptivo antes de quedar en embarazo? SI__ NO__
Cuál? _____

GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR: _____ **TALLA:** _____ **FUM:** D__ M__ A__ **FPP:** D__ M__ A__
GRUPO Rh: _____ **EDAD GESTACIONAL:** _____ **semanas FUR** ____ **EG** ____ **CITOLOGÍA:** +__ -__
VIH: +__ -__ **HB:** +__ -__
VDRL/RPR (<20 SEM): +__ -__ **(>20 SEM):** +__ -__ **SULLIVAN:** _____ **IgG TOXOPLASMA:** +__ -__

VALORACIÓN

T.A: _____ **mmHg T.A.M:** ____ **F.C:** _____ **F.R:** _____ **PESO:** _____ **ALTURA**
UTERINA: _____
PRESENTACIÓN: _____ **POSICIÓN:** _____ **SITUACIÓN:** _____
F.C.F: _____
MOVILMOENTOS FETALES: _____

Está tomando micronutrientes? SI__ NO__
Cuáles? _____

Por qué?

—
**Está tomando algún medicamento en este momento? SI__ NO__ Hace
cuanto? _____**

Ha presentado signos de alarma? SI__ NO__ Cuáles?

—
Ha asistido a los controles prenatales? SI__ NO__ A cuántos?

OBSERVACIONES:

ANEXO - C



PROYECTO DE EXTENSION" MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO
DE VIDA"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SABANA DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO	MADRES GESTANTES	
	SI	NO
Conoce usted el servicio de control prenatal el cual no tiene costo		
Conoce cual es su tensión arterial actual		
Presenta dolores de cabeza durante la gestación		
Ha tenido alteraciones en la visión como luces resplandecientes		
Ha tenido ruidos en los oídos agudos tipo pito durante la gestación		
Ha presentado dolor en la boca del estómago		
Su tensión arterial es mayor a 120-80		
Presenta inflamación en los pies, especialmente en las horas de la mañana		
Presenta inflamación en otras partes como manos y cara		
Se ha tomado recientemente un parcial de orina		
En parcial de orina presenta infección urinaria		
Conoce su grupo sanguíneo y RH		
Se ha practicado un examen de glicemia		
Presenta diabetes Gestacional		
Si se ha practicado un El test de Sullivan, su resultado ha sido alto		
Se ha practicado una serología		
Presenta IGG y IGM positivo para Toxoplasma		
Se ha practicado un HBSS (Anticuerpos para hepatitis)		
Presenta hepatitis B		
Se ha realizado la citología recientemente		
Ha presentado Infección Vaginal		
Le han aplicado la vacuna contra el tétano		
Se ha practica una ecografía Obstetricia recientemente		
El feto presenta malformaciones		
Presenta embarazo múltiple		
Ha presentado algún tipo de sangrado durante la gestación		

Ha observado salida de liquido por el canal vaginal		
Ha presentado contracciones verdaderas durante la gestación		
Ha asistido al medico durante la gestación		
Sintió angustia, rechazo y lloro cuando supo que estaba embarazada		
Consume cigarrillo en la gestación		
Consume bebidas alcohólicas		
Consumé psicoactivos		
Conoce los signos de alarma que se presenta durante la gestación		
Se ha controlado su peso		
Gestante Adolescente		
Gestante de mayor de 40 años		
Si tiene mas gestaciones: Presento complicaciones en las gestaciones anteriores		
Verificar: Fue una enfermedad hipertensiva de la gestación		
Verificar: Fue una enfermedad Diabetes		
Verificar: Fue una enfermedad incompatibilidad Rh sin tratamiento		
Ha tenido cesáreas anteriores		
Ha presentado perdidas anteriores de alguna gestación		
Es portadora del virus VIH		
Ha asistido a control prenatal		
Estaba utilizando algún método anticonceptivo antes de quedar en gestación		
Presenta complicaciones en la gestación actualmente		

ANEXO - D

EVALUACION DE LOS TALLERES

Para efectos de mejorar los talleres, y de determinar la satisfacción de los asistentes al curso, se elaboro una pequeña encuesta que evalúa aspectos relevantes dentro de las sesiones, como el tiempo, el contenido y el manejo de las sesiones.

1. ¿el contenido del taller le parece?

ECXELENTE	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

2. ¿el tiempo empleado en el taller fue?

DEMACIADO	
SUFICIENTE	
POCO	
INSUFICIENTE	

3. Las dinámicas lúdicas utilizadas fueron

ECXELENTES	
BUENAS	
REGULARES	
MALAS	

4. la organización del taller fue

ECXELENTE	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

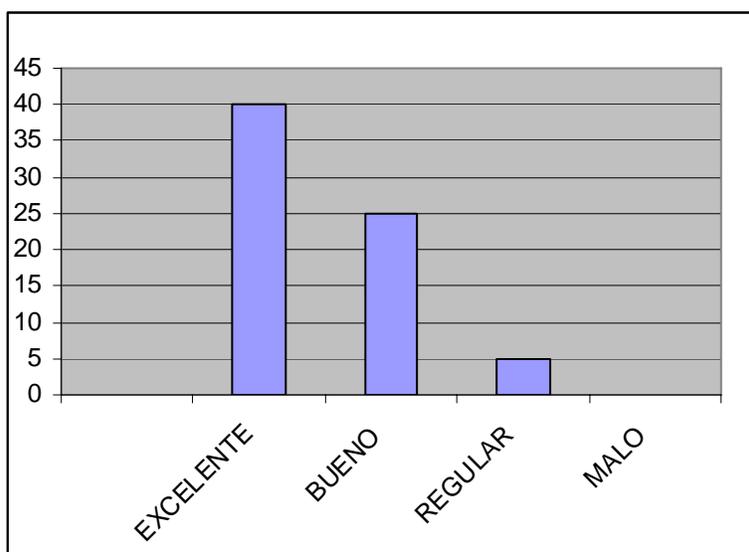
5. el espacio en el que se realizo el taller fue

ECXELENTE	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

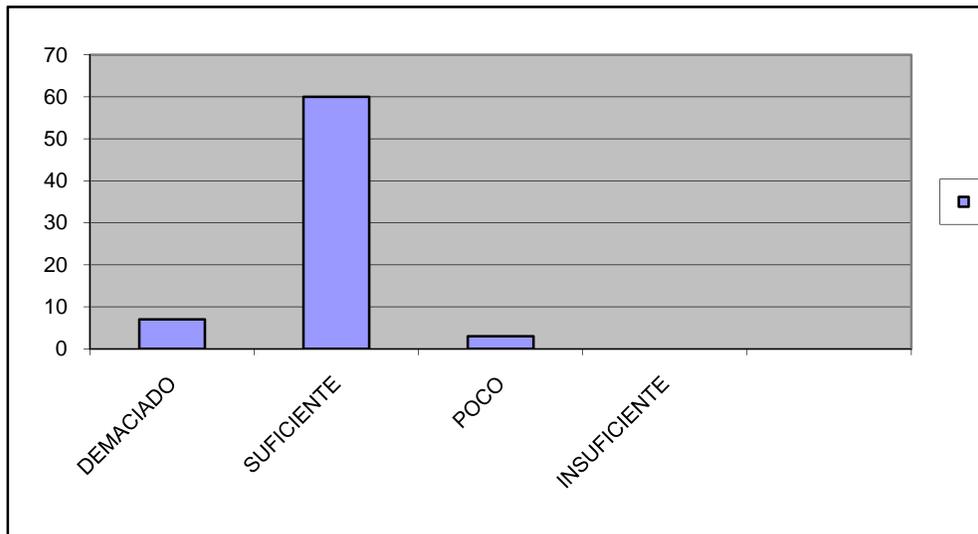
La anterior encuesta se le aplico a 70 personas, en diferentes talleres, con el fin de que la variabilidad fuera alta, y no se repitiera la muestra a continuación se muestran los resultados y su respectivo análisis.

1. El contenido del taller le parece?



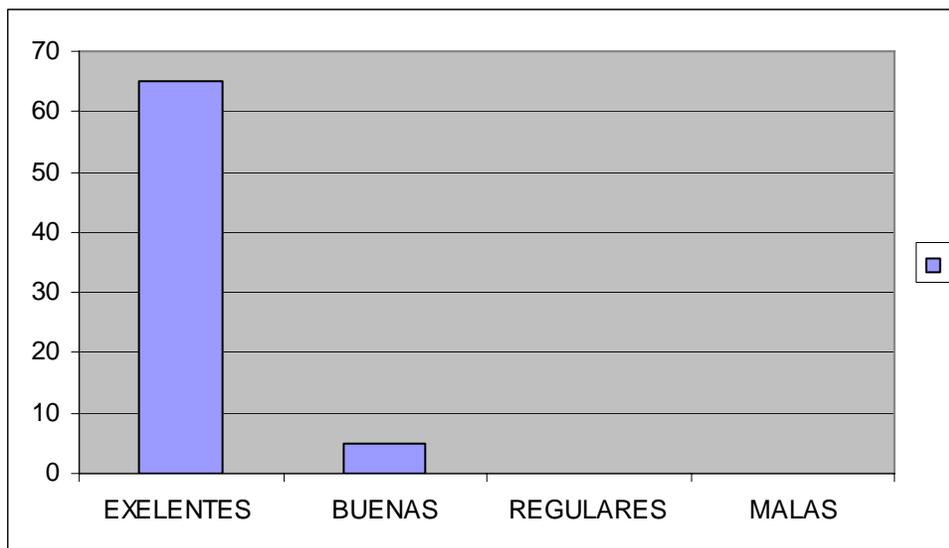
En este resultado se puede inferir, que todos los temas que se trataron durante las sesiones, son del total agrado e interés, para los participantes del curso, sin embargo, algunas personas que no se mostraron muy satisfechas, hicieron saber que les gustaría tratar otros temas, que también son de su interés.

2. ¿el tiempo empleado en el taller fue?



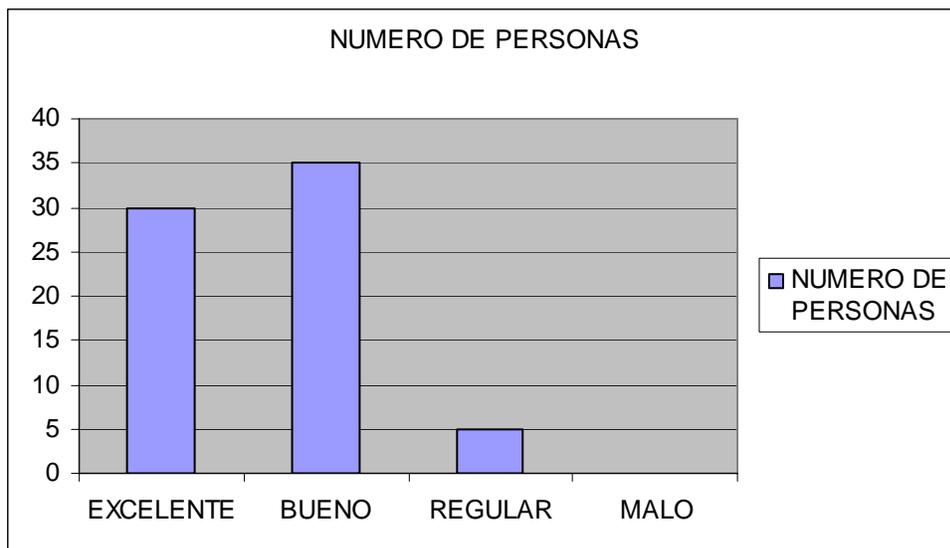
A pesar de que en algunos talleres el tiempo se alargó, un poco más de lo presupuestado, la gente siguió participando activamente de los mismos, y respondió que el tiempo es el necesario para el desarrollo de las actividades y que se sentían satisfechos.

3. Las dinámicas lúdicas utilizadas fueron



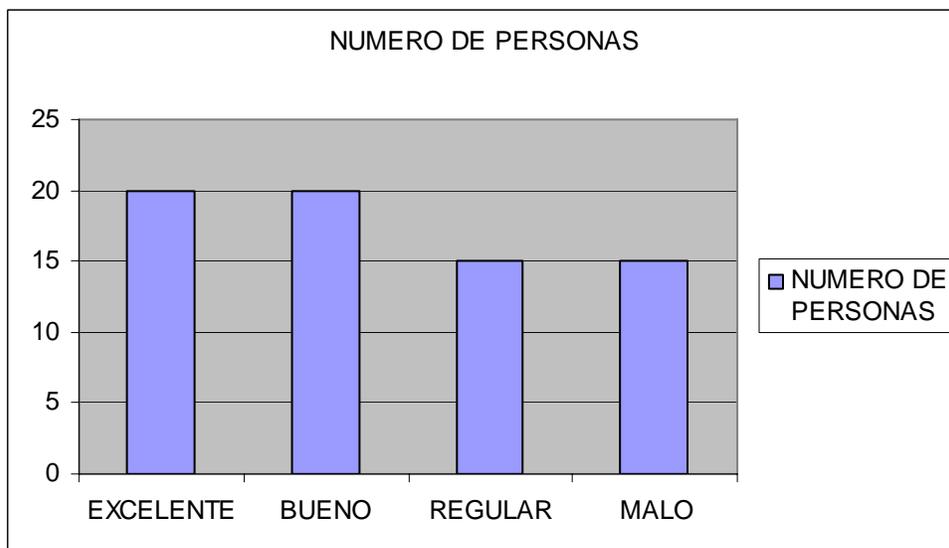
Con esta pregunta queda evidenciado, que la mejor forma de enseñar, es por medio de actividades lúdicas, ya que permite la integración de todo el auditorio a las actividades, y los conocimientos se diseminan con mucha más facilidad.

4. la organización del taller fue



En algunos momentos las personas se molestaban, porque la papelería no estaba lista, y esto los demoraba un poco, por lo cual pensaron que faltaba más organización en los talleres, para mayor efectividad.

5. el espacio en el que se realizo el taller fue



Definitivamente, en un comienzo, el auditorio que se utilizo, para las sesiones era suficiente para realizar las diferentes actividades, pero a medida que la población fue creciendo, se quedaba pequeño, y por ende, las personas se sentían un poco incomodas, aspecto que nos hicieron saber en el transcurso de los talleres, es por eso que en este ítem las respuestas están más divididas.

ANEXO - E

CONCENTIMIENTO INFORMADO



Bogotá, Marzo 12 2009

Yo, _____ Identificada con CC _____ de _____, madre gestante que esta participando en curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida en la UPA 10 – Abastos, autorizo a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia para que aparezca mi imagen en los registros audiovisuales del proyecto anteriormente nombrando y el uso de las mismas con fines netamente académicos en investigación, presentaciones, recopilaciones y demás actividades que realice la facultad y el grupo de Enfermería Materno perinatal.

FIRMA _____
CC.

12. CONCLUSIONES

- El curso de preparación para la paternidad y la maternidad, es un aspecto fundamental en el proceso de gestación de todas las familias gestantes, ya que en muchas ocasiones es en este momento en donde se puede realizar actividades de manera directa en la gestante y el feto y prevenir futuras complicaciones en el momento del parto, enfocándose en la detección de factores de riesgo.
- La gestación siempre será un proceso nuevo y desafiante para la gestante, el feto, y en general todo el círculo social que los envuelve, por lo cual siempre será útil, nueva información, y la solución a las nuevas dudas que se puedan presentar.
- La teoría de Swanson es primordial en el acercamiento a la gestante y su familia, no solo facilita el intercambio y la negociación de conocimiento, también favorece en la generación de un vínculo enfermero paciente, mejorando las condiciones de la relación terapéutica.
- El proyecto fue un engranaje, en el que el talento humano, la responsabilidad y las ganas de la familia gestante y el cumplimiento por parte de la facultad de enfermería a la población mas vulnerable generan un proyecto muy valioso, que reclama con gran apuro su continuidad, y que se convierte en un camino que se debe seguir construyendo para cada vez sean menos las personas, que no gocen de la prestación de estos servicios.
- la teoría de los cuidados es muy pertinente como base de enfoque del proyecto, ya que tienen todos los aspectos que se evidencian al interactuar con pacientes que tienen cosas diferentes a las que uno normalmente conoce según su experiencia, lo cual permite una retroalimentación bastante enriquecedora permitiendo así ampliar los puntos de vista y percepciones que se tienen acerca del complejo proceso de la gestación, nacimiento y pos parto.

13. BIBLIOGRAFIA

- BEJARANO BELTRÁN, Nancy. BEJARANO BELTRÁN, Martha. *Preparación para la maternidad y paternidad: un proyecto de vida*. UNIBIBLOS (Universidad Nacional de Colombia). Bogotá. 2004.
- NACIONES UNIDAS. *Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008*. Nueva York
- UNICEF. *Objetivos del desarrollo del Milenio. Mejorar la salud materna*. Vínculo: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>
- COLLYMOORE, Yvette. *Existen grandes dificultades para dar seguimiento a las muertes maternas y tratar de reducirlas*. PRB (Population Reference Bureau). Abril 2005. Vínculo: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2005/ExistenGrandesDificultadesParadarSeguimientoalasMuertesMaternasyTratardeReducirlas.aspx>
- UNICEF. *Atención Obstétrica de urgencia: Indicadores de procesos de las Naciones Unidas y niveles recomendados. Gráfico 4.1*. Vínculo: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-Figure-4.1-ESP.pdf>
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá, D.C. 2003. Vínculo: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Op Cit. Pág. 26.
- PROFAMILIA. *Derechos sexuales y reproductivos al alcance de todos*. Vínculo: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/medios/200503261632110.derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

- BOADA, Claudia. COTES, Miriam. *Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna*. 2004. Pág. 7. Vínculo: http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf
- GALLEGO, Liliana. VÉLEZ, Gladys. AGUDELO, Bernardo. *Panorama de la Mortalidad Materna*. Modelos para el análisis de la mortalidad materna. 2005. Vínculo: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/libro1/panoramadelamortalidadmaterna.pdf>. Pág. 24.
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIOS DE SALUD. *Resolución número 412 de 2000*
- CORTÉS PRIETO, Joaquín. D'ACUNTO, Antonio. *Obstetricia General*. Editorial Universitaria Ramón Areces. Madrid. 2004. Pág. 24.
- EMBARAZO, Preguntas y respuestas sobre sexualidad; PROFAMILIA: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/preguntas.php?categoria_id=47&pregunta_id=82 , Junio 02 de 2008 – 08:07 p.m.
- ¹ FERRERES Inma, El pH Vaginal en el Embarazo, *Matronas Profesión* 2008; N°9, pág 18 – 19; <http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/572/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/a05/rqlang/es-ES/filename/vol9n4pag18-20.pdf> , Junio 02 de 2008 – 08:15 p.m.
- SERRANO Martha Laura, Ruptura Prematura de Membranas, http://www.cadperu.com/virtual/file.php/1/moddata/data/3/10/2296/RUPTURA_PREMATURA_DE_MEMBRANAS.pdf Junio 02 de 2009 – 08:27 p.m.
- ESCOBAR Ángela, Factores de riesgo y características de la gestación en la adolescencia y su hijo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=293253&indexSearch=ID> , Junio 02 de 2009, 08:53 p.m.
- PINZON María Virginia, DETECCIÓN DE VIH EN GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL A LA UNIDAD POPAYAN (CAUCA). ENERO DE 2004 – NOVIEMBRE DE 2005, http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/marzo/Deteccion_%20VIH.pdf Junio 02 de 2009 – 9:15 p.m.