



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

**CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD  
“UN PROYECTO DE VIDA”  
MOTIVACIÓN DE LAS MADRES FAMI EN SU LABOR COMUNITARIA. UNA  
APROXIMACION A LA REALIDAD**

**YANETH CARDENAS CORREDOR  
JHULY ANDREA SANCHEZ RINCON  
EDWARD ALEXANDER YAGUARA SALGADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
BOGOTA, COLOMBIA  
2012**

**CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD  
“UN PROYECTO DE VIDA”  
MOTIVACIÓN DE LAS MADRES FAMI EN SU LABOR COMUNITARIA. UNA  
APROXIMACION A LA REALIDAD**

**YANETH CARDENAS CORREDOR  
JHULY ANDREA SANCHEZ RINCON  
EDWARD ALEXANDER YAGUARA SALGADO**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE:  
ENFERMERA (O)**

**DIRECTORA:  
MARTHA PATRICIA BEJARANO BELTRAN  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN MATERNO PERINATAL.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN:  
MATERNO PERINATAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
BOGOTA, COLOMBIA**

**2012**

## RESUMEN

La gestación es un periodo que debería transcurrir en un ambiente de felicidad, protección, afecto y bienestar. Es así, que el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, está diseñado con el fin de que la mujer gestante y su familia puedan vivir dicho periodo satisfactoriamente culminando en el nacimiento de un bebé sano.

El objetivo del presente trabajo tiene que ver con implementar el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, en la Localidad de Kennedy, con mujeres gestantes y su familia, pertenecientes a hogares FAMI del centro zonal, promoviendo buenas prácticas de salud, previniendo complicaciones, detectando factores de riesgo.

Además, se pretende promover prácticas saludables en las mujeres gestantes, sobre una adecuada alimentación, hidratación, actividad física, evitar alcohol y sustancias psicoactivas, a través de la información que se brinda en las sesiones del Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”; así como Detectar factores de riesgo en las mujeres gestantes, a través de las consultas colectivas realizadas en las sesiones del curso.

Otro tópico a abordar en el presente trabajo tiene que ver con la capacitación a las madres comunitarias FAMI, en temáticas de liderazgo; control prenatal; complicaciones y signos de alarma en la gestación, puerperio y el recién nacido; signos vitales y su interpretación, con el fin de que sean un punto de referencia en su comunidad, con conocimiento y así poder tomar decisiones correctas, que pueden salvar vidas. Además se quiere conocer cuál es la motivación de las madres FAMI en la realización de su labor en la comunidad, a través de una aproximación a la investigación cualitativa mediante grupos focales.

### **Palabras clave:**

Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, hogares FAMI, grupo focal, enfermería, promoción y prevención, consulta colectiva.

## SUMMARY

The Pregnancy is a period that should elapse in an atmosphere of happiness, protection, affection and well being. Then, the Curso de preparación para la maternidad y paternidad "Un proyecto de vida" is designed so that the pregnant woman and her family can live successfully this period culminating in the birth of a healthy baby.

The purpose of the present work has to do with implementing the Curso de preparación para la maternidad y paternidad "Un proyecto de vida" in Kennedy Location, with pregnant women and their families, in hogares FAMI, promoting good healthcare practice, preventing complications, identifying risk factors.

Is further intended promote healthy practices among pregnant women on adequate nutrition, hydration, physical activity, avoid alcohol and psychoactive substances, through the information provided at meetings of the Curso de preparación para la maternidad y paternidad "Un proyecto de vida", as well as detect risk factors in pregnant women, through collective consultations made at a meeting of the Curso de preparación para la maternidad y paternidad "Un proyecto de vida"

Another topic to tackle in the present work has to do with the training community mothers FAMI, on topics of leadership, prenatal care, complications and warning signs in pregnancy, postpartum and newborn, vital signs and their interpretation, with the purpose of be a reference point in the community with knowledge so they can make right decisions that can save lives. In addition wants to know the motivation of mothers FAMI in carrying out its work in the community, through an approach to qualitative research through focus groups.

## TABLA DE CONTENIDO

<u>RESUMEN</u>	
<u>INTRODUCCIÓN</u>	
<u>1 JUSTIFICACIÓN</u>	9
<u>2 OBJETIVOS</u>	11
<u>2.1 OBJETIVO GENERAL</u>	11
<u>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	11
<u>3 ANTECEDENTES</u>	12
<u>3.1 HOGARES FAMI</u>	12
<u>3.2 CURSO PSICOPROFILÁCTICO</u>	13
<u>4 MARCO CONCEPTUAL</u>	16
<u>4.1 GESTACIÓN</u>	16
<u>4.2 MADRE COMUNITARIA</u>	16
<u>4.3 HOGARES FAMI</u>	16
<u>4.4 CUIDADO</u>	17
<u>4.5 SALUD</u>	17
<u>4.6 ENTORNO</u>	17
<u>4.7 CULTURA</u>	17
<u>4.8 ENFERMERÍA</u>	17
<u>4.9 EDUCACIÓN EN SALUD</u>	18
<u>4.10 CONSULTA COLECTIVA</u>	18
<u>5 MARCO LEGAL</u>	19
<u>5.1 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F.</u>	19
<u>5.1.1 Programa “Familia, Mujer e Infancia” FAMI</u>	21
<u>5.2 ACUERDO 036 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2009</u>	22
<u>5.2.1 CAPÍTULO I: NATURALEZA, PRINCIPIOS Y CONCEPTO</u>	23
<u>5.2.2 CAPÍTULO II: LÍNEAS DE POLÍTICA Y MODALIDADES DE EXTENSIÓN</u>	24
<u>6 MARCO ÉTICO</u>	26
<u>7 METODOLOGÍA</u>	27
<u>7.1 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD “UN PROYECTO DE VIDA”</u>	27
<u>7.2 APROXIMACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. GRUPOS FOCALES</u>	28
<u>7.2.1 Investigación Cualitativa</u>	28
<u>7.2.2 Grupo Focal</u>	29
<u>7.2.3 Historia Grupos Focales</u>	29
<u>7.2.4 Técnica Grupo Focal</u>	29
<u>8 DISEÑO</u>	31
<u>8.1 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD “UN PROYECTO DE VIDA”</u>	31
<u>8.2 APROXIMACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. GRUPOS FOCALES</u>	31
<u>9 RESULTADOS</u>	32
<u>9.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LA SÁBANA DE RIESGO</u>	32
<u>9.2 APROXIMACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. GRUPOS FOCALES</u>	56
<u>9.2.1 Aspectos relacionados en el Grupo Focal</u>	57
<u>9.2.2 Observación del Grupo Focal</u>	59
<u>10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	62
<u>10.1 CONCLUSIONES</u>	62
<u>10.2 RECOMENDACIONES</u>	63
<u>11 ANEXOS</u>	64

<u>ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO</u> .....	64
<u>ANEXO B. CRONOGRAMAS CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD "UN PROYECTO DE VIDA"</u> .....	65
<u>ANEXO C. FOLLETOS CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD "UN PROYECTO DE VIDA"</u> .....	90
<u>ANEXO D. CRONOGRAMAS CAPACITACIÓN MADRES FAMI</u> .....	108
<u>BIBLIOGRAFÍA</u> .....	117

## INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo que debería transcurrir en un ambiente de felicidad, protección, afecto y bienestar. Es así, que el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, está diseñado con el fin de que la mujer gestante y su familia pueda vivirlo satisfactoriamente, culminando en el nacimiento de un bebé sano, que cuente con un hogar, goce de bienestar y crezca en el seno de una familia que pueda brindarle los cuidados y el afecto necesario para alcanzar un óptimo desarrollo físico, mental y social.

Es necesario reconocer la importancia de las intervenciones encaminadas a propender por la salud del binomio madre-hijo, y actuar sobre percepciones y comportamientos que pueden surgir, esto puede lograrse utilizando herramientas educativas que respalden las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a mujeres gestantes, su familia y comunidad, de ahí la importancia de capacitar líderes comunitarios; Madres FAMI, quienes influyen en la adherencia a buenas prácticas de salud en la comunidad.

En esta ocasión, El Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, se dirige a usuarias gestantes que asisten a hogares FAMI de la localidad de Kennedy, ubicados en el barrio Patio Bonito. Consta de once sesiones, donde se tratan temas muy importantes desde la concepción hasta el nacimiento y cuidado del recién nacido. El curso es una herramienta de vital importancia, que contribuye a la disminución de factores de riesgo, lo cual influye directa o indirectamente sobre los indicadores de morbilidad y mortalidad relacionados con el binomio madre-hijo.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la labor desempeñada por las madres FAMI en la comunidad es importante, pues intervienen y generan cambios en grupos de mujeres gestantes, se identificó la necesidad de realizar cinco sesiones de capacitación con temas específicos acerca de gestación, parto, puerperio y lactancia (ANEXO D), con el fin de que sean un apoyo para mujeres gestantes, su familia y comunidad, y contribuyan a la detección de complicaciones que puedan ser tratadas oportunamente.

Durante el desarrollo del curso y capacitaciones se evidencia la importancia de la labor que ejercen en la comunidad las madres FAMI, por tanto, surge el interés de conocer las razones que motivan a las madres comunitarias a realizar su labor en el día a día, abriendo un espacio en su vida y hogar para servir a la comunidad, especialmente a mujeres gestantes, lactantes, niños y la familia como base de la sociedad.



## 1. JUSTIFICACIÓN

La salud materno infantil es uno de los principales indicadores de desarrollo de un país, de ahí la importancia de trabajar en función de las mujeres gestantes y sus hijos por nacer en el contexto de su comunidad, a través de la educación, una herramienta fundamental para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención.

En América Latina y en nuestro país, se evidencian altos índices de mortalidad materna, según cifras de la OPS y la OMS de 1998:

- “A diario mueren 1600 mujeres por complicaciones de **embarazo, parto y puerperio**. De estas 585.000 mujeres, como mínimo mueren anualmente y más de 50 millones sufren de complicaciones asociadas con el embarazo.
- A nivel mundial la mortalidad materna tiene una razón de 430 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En los países en desarrollo esta razón es de 480 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados hay 27 muertes por cada. 100,000 nacidos vivos.
- Los trastornos de la salud reproductiva representan más del 30% de la carga global de morbilidad y discapacidad en las mujeres. La mayor proporción de años de vida sanos perdidos por mujeres en edad reproductiva son atribuibles a problemas relacionados con el embarazo y el parto. Alrededor de 300.000 millones de mujeres más de un cuarto de todas las mujeres adultas, sufren a corto o largo plazo enfermedades ocasionadas por el proceso reproductivo.

Cada minuto:

- 1 mujer muere
- 100 mujeres sufren de complicaciones relacionadas con el embarazo
- 200 adquieren alguna enfermedad de transmisión sexual
- 300 conciben sin desear o planear su embarazo”<sup>1</sup>

Teniendo en cuenta los datos anteriormente descritos y para contribuir a la disminución de la mortalidad materno perinatal, se realiza el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, como herramienta

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Maternidad saludable. [Consulta 20 Mayo de 2012] Información disponible en la internet: <http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm>

indispensable que permite de manera sencilla brindar información a madres comunitarias FAMI, así como a las mujeres gestantes y su familias, con el fin de disminuir riesgos y prevenir complicaciones que puedan afectar la salud de la madre y su hijo, pues a través de las diferentes sesiones se pretende dar información clave para identificar factores de riesgo, lograr cambios en el estilo de vida, sensibilizar acerca de la importancia de asistir a los controles prenatales, así como generar y fortalecer vínculos afectivos.

Por otra parte, las madres FAMI, son líderes visibles por la labor que desempeñan, son guía para las usuarias, y parte fundamental e imprescindible en la comunidad, por ello es necesario que reciban una capacitación específica, que les permita adquirir habilidades y conocimiento para detectar factores de riesgo en mujeres gestantes y púerperas, así como en los recién nacidos, generando un mayor impacto en la salud y bienestar de las mujeres gestantes asistentes al curso, como en las usuarias de cada uno de los hogares FAMI.

Es importante conocer las razones que motivan a las madres FAMI, en la realización de su labor en la comunidad, siendo una excelente oportunidad para realizar un acercamiento a la investigación cualitativa y específicamente al método de grupos focales, porque permite de manera directa recopilar información de una fuente primaria acerca de las percepciones y opiniones de una población, teniendo en cuenta su contexto y su manera de entender la realidad. Cabe resaltar que solo se realizará un acercamiento a la investigación cualitativa, de la forma anteriormente descrita, pues una investigación de tal magnitud demandaría una suma de tiempo y recursos mucho más extensa, así como un rigor metodológico más estricto.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Implementar el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, los meses comprendidos entre Abril y Junio, en la Localidad de Kennedy, con mujeres gestantes y su familia, pertenecientes a hogares FAMI del centro zonal, promoviendo buenas prácticas de salud, previniendo complicaciones, detectando factores de riesgo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover prácticas saludables en las mujeres gestantes, sobre una adecuada alimentación, hidratación, actividad física, evitar alcohol y sustancias psicoactivas, a través de la información que se brinda en las sesiones del Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”.
- Detectar factores de riesgo en las mujeres gestantes, a través de las consultas colectivas realizadas en las sesiones del Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”.
- Capacitar a las madres comunitarias FAMI, en temáticas de liderazgo; control prenatal; complicaciones y signos de alarma en la gestación, puerperio y el recién nacido; signos vitales y su interpretación, con el fin de que sean un punto de referencia en su comunidad, con conocimiento y así poder tomar decisiones correctas, que pueden salvar vidas.
- Conocer cuál es la motivación de las madres FAMI en la realización de su labor en la comunidad, a través de una aproximación a la investigación cualitativa mediante grupos focales.

### 3. ANTECEDENTES

#### 3.1 HOGARES FAMI

La generación de nuevas políticas encaminadas a la protección integral de los niños y niñas a nivel mundial, es una tarea relativamente reciente dentro de los gobiernos. Dichas políticas buscan intervenir positivamente en el desarrollo integral de los infantes, procurando el total cubrimiento de sus necesidades, haciendo especial énfasis en mejorar las condiciones de salud, nutrición y educación.

El gobierno colombiano ha estado generando diferentes herramientas que contribuyen a lograr las metas de las organizaciones internacionales, algo que sin duda impacta en la calidad de vida de los niños y niñas colombianos; es una labor consecutiva dentro de los planes de gobierno, en la que han querido generar continuidad y complemento para su mayor efectividad, no es desconocido que los niveles de cubrimiento de dichas políticas se encuentran en aumento pero que en definitiva no son los óptimos.

En Colombia, el desarrollo de estas herramientas, comienza en el año 1985 con la adopción por decreto presidencial de El Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil SUPERVIVIR, y con él los programas de "Vigías de la Salud", con estudiantes de educación media, y el de "Educación Familiar para el Desarrollo Infantil" PEFADI (Convenio MEN, ICBF, UNICEF. 1985) dirigido a la población rural.<sup>2</sup>

En 1986 el I.C.B.F. crea el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar H.C.B. como estrategia de atención a los niños y a las niñas menores de siete años<sup>3</sup>, y después de éste, durante la década del noventa, se implementa el programa Familia, Mujer e Infancia FAMI, programa con el que directamente trabajaremos en esta intervención.

---

<sup>2</sup> CONPES Social. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA, "COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA"; Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, DNP-DDS-SS 2007. Pág. 8-12. [Consulta 07 Mayo de 2012]. Documento disponible en la Internet: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Normativa/Conpes%20109.pdf>

<sup>3</sup> *Ibíd.*

*“En 1989 el país suscribe la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño la cual posteriormente se adopta con la Ley 12 de 1991. Igualmente, en 1990 la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, en la cual se suscribió la Declaración Mundial para la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de los niños del mundo. Esta última compromete al país a desarrollar Planes de Acción orientados a dar vigencia a la Convención y a asumir la perspectiva de derechos como marco ético para la planeación de políticas y programas en beneficio de la infancia. Con esto, el niño y la niña dejan de ser mirados como un conjunto de necesidades por resolver, para hacerlo como sujetos legítimos de derechos.”<sup>4</sup>*

En el año 2002 se comienza a crear el comité técnico del Programa para la política de Primera Infancia con la Alianza por la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Colombia, en un grupo integrado por el I.C.B.F., el Departamento Administrativo de Bienestar Social D.A.B.S., el Centro Internacional de Educación y Desarrollo CINDE, SavetheChildren y UNICEF; grupo que en 2004 se amplió a 19 instituciones con en ICBF como cabeza<sup>5</sup>.

En la actualidad se están adelantando programas de desarrollo infantil temprano a nivel local, “(i) el Movimiento niño de Guatapé en el Departamento de Antioquia, (ii) Nidos Nutrir en Pasto (Nariño), (iii) Güipas saludables en Neiva (Huila), (iv) El programa Haz paz del ICBF en Sampués (Sucre), (v) El programa Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín, (vi) en Bogotá la Red de Jardines Sociales del Distrito capital (vii) El programa Quiéreme bien, quiéreme hoy”<sup>6</sup>.

### **3.2 CURSO PSICOPROFILACTICO**

En 1998 la OPS y la OMS retoman el compromiso de dar apoyo a la iniciativa de maternidad sin riesgos, que había sido asumida por la comunidad internacional años

---

<sup>4</sup> *Ibíd.* Pág. 11.

<sup>5</sup> Programa de Apoyo para la Construcción de la Política de Primera Infancia. POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA. 2006. [Consulta 20 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: <http://www.cinde.org.co/PDF/Politica%20publica%20primera%20infancia%20Colombia%20%28v.%2011%20nov%2006%29.pdf> Pág. 3

<sup>6</sup> CONPES Social. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA, “COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA”; Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, DNP-DDS-SS 2007. Pág. 12. [Consulta 20 Mayo de 2012]. Documento disponible en la Internet: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Normativa/Conpes%20109.pdf>

atrás, comprometiéndose para promover con los gobiernos una maternidad saludable, la OPS refería que esto se debería plasmar en políticas públicas saludables donde se trabajaran los siguientes desafíos:

“Reducir las desigualdades que en salud materna afectan a las mujeres pobres, especialmente las que viven en el área rural, en los tugurios de las grandes ciudades o han sido desplazadas por la violencia, pues en este grupo es donde se concentran los mayores riesgos. Lograr que las niñas tengan igualdad de oportunidades en educación, nutrición y salud, para que alcancen unas condiciones de madurez física y emocional antes de ser madres. Aumentar la información para que la mujer y su pareja puedan tomar decisiones acertadas que les faciliten el control sobre su vida reproductiva”<sup>7</sup>.

En 1985 la OMS, publica la “revisión llamada “Tecnología apropiada para el nacimiento” (Appropiatetechnologyforbirth) y el libro “Teniendo un niño en Europa” (Having a Baby in Europe). La tesis y recomendaciones contenidas en estos trabajos tuvieron considerable apoyo y credibilidad y fueron seguidas por la publicación en 1989, del libro “Atención efectiva durante el embarazo y el nacimiento” (EffectiveCare in Pregnancy and Childbirth)”<sup>8</sup>. Tomando como base estos pilares de la OPS y la OMS, Colombia en sus políticas públicas formula la política de “Cero Indiferencia con la Mortalidad Materna y Perinatal”, esta experiencia fue ganadora del segundo puesto en el concurso regional de la Iniciativa Maternidad Segura, promovido por la Organización Panamericana de la salud.

“Esta política pública de reducción de la mortalidad materna perinatal se implementó en las 20 localidades del Distrito con una convocatoria amplia de actores sociales e institucionales, posicionando el tema en la agenda pública, a través de estrategias de información y comunicación”<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> CERO INDIFERENCIA CON LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL. En Bogotá Vale la Pena Nacer. Secretaría Distrital de Salud. Pág. 5. [Consulta 07 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>

<sup>8</sup> *Ibíd.*

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud. COLOMBIA. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ganadora del 2do. puesto en concurso regional de maternidad segura. [Consulta 07 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1602:secretariadistrital](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1602:secretariadistrital)

En el ámbito de salud pública se define en la política pública un paquete de atención integral de “mujeres gestantes, mujeres lactantes y neonatos que corresponda al modelo de Atención Primaria en Salud, adoptada en el Distrito Capital por el actual Plan de Gobierno Distrital 2004-2008, que incluya la aplicación del curso para la maternidad y paternidad con el fin de favorecer la participación en la crianza, el vínculo afectivo, la reducción de la violencia intrafamiliar y el empoderamiento de los procesos gestacional, parto, puerperio y lactancia, reconociendo signos y síntomas de alarma, y la implementación de la guía de control prenatal y detección de factores de riesgo, favoreciendo la exigibilidad del derecho a una atención de calidad, así como para el seguimiento, la referencia y contrarreferencia según necesidades específicas”<sup>10</sup>.

Es así como se está desarrollando actualmente el curso de preparación para la maternidad y paternidad, programado directamente por las IPS y ejecutado por profesionales de enfermería.

---

de-salud-de-bogota-ganadora-del-2do-puesto-en-concurso-regional-de-maternidad-segura&catid=758&Itemid=551

<sup>10</sup> CERO INDIFERENCIA CON LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL. En Bogotá Vale la Pena Nacer. Secretaria Distrital de Salud. Pág. 15. [Consulta 07 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>

## 4. MARCO CONCEPTUAL

Para el buen entendimiento del presente trabajo se considera pertinente tener en cuenta los siguientes conceptos, que ayudarán a tener una mejor comprensión del tema y el desarrollo del mismo.

### 4.1 GESTACIÓN

Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.<sup>11</sup>

### 4.2 MADRE COMUNITARIA

Es un actor importante dentro de las comunidades, donde se encuentran ubicados los hogares comunitarios. Debe ser una persona *“Directamente responsable de la atención humanizada de los niños y las niñas, debe poseer una actitud o aptitud para el trabajo con los niños y las niñas, mayor de edad, menor de 55 años, reconocido comportamiento social y moral, como mínimo, que posea vivienda adecuada o que tenga disposición para atender a los niños y niñas en espacios comunitarios; que acepte su vinculación al programa como un trabajo solidario y voluntario, dispuesta a capacitarse para dar una mejor atención a los niños y las niñas beneficiarias, que tenga buena salud y cuente con el tiempo necesario para dedicarse a la atención de los menores; contando con una buena acogida dentro de la comunidad.”*<sup>12</sup>

### 4.3 HOGARES FAMI

Acciones de Apoyo a la primera Infancia, cuyo propósito es apoyar a las familias en desarrollo que tienen mujeres gestantes, madres lactantes y niños o niñas menores de dos años, realizando actividades que permitan mejorar su función socializadora y fortalezcan la participación del padre, madre y hermanos en el desarrollo del niño o niña, desde su gestación hasta los dos años de edad.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> MedlinePlus. Edad Gestacional [Consulta 05 Mayo de 2012] Información disponible en la internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002367.htm>

<sup>12</sup> MADRES COMUNITARIAS EL SER Y EL HACER, UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL. Universidad Tecnológica de Pereira. 2009. Pág. 46. [Consulta 05 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/123456789/1590/1/3054S718.pdf>

<sup>13</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Mamá: ¿Necesitas ayuda? [Consulta 05 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0721.html>



#### **4.4 CUIDADO**

Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación.<sup>14</sup>

#### **4.5 SALUD**

Creencia, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.<sup>15</sup>

#### **4.6 ENTORNO**

Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.<sup>16</sup>

#### **4.7 CULTURA**

Conjunto de valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.<sup>17</sup>

#### **4.8 ENFERMERÍA**

Según el CIE (Consejo internacional de enfermería) “la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la

---

<sup>14</sup>Cano Alejandro. Madeleine Leininger. Cuidados Culturales: Teoría De La Diversidad Y La Universalidad. Pág. 15.

<sup>15</sup> Ibíd. Pág. 15.

<sup>16</sup> Ibíd. Pág. 15.

<sup>17</sup> Ibíd. Pág. 17.

participación en la política de salud y en la gestión de las personas y los sistemas de salud, y la formación”.<sup>18</sup>

#### **4.9 EDUCACIÓN EN SALUD**

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.<sup>19</sup>

#### **4.10 CONSULTA COLECTIVA**

Conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional.

En la consulta colectiva buscamos:

- El análisis temprano y continuo del riesgo.
- La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.

Como objetivos queremos cumplir con la consulta colectiva:

- Identificación de factores de riesgo.
- Diagnóstico de la edad gestacional.
- Identificación de la condición y crecimiento fetal.
- Identificación de la condición materna.
- Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Consejo Internacional De Enfermeras CIE.

<sup>19</sup> El proceso de Enseñanza [Consulta 05 Mayo 2012]. Información disponible en la Internet: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_educat4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_educat4_4.htm).

<sup>20</sup> Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). [Consulta 05 Mayo 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

## 5. MARCO LEGAL

### 5.1 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es una Entidad adscrita al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Fue creado en 1968 dando respuesta a problemáticas, tales como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada.

El ICBF está presente en cada una de las capitales de departamento, a través de sus regionales. Adicionalmente, cuenta con 200 centros zonales, los cuales son puntos de servicio para atender a la población de todos los municipios del País. Actualmente cerca de 10 millones de colombianos se benefician de sus servicios. De esta forma, a niños y niñas, jóvenes, adultos y familias de poblaciones urbana, rural, indígena, afrocolombiana, raizal y rom, es posible brindarles una atención más cercana y participativa.<sup>21</sup>

Dentro de las Acciones de Apoyo a la primera Infancia, el ICBF cuenta con el Programa de Hogares FAMI (Familia, Mujer e Infancia) cuyo propósito es apoyar a las familias en desarrollo que tienen mujeres gestantes, madres lactantes y niños o niñas menores de dos años, que se encuentran en situación de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social, prioritariamente de los niveles 1 y 2 del SISBEN, realizando actividades que permitan mejorar su función socializadora y fortalezcan la participación del padre, madre y hermanos en el desarrollo del niño o niña, desde su gestación hasta los dos años de edad.

Se propone cualificar las relaciones familiares, fortalecer el vínculo afectivo padre-madre-hijos y el fomento de una cultura de estilos de vida saludables en la familia, así como, promover la construcción de redes familiares, sociales, comunitarias e institucionales, como gestoras de su propio desarrollo familiar y como estrategias de prevención de la violencia intrafamiliar.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. ¿Quiénes Somos? [Consulta 05 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0701.html>

<sup>22</sup>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Mamá: ¿Necesitas ayuda? [Consulta 05 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0721.html>

“Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la madre comunitaria es un actor importante dentro de las comunidades, donde se encuentran ubicados los hogares comunitarios, debe ser la madre comunitaria una persona:

*“Directamente responsable de la atención humanizada de los niños y las niñas, debe poseer una actitud o aptitud para el trabajo con los niños y las niñas, mayor de edad, menor de 55 años, reconocido comportamiento social y moral, como mínimo, que posea vivienda adecuada o que tenga disposición para atender a los niños y niñas en espacios comunitarios; que acepte su vinculación al programa como un trabajo solidario y voluntario, dispuesta a capacitarse para dar una mejor atención a los niños y las niñas beneficiarias, que tenga buena salud y cuente con el tiempo necesario para dedicarse a la atención de los menores; contando con una buena acogida dentro de la comunidad”<sup>23</sup>*

La madre comunitaria debe cumplir con tres grandes requisitos relacionados con la función que va a desempeñar como madre comunitaria, donde sus principales funciones son: la pedagógica, nutricional y social. Lo nutricional está relacionado con la buena preparación de los alimentos, con unos requerimientos nutricionales adecuados, en la parte social debe garantizar los derechos de los niños y las niñas, por esta razón ellas deben llenar la carpeta teniendo todos los papeles diligenciados, para que los niños y niñas tengan unas habilidades básicas, y por último en lo pedagógico debe brindar a los niños y niñas las herramientas necesarias para su desarrollo.<sup>24</sup>

Para la ejecución de programas como los hogares FAMI, se tiene como referencia la guía para la prestación del servicio de atención integral de la primera infancia, enfocada en la modalidad de entorno familiar en la que encontramos lineamientos claros para su buen desarrollo.

Se tiene como antecedentes: La niñez y la familia en nuestro país han sido objeto de atención y educación, por medio de diferentes programas gubernamentales y no

---

<sup>23</sup> MADRES COMUNITARIAS EL SER Y EL HACER, UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL. Universidad Tecnológica de Pereira. 2009. Pág. 46. [Consulta 05 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/123456789/1590/1/3054S718.pdf>

<sup>24</sup> Ibíd.

gubernamentales. Estos constituyen el marco de referencia al momento de estructurar una Modalidad de Atención Integral que involucre a la familia, como agente educativo fundamental, en la Educación Inicial de los niños y las niñas. Entre los más significativos merecen ser mencionados:

### **5.1.1 Programa “Familia, Mujer e Infancia” FAMI<sup>25</sup>**

El Programa Hogares FAMI se inspira en el Programa de Hogares Comunitarios para integrar la acción conjunta del Estado, la comunidad y la familia en promover el desarrollo integral y una mejor calidad de vida de la niñez, la mujer gestante, el lactante, la familia y la comunidad. Sus acciones preventivas buscan mejorar las condiciones de salud, nutrición, socialización y afecto.

La población objetivo del Programa FAMI son los niños y las niñas hasta los 2 años, madres gestantes y lactantes, de zonas urbanas y rurales deprimidas, principalmente de municipios con altos índices de pobreza.

El programa FAMI busca la participación reflexiva de los padres, familias y comunidades en su responsabilidad hacia los Derechos del Niño, la supervivencia y seguridad de madres y niños menores de 2 años; canalizar la solidaridad social en la organización y participación comunitaria, orientar su acción educativa hacia la maternidad y paternidad responsables, compartiendo con los padres los conocimientos, habilidades, actitudes y pautas de crianza en pro del desarrollo físico, psicoafectivo y social del niño. También busca contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, la desnutrición y el bajo peso al nacer, y promocionar la lactancia materna para fortalecer la relación madre-hijo y el apoyo efectivo del padre en la crianza de los hijos. Su acción educativa y de protección es canalizada a través de la madre.

También promueve los grupos educativos comunitarios, realiza visitas de seguimiento a hogares, conduce pacientes a los organismos de salud y participa de la programación, seguimiento y evaluación del programa.

---

<sup>25</sup> GUÍA OPERATIVA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. Programa “Familia, Mujer e Infancia”. 2009. Pág. 61, 62. [Consulta 20 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: [http://www.oei.es/pdf2/guia\\_prestacion\\_servicios\\_atencion\\_primera\\_infancia.pdf](http://www.oei.es/pdf2/guia_prestacion_servicios_atencion_primera_infancia.pdf)

Los Hogares FAMI son administrados por la madre o padre comunitario y las Asociaciones de Hogares Comunitarios conformados por padres usuarios. FAMI tiene como estrategias:

- El fortalecimiento de la atención primaria y preventiva en salud y autocuidado.
- Coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Integración de servicios.
- Formación y capacitación permanente.
- Educación masiva.
- Asesoría, seguimiento, evaluación permanente e investigación participativa.

## **5.2 “ACUERDO 036 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2009**

Por el cual se reglamenta la Extensión en la Universidad Nacional de Colombia

Que de conformidad con el artículo 2 del Decreto Extraordinario 1210 de 1993 uno de los fines de la Universidad Nacional de Colombia es adelantar programas de extensión para hacer partícipes de los beneficios de su actividad académica e investigativa a los diversos sectores sociales, con un sentido de responsabilidad social, de responsabilidad empresarial y de responsabilidad ambiental, vinculando a todos los estamentos sociales de la nación colombiana, y prestando apoyo y asesoría al Estado en los órdenes científico, tecnológico, cultural y artístico.

Que de conformidad con el párrafo del artículo 2 del Decreto 1210 de 1993 la Universidad Nacional de Colombia debe adelantar, por su cuenta o en colaboración con otras entidades, programas de extensión y de apoyo a los procesos de organización de las comunidades, con el fin de vincular las actividades académicas al estudio y solución de los problemas sociales y económicos.

Que es necesario articular las funciones de investigación, extensión y formación, y a éstas con la actividad de los distintos actores sociales para participar en la solución de los problemas sociales del país.

Que es necesario adoptar los mecanismos de divulgación y difusión necesarios para poner al servicio de la sociedad los diversos programas y productos académicos de la Universidad Nacional de Colombia.

### **5.2.1 CAPITULO I: NATURALEZA, PRINCIPIOS Y CONCEPTO**

**ARTÍCULO 1. Definición.** La Extensión es una función misional y sustantiva de la Universidad, a través de la cual se establece una interacción privilegiada y recíproca entre el conocimiento sistemático de la academia y los saberes y necesidades de la sociedad, y de las organizaciones e instituciones que hacen parte de ella. Esta relación entre la Universidad y su entorno se debe reflejar en la ampliación del espacio de deliberación democrática y en el bien-estar de las comunidades. Con la Extensión se cualifican la ciencia, la tecnología, el arte y la cultura.

**ARTÍCULO 2. Objeto.** La Extensión tiene como fin el intercambio, la aplicación y la integración, en forma dinámica y coordinada, del conocimiento científico, tecnológico, artístico y cultural que se produce en la Universidad Nacional de Colombia, en interacción con el entorno económico, político, cultural y social del país. Busca mejorar el bienestar de las comunidades y aumentar la productividad y la competitividad del aparato productivo. Para lograr ese fin es necesario articular la docencia, la investigación y la extensión.

**ARTÍCULO 3. Principios.** Las actividades, proyectos, programas y planes de extensión se realizan en el marco del Decreto 1210 de 1993 y de las políticas consagradas en el Estatuto General de la Universidad Nacional de Colombia y en el Plan Global de Desarrollo, en concordancia con las políticas académicas y de investigación. Así, en las actividades de extensión se observarán plenamente los siguientes principios básicos:

- a. Excelencia Académica
- b. Pertinencia
- c. Integralidad – Articulación
- d. Cooperación
- e. Reciprocidad
- f. Responsabilidad Social
- g. Ética

h. Desconcentración

## 5.2.2 CAPÍTULO II: LÍNEAS DE POLÍTICA Y MODALIDADES DE EXTENSIÓN

**ARTÍCULO 4. Líneas generales de política.** Las actividades, proyectos, programas y planes de extensión, de conformidad con la naturaleza propia de cada uno de ellos, atenderán e impulsarán las siguientes líneas generales de política:

1. Articularán las funciones misionales de docencia, investigación y extensión, de tal manera que se promueva el intercambio recíproco de conocimientos entre la Universidad y la sociedad. Todos los programas y proyectos de extensión deben generar productos académicos.
2. Promoverán la articulación de los programas de educación continua y permanente con los programas académicos de pregrado y posgrado de la Universidad.
3. Garantizarán la vinculación de profesores, o estudiantes de pregrado y posgrado, o egresados o jubilados de la Universidad Nacional de Colombia a las actividades, proyectos, programas y planes de extensión.
4. Incentivarán la realización de prácticas y pasantías universitarias en los programas y proyecto de extensión, de acuerdo con los lineamientos académicos establecidos para esta modalidad.
5. Apoyarán el desarrollo institucional del trabajo inter-facultades e inter-sedes.
6. Apoyarán la construcción de los modelos docente-asistenciales que se desarrollan en las Facultades.
7. Fomentarán la responsabilidad socio-ambiental en el desarrollo de la extensión, dentro de la Universidad y en la interacción con los diversos actores de la sociedad.

**ARTÍCULO 5. Modalidades de la Extensión Universitaria.** La Extensión se lleva a cabo con ayuda de los procesos académicos propios de la naturaleza y los fines de la Universidad, y responde a las necesidades y expectativas de la sociedad. Estos procesos se estructuran con autonomía e independencia académicas, mediante actividades, proyectos, programas y planes de extensión, que se articulan con la investigación y la docencia. La Extensión se realiza a través de las siguientes modalidades:



- a. Participación en Proyectos de Innovación y Gestión Tecnológica.
- b. Servicios Académicos: consultorías y asesorías, interventorías, evaluación de programas y políticas, conceptos, otros servicios de extensión.
- c. Servicios de Educación: Comprenden todas aquellas actividades que se realizan para transmitir la experiencia de la Universidad en la formulación de programas académicos y estrategias pedagógicas a las instituciones públicas o privadas de los distintos niveles, y prestarles ayuda.
- d. Educación continua y permanente: cursos de extensión, cursos de actualización o profundización, diplomados, programas de formación docente, eventos (congresos, seminarios, talleres, conferencias, ferias especializadas, eventos temáticos).
- e. Servicio Docente Asistencial.
- f. Proyectos de Creación Artística.
- g. Extensión solidaria.
- h. **Prácticas y pasantías universitarias.** Su finalidad es favorecer el desarrollo profesional, social y comunitario de los estudiantes de pregrado y posgrado matriculados en la Universidad, mediante la aplicación de sus conocimientos y el aprendizaje en la práctica.
- i. Proyectos de Cooperación Internacional<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Consejo Superior Universitario. Acuerdo 036 de 2009, Octubre 20. Por el cual se reglamenta la Extensión en la Universidad Nacional de Colombia. San Andrés, Isla. Consejo Superior Universitario; 2009. [Consulta 27 Mayo de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.manizales.unal.edu.co/extension/descargas/a036\\_2009csu.pdf](http://www.manizales.unal.edu.co/extension/descargas/a036_2009csu.pdf)

## 6. MARCO ÉTICO

Para el desarrollo del Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida” se utilizó un consentimiento informado, el cuál está sustentado por la “RESOLUCION 8430 DEL 4 DE OCTUBRE DE 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”<sup>27</sup>.

Específicamente se encuentra amparado por el Título II referente a la Investigación en Seres Humanos, razón por la cual se diseñó un consentimiento informado (ANEXO A), con el que se pretende obtener la autorización de mujeres gestantes, madres comunitarias y demás personas asistentes al Curso, para tomar fotografías y realizar videos que sustenten y documenten el desarrollo del mismo, aclarando que serán utilizados con fines netamente educativos, prevaleciendo el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Antes de ser diligenciado el consentimiento se explicó a las madres gestantes el contenido del formato, la finalidad de su diligenciamiento y la importancia de la toma de los registros fotográficos, igualmente se resolvieron y aclararon dudas a través de preguntas que ellas tenían al respecto.

Tanto a las madres FAMI como a las mujeres gestantes y demás asistentes, se les explicó la justificación y los objetivos de nuestro trabajo en la comunidad; al finalizar el curso se realizó un video con todos los registros fotográficos tomados y fue mostrado a todos los participantes, enfatizando en los beneficios que traen estos trabajos, no solo para la comunidad sino también para nuestro desarrollo profesional.

Este consentimiento fue de libre elección, las usuarias que no lo aceptaron, no se les tomó registros fotográficos, siempre se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de las personas y mantener su privacidad.

---

<sup>27</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Octubre 04. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Ministerio de Salud; 1993. [Consulta 27 Mayo de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf)

## 7. METODOLOGIA

### 7.1 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD “UN PROYECTO DE VIDA”:

Consta de once sesiones, dirigidas a mujeres gestantes, sus parejas y familias de la localidad de Kennedy pertenecientes al programa de madres FAMI, en temas relacionados con el periodo de gestación, cuidados nutricionales, higiene, lactancia materna, métodos de planificación familiar, complicaciones durante la gestación, parto, posparto y cuidados al recién nacido.

Las sesiones se realizaron los días jueves, en el horario de 14: 00 a 17: 00, en el periodo comprendido entre marzo y junio del año 2012, desarrolladas por estudiantes pasantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, asesorados por la docente Martha Patricia Bejarano Beltrán. Los encuentros se realizaron en uno de los hogares FAMI, ubicado en la localidad de Kennedy, en el barrio Patio Bonito.

Las sesiones se organizan, a partir de cronogramas (ANEXO B) de la siguiente forma:

- Saludo de bienvenida: Se invita a participar de la sesión, se toma lista de asistencia y se hace el reconocimiento de las nuevas asistentes
- Saludo al bebé: Se realiza el saludo con una canción con el fin de fortalecer los lazos entre los padres y el bebé, realizando a la vez estimulación temprana.
- Desarrollo del tema específico de cada sesión: A través de herramientas educativas se dan a conocer y se desarrollan los temas por medio de actividades lúdicas, se despejan dudas e inquietudes de los asistentes al curso, se refuerza en todas las sesiones los signos de alarma con el fin de que se identifiquen factores de riesgo oportunamente.
- Ejercicios de preparación para el nacimiento: Por medio de actividad física se brindan herramientas que preparan a la madre para el momento del trabajo de parto y parto, promoviendo el autocontrol y la disminución de la ansiedad con el fin de facilitar el manejo del dolor.

- **Receso y Refrigerio:** En este espacio se permite el esparcimiento y la distracción tanto de las madres FAMI como de las mujeres gestantes, se brinda refrigerio, organizado por las madres FAMI, con el fin de contribuir a una buena nutrición de las gestantes.
- **Cierre de la sesión y evaluación:** Se brinda un espacio para aclarar dudas, se realiza una evaluación del tema, la metodología y los expositores, con el fin de mejorar continuamente.
- **Consulta colectiva:** Se realiza al final de cada sesión, se abordan aspectos como la valoración física de las gestantes, control de signos vitales, especialmente tensión arterial, frecuencia cardíaca fetal, seguimiento de exámenes de laboratorio, signos de alarma y factores de riesgo. Todos estos datos se consignan en la sabana de riesgo.

## **7.2 APROXIMACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. GRUPOS FOCALES**

### **7.2.1 Investigación Cualitativa:**

“Según Jiménez Domínguez (2000) los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados compartidos de manera intersubjetiva. El objetivo y lo objetivo es el sentido intersubjetivo que se atribuye a una acción. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presenta las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta”<sup>28</sup>.

Tomando como base el concepto anteriormente planteado, se decide optar por una aproximación a la investigación cualitativa, que pueda abordar y responder una pregunta de investigación de una manera adecuada, ya que dicha pregunta esta

---

<sup>28</sup> SALGADO L, Ana Cecilia. Investigación cualitativa: diseños, Evaluación del rigor metodológico y retos, Revista LIBERABIT, Lima Perú.

directamente ligada a la subjetividad y a las percepciones de la población participante en el estudio.

Investigación en grupos focales:

### **7.2.2 Grupo Focal:**

- Un grupo focal consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas o de entrevista.
- Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información.
- El grupo focal lo constituyen un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes, un moderador y, si es posible, un observador.

### **7.2.3 Historia Grupos Focales:**

- Década de 1920-1930, los científicos sociales los usaron con una gran variedad de propósitos, entre los cuales sobresalía el desarrollo de cuestionarios panorámicos
- Entre la segunda guerra mundial y la década de los 70, los grupos focales fueron utilizados principalmente por los investigadores del mercado para comprender los deseos y necesidades de la gente.
- Desde 1980 en adelante, han sido usados por diferentes profesionales para hacer investigación relacionada con la salud, la familia, la educación, la conducta sexual y otros tópicos sociales.

### **7.2.4 Técnica Grupo Focal:**

- Se consigue información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando el porqué y el cómo de opiniones y acciones.
- No se obtienen cifras ni datos que nos permitan medir aspecto alguno. Se trabaja con la información que se expresa en los discursos y conversaciones de los grupos. El lenguaje es el «dato» a analizar, comprender e interpretar.

Los temas que más sintonizan con la técnica de los grupos focales son aquellos que, por su naturaleza, tienen muchas caras, perspectivas o puntos de vista, y, por

ello, requieren el concurso de diferentes enfoques o abordajes, aspectos que sólo nos los pueden ofrecer diferentes personas con variadas experiencias, intereses y valores.

El objetivo fundamental del grupo focal es alcanzar o lograr el descubrimiento de una estructura de sentido compartida, si es posible consensualmente, o, en todo caso, bien fundamentada por los aportes de los miembros del grupo.

## 8. DISEÑO

### **8.1 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD “UN PROYECTO DE VIDA”**

Para el desarrollo del curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida” se tomo como base el libro que lleva el mismo nombre, realizado por la profesora Martha Patricia Bejarano de la Universidad Nacional, quién guio y coordinó la pasantía, adicionalmente hizo un acompañamiento en algunas sesiones, brindando herramientas para un buen desempeño y manejo de grupo, motivando a los pasantes a continuar con el desarrollo del curso.

En este libro están planteadas once sesiones con su respectivo desarrollo, basados en esto se utilizaron diferentes herramientas educativas como carteleras, socio dramas, videos, canciones, folletos (ANEXO C), entre otros, para presentar la información de forma sencilla, clara y puntual que motivara a los asistentes a continuar hasta el final.

### **8.2 APROXIMACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. GRUPOS FOCALES**

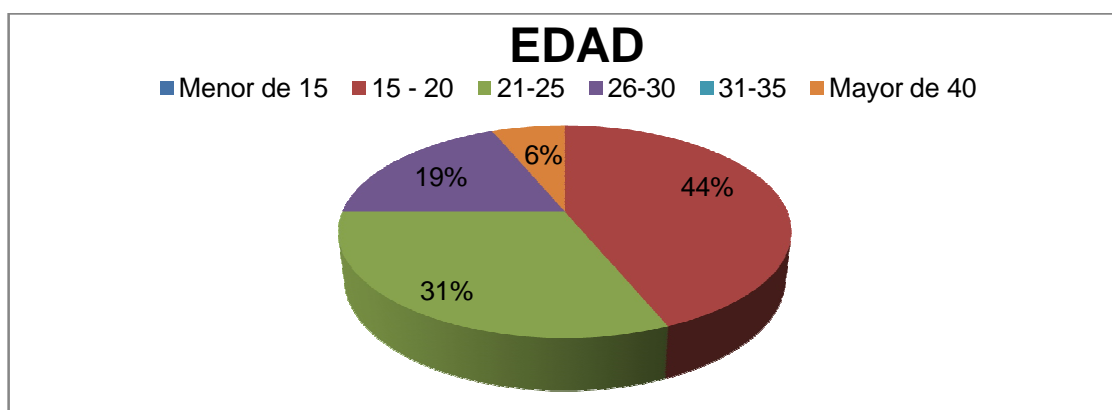
La presente aproximación a la investigación giró en torno a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las razones por las que las madres FAMI se sienten motivadas para realizar su labor en la comunidad?

Para dar respuesta a dicho interrogante se utiliza como método de obtención de información la conformación de un grupo focal conformado por el grupo de ocho madres FAMI, un moderador y un observador.

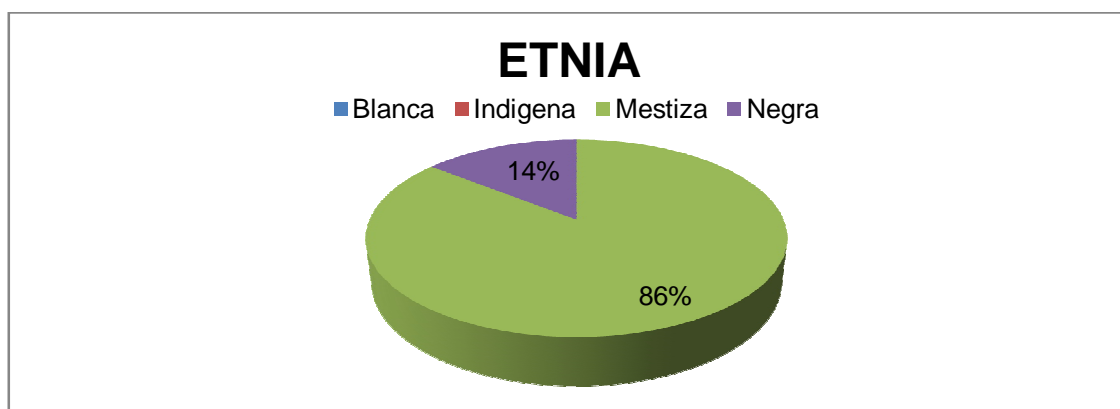
## 9. RESULTADOS

### 9.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LA SÁBANA DE RIESGO

#### INFORMACIÓN GENERAL



Las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, están en un rango de edad de 15 y más de 40 años, siendo el 44% mujeres entre los 15 y 20 años, 31% entre 21 y 25 años, 19% entre 26 y 30 años y el 6% mayor de 40. Esto se encuentra estrechamente relacionado con los resultados de la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011”<sup>29</sup> realizada por Profamilia, pues las tasas específicas de Fecundidad y Natalidad por edad muestran que es mayor en mujeres entre los 15 y 29 años.



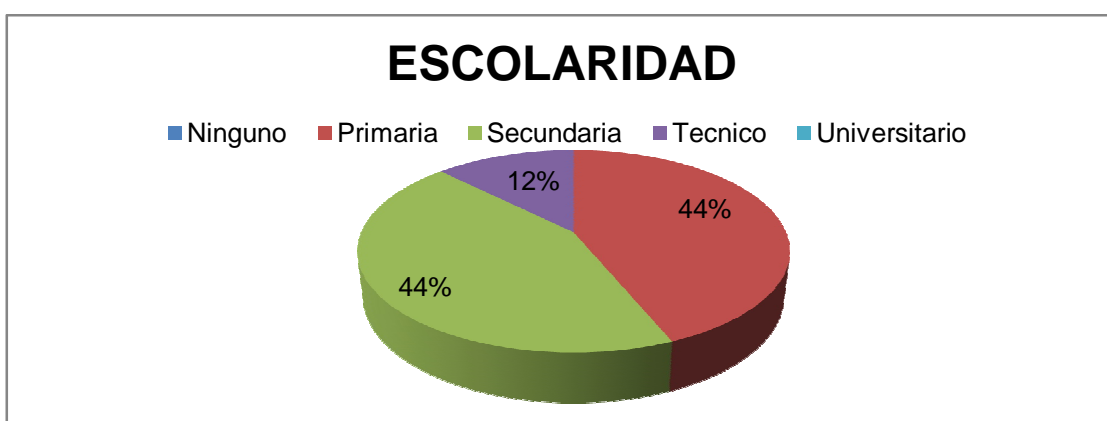
<sup>29</sup> Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 48. [Consulta 27 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet. <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>



Las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, son en su mayoría mestizas 86% y el 14% son negras. Lo anterior se sustenta en que “El grupo étnico más numeroso de Colombia es el mestizo, que conforma 58% del total de la población. El segundo grupo es el de los blancos con 20%, seguido por el afrocolombiano con un 10,6%”<sup>30</sup>.



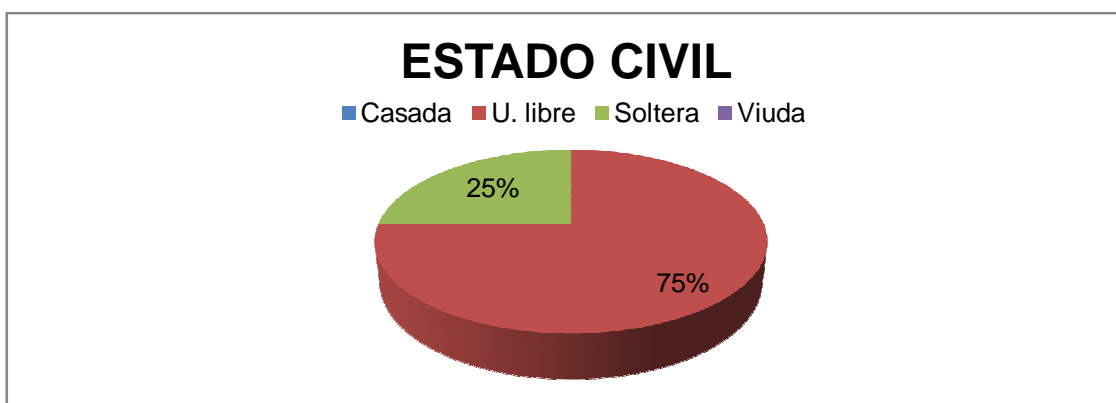
El 100% de las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, saben leer y escribir. “Los niveles de analfabetismo han disminuido en los últimos 41 años en la población de 15 años y más. De una tasa de 27,1% en 1964 disminuye a una tasa de 8,4% en el 2005, según los resultados del Censo General. El 91,6% de la población de 15 y más años sabe leer y escribir.”<sup>31</sup>. Realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística D.A.N.E.



<sup>30</sup> Etnográfica de Colombia. [Consulta 27 Junio de 2012]. Información disponible en la internet: <http://www.colombiaya.com/seccion-colombia/etnografia.html>

<sup>31</sup> Informe Especial. Censo General 2005. COLOMBIA-EDUCACIÓN. DANE. Página 2. [Consulta 27 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/bol\\_educacion.pdf](http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/bol_educacion.pdf)

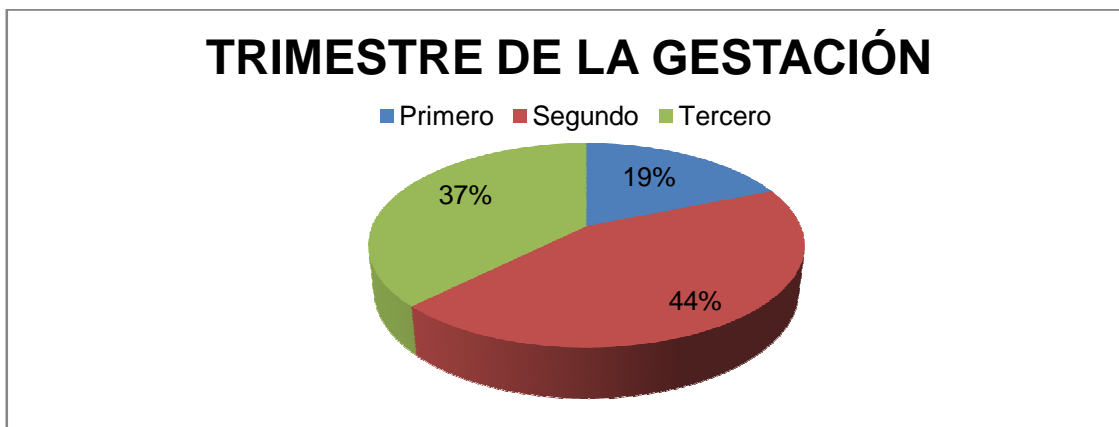
De las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, lo referente al grado de escolaridad se afirma que el 44% cursó primaria completa, 44% son bachiller académico y el 12% son técnico, ninguna tiene estudios superiores. Los anteriores resultados están influenciados por factores socioeconómicos y culturales, pues aquellas que solo alcanzaron a cursar primaria, fue porque para sus padres era suficiente saber leer y escribir. Las que son bachiller académico o técnico, por cuestión de recursos no pudieron realizar estudios en una institución universitaria y algunas se vieron forzadas a abandonar sus estudios, pues quedaron en estado de gestación y no recibieron apoyo de su familia. Según la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011, el 43% de las mujeres en edad fértil tienen estudios superiores y 27% han completado sus estudios de secundaria, mostrando un logro mediano en el nivel educativo para una población en contexto del Distrito. Por el otro extremo sólo 1.3% no ha completado la primaria y 6.5% terminó sus estudios primarios”<sup>32</sup>. Los anteriores resultados difieren del grupo con el cual se desarrolló el curso, pues ninguna tiene estudios universitarios y predominan aquellas con estudios de primaria y secundaria completa.



De las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, prevalece la unión libre con un 75% y la soltería con un 25%. En la “Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010, del total de mujeres entre 15 y 49 años, el 32% manifiesta que nunca ha estado casada o unida. La soltería va disminuyendo a medida que aumenta la edad. El 19% son

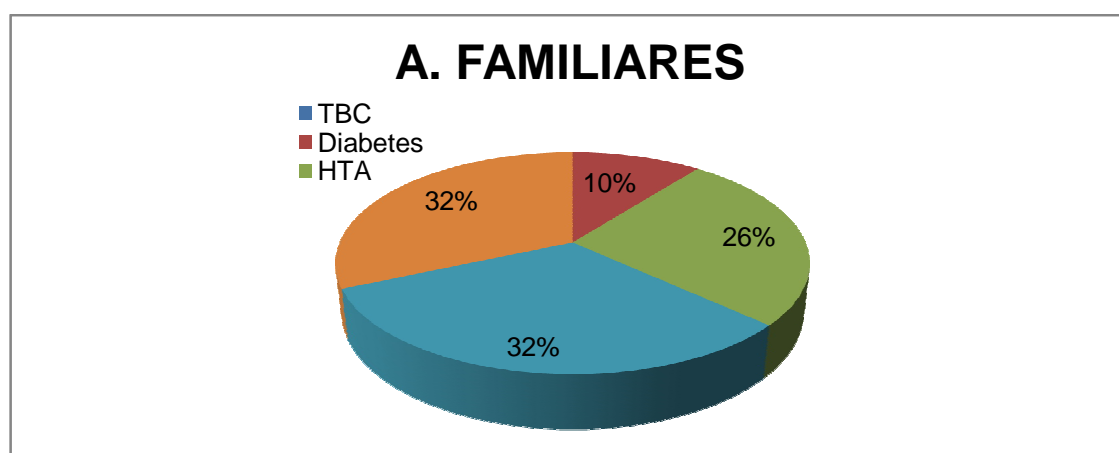
<sup>32</sup> Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 31. [Consulta 27 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet. <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>

casadas, lo cual muestra un descenso con relación a la encuesta del 2005, cuando fue de 22%. Existe una tendencia bien definida que a mayor edad, mayor porcentaje de mujeres casadas. Las uniones libres llegan en el país al 33%, lo cual representa un incremento de 3 puntos porcentuales con relación a los resultados de la E.N.D.S. 2005. Las mujeres separadas y divorciadas representan el 14%, similar a lo encontrado en la E.N.D.S. 2005<sup>33</sup>. Los anteriores resultados muestran una clara congruencia con los datos registrados en la gráfica.



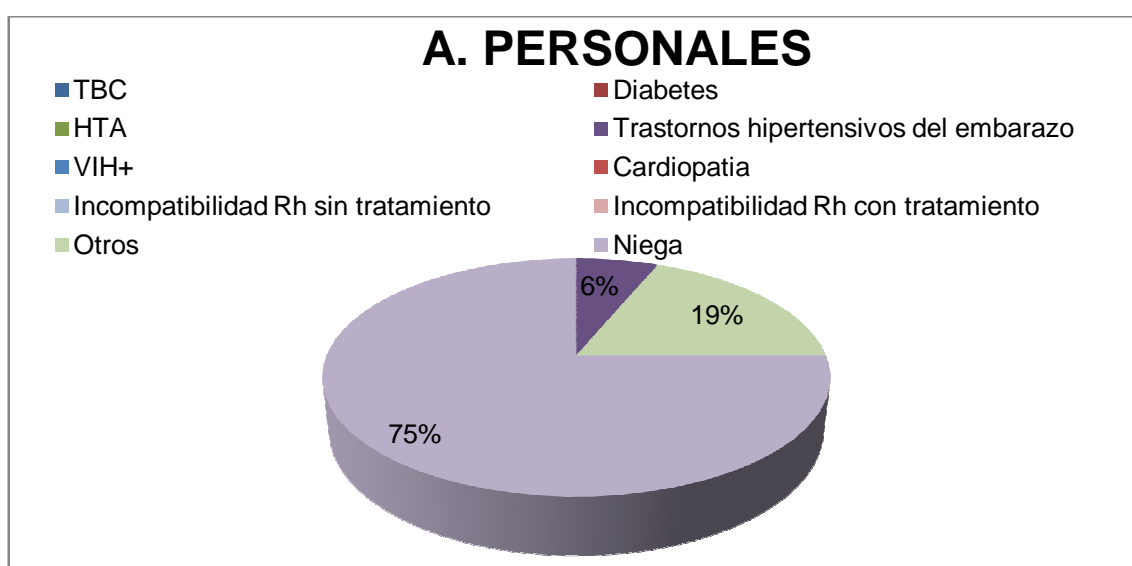
De las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, en lo relacionado a trimestre de gestación, el 44% estaba cursando el segundo, el 37% el tercero y el 19% el primero.

## ANTECEDENTES



<sup>33</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010. Profamilia. [Consulta 27 Junio de 2012]. Información disponible en la internet: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=72](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=72)

En las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, los antecedentes familiares más prevalentes son: cáncer con un 32%, HTA 26% y Diabetes 10%. Según al OMS “Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes”<sup>34</sup>. Estas enfermedades se manifiestan en determinadas personas, familias o comunidades, se incluyen causas genéticas e influencias del ambiente, por ello es importante conocerlos e identificar factores de riesgo en las mujeres gestantes.



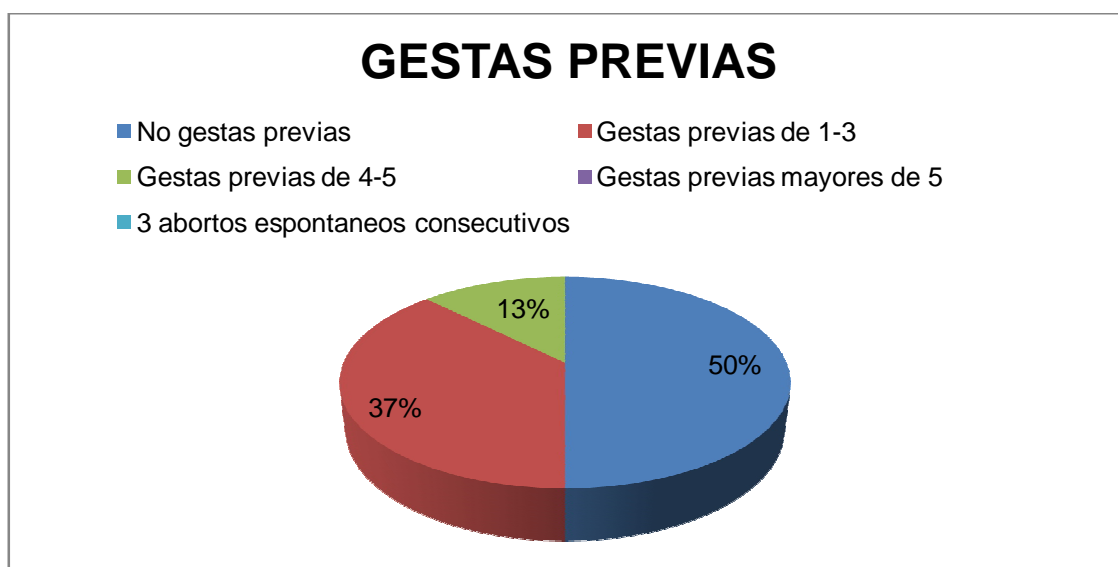
En las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, el 75% niega tener antecedentes personales, el 19 % refiere tener otro tipo de antecedentes como; gastritis, rinitis, asma y algunas alergias dermatológicas y el 6% presenta trastornos hipertensivos del embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>35</sup>, los trastornos hipertensivos del embarazo, son la tercera de cuatro causas directas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio. Éstos se pueden vigilar, aunque no se pueden curar totalmente antes del parto, la administración de medicamentos como el sulfato de magnesio puede reducir el riesgo de convulsiones (eclampsia) potencialmente

<sup>34</sup> Enfermedades Crónicas. Organización Mundial de la Salud OMS. [Consulta 27 Junio de 2012]. Información disponible en la internet: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

<sup>35</sup> Salud de la Madre, el Recién Nacido, del Niño y del Adolescente. Mortalidad Materna. De qué mueren las embarazadas. [Consulta 28 Junio de 2012]. Información disponible en la internet: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/index.html)

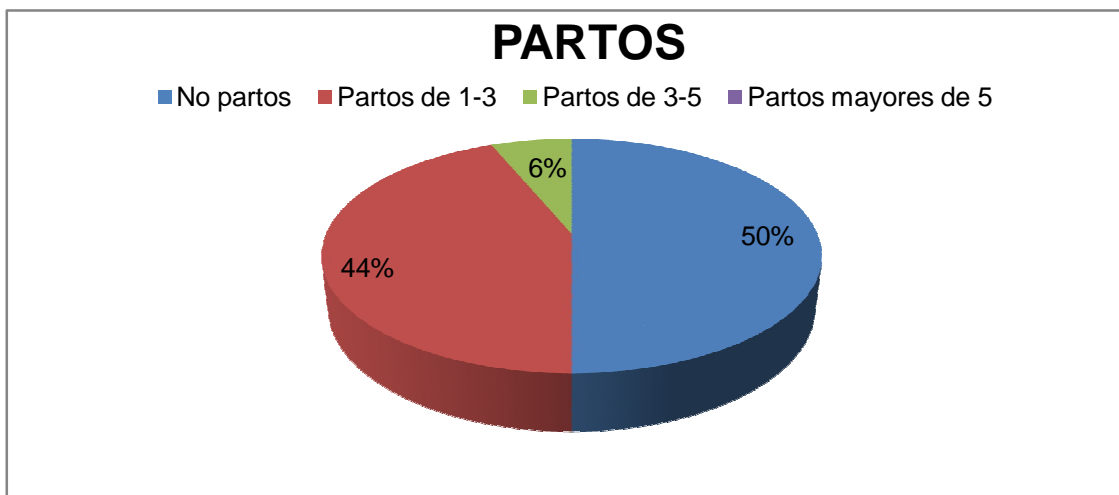
mortales. Por lo anterior, es importante detectar temprana y oportunamente trastornos hipertensivos en la gestación, que permita prevenir complicaciones y evitar la mortalidad materna. Las otras causas directas de muerte corresponden a hemorragias intensas (generalmente puerperales), infecciones (septicemia en la mayoría de los casos y el parto obstruido. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares.

## ANTECEDENTES OBSTETRICOS

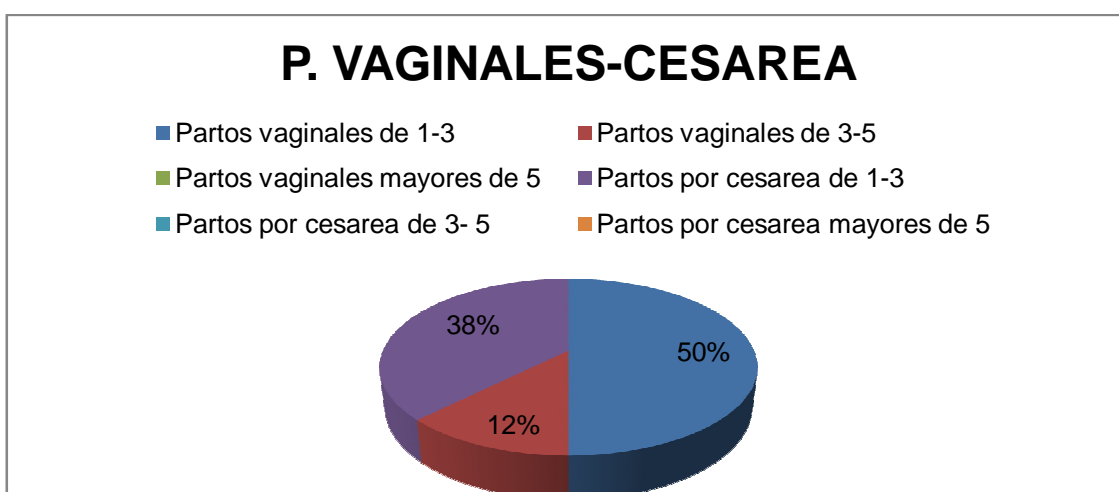


En la gráfica se observa que el 50% de las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, no tenían gestas previas, el 37% de 1 a 3 gestas previas y el 13% de 4 a 5. Según la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud de la Localidad de Kennedy 2011, en el Cuadro 4.5 Número de nacidos vivos y sobrevivientes de las mujeres, por residencia y edad”<sup>36</sup>, se evidencia que predominan en número las mujeres que no tienen hijos, después continúa, en menor número aquellas que tienen 1 a 3 hijos y finalmente en una proporción más baja mujeres que tienen más de 4 hijos. Esto muestra una estrecha relación con los resultados obtenidos, al indagar los antecedentes obstétricos de las participantes y beneficiarias del Curso.

<sup>36</sup> Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 51. [Consulta 30 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet. <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>

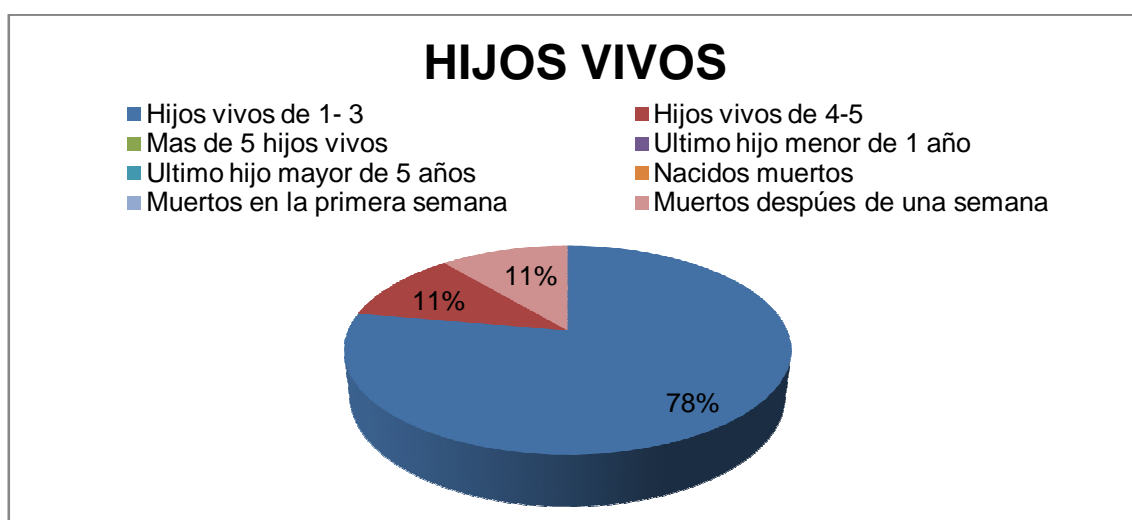


En la gráfica se observa que el 50% de las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, no han tenido ningún parto, el 44% ha tenido de 1 a 3 y el 6% de 3 a 5. Según la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud de la Localidad de Kennedy 2011, en el Cuadro 4.5 Número de nacidos vivos y sobrevivientes de las mujeres, por residencia y edad”<sup>37</sup>, se evidencia que predominan en número las mujeres que no han tenido partos, después continúa, en menor número aquellas que han tenido de 1 a 3 partos y finalmente en una proporción más baja mujeres que han tenido más de 4 partos. Lo anterior muestra una estrecha relación con los resultados obtenidos, al indagar los antecedentes obstétricos de las participantes y beneficiarias del Curso.



<sup>37</sup> Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 51. [Consulta 30 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet. <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>

El 50% de las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, tuvieron de 1 a 3 partos vaginales, el 38 % de 1 a 3 partos por cesárea y el 12% de 3 a 5 partos vaginales. Según la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud de la Localidad de Kennedy 2011, en los cinco años anteriores a la encuesta, el 64% de los nacimientos fueron partos vaginales y el 3% fueron por cesárea<sup>38</sup>”. Esto demuestra que hay una mayor prevalencia de partos vaginales en contraposición a partos por cesárea, lo cual se evidencia en los resultados obtenidos.

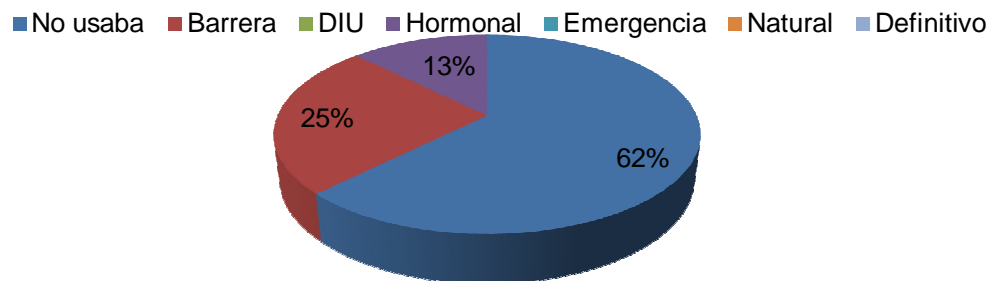


En la gráfica se observa que el 78% de las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, tienen de 1 a 3 hijos vivos, el 11% de 4 a 5 y el 11% tuvo hijos que fallecieron una semana después de nacidos. Según la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud de la Localidad de Kennedy 2011, en el Cuadro 4.5 Número de nacidos vivos y sobrevivientes de las mujeres, por residencia y edad<sup>39</sup>”, se evidencia que predominan en número las mujeres que tienen 1 a 3 hijos, seguido de aquellas que tienen más de 4 hijos. Esto muestra una estrecha relación con los resultados obtenidos, al indagar los antecedentes obstétricos de las participantes y beneficiarias del Curso.

<sup>38</sup> Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 83. [Consulta 30 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet. <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>

<sup>39</sup> Ibíd. Pág. 51

## FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO



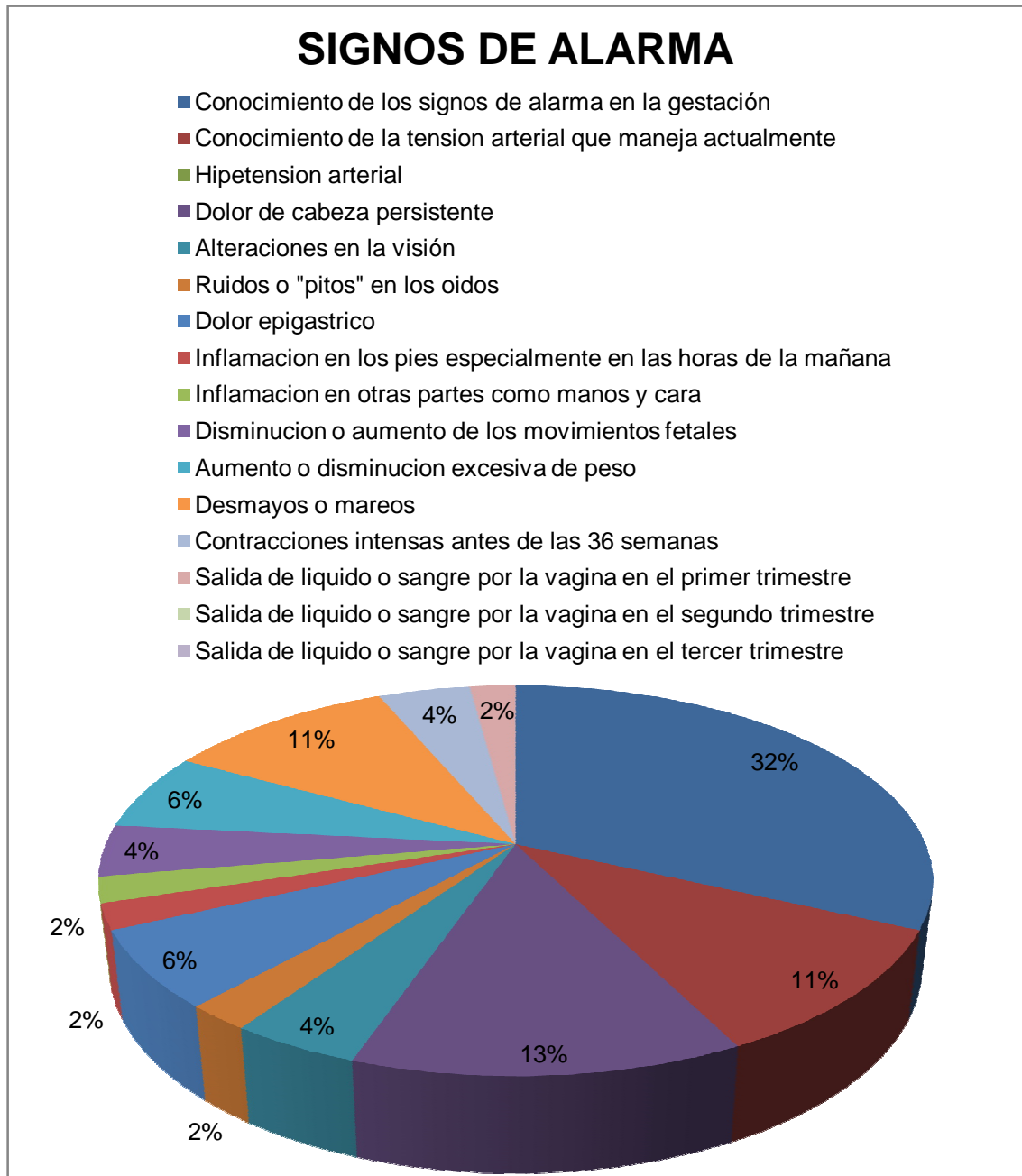
El 62% de las Mujeres Gestantes que participaron en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida, no utilizaban ningún método anticonceptivo antes de quedar en embarazo, el 25% utilizaba método de barrera (preservativo) y el 13% método hormonal (inyección trimestral, píldoras Jadelle). Según la “Encuesta Distrital de Demografía y Salud de la Localidad de Kennedy 2011, Los métodos más utilizados han sido en su orden: el condón, el retiro, la píldora, la inyección y el DIU. El uso del condón ha sido el preferido en todas las edades, el porcentaje de uso aumenta a los 25 años e inicia una lenta disminución a los 50 años, el uso de la píldora ha fluctuado entre 30 y 65% creciendo a partir de los 20 años; la inyección tiene una prevalencia similar que la píldora, entre 30 y 60%, pero su porcentaje de uso es decreciente en el mismo tramo de edad. El DIU muestra una fuerte prevalencia a partir de los 20 años la cual aumenta con la edad”<sup>40</sup>.

Al realizar las entrevistas a las madres gestantes se pudo inferir que en algunos casos la razón de fallo del método anticonceptivo es el uso incorrecto de los mismos (inyección trimestral y píldoras) y en cuanto a Jadelle se infiere que por margen de error falló dicho método.

<sup>40</sup> Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 54. [Consulta 01 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet. <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>



## SIGNOS DE ALARMA EN LA GESTACION

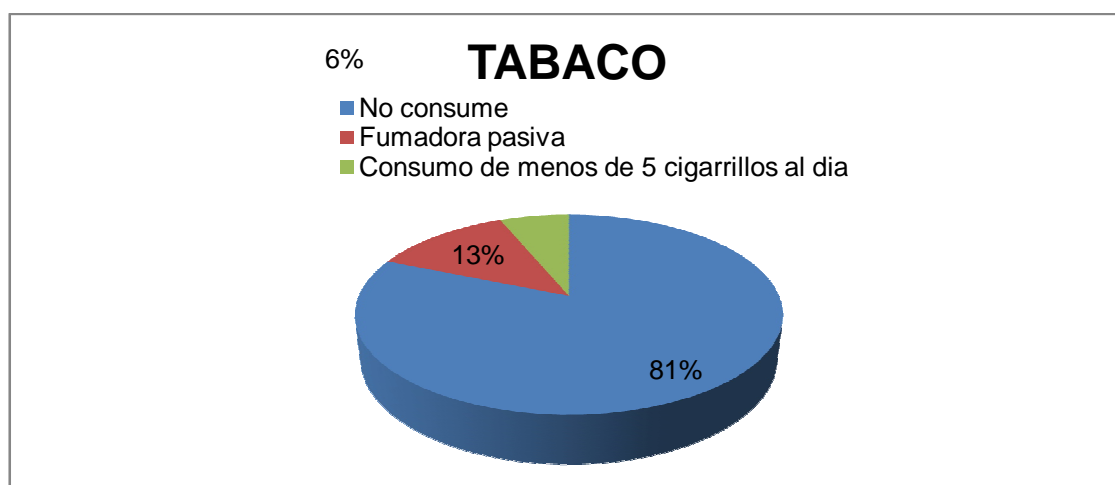


Al analizar los signos de alarma en la gestación, se observa que el 32% de las Mujeres Gestantes asistentes al curso conocen estos signos, razón por la cual se presentan en porcentajes muy bajos, estos son muy importantes y muestran que con una buena educación, se puede contribuir a la disminución de la mortalidad materno-perinatal, si se detectan a tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud “a nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas.

Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes.”<sup>41</sup>

En un estudio realizado a mujeres gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve atendidas en el Hospital de San José de Bogotá DC. “Que fueron tratadas en casa, se les brindó educación y seguimiento en la toma de tensión arterial, tranquilidad, afecto de su familia y más información acerca de la patología que padecen. La realidad vista en esta investigación genera gran expectativa frente a la importancia de la participación del enfermero profesional en el cuidado de la gestante con la patología mencionada, tanto en el área de promoción y prevención como en el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño”.<sup>42</sup> Esto ratifica la importancia de la educación a las gestantes.

## FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES

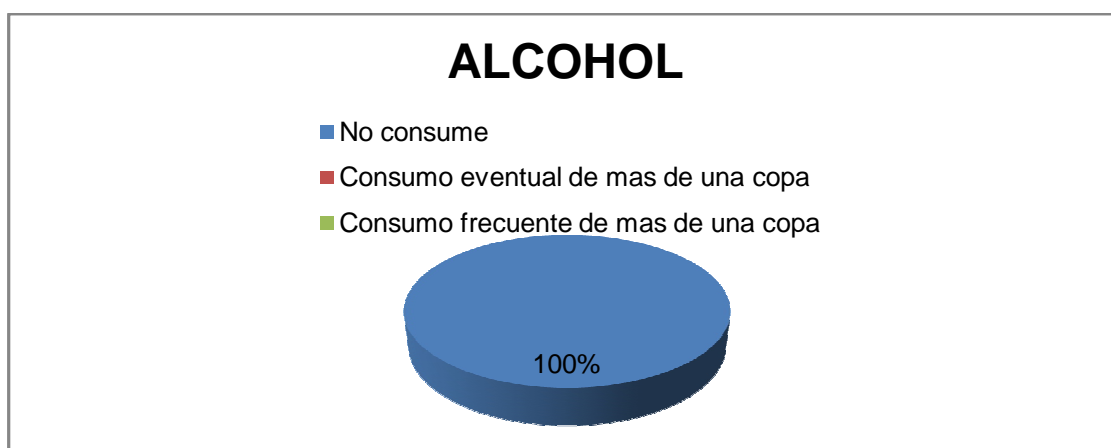


<sup>41</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente. Mortalidad materna. [Consulta 04 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet:

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/index.html)

<sup>42</sup> PÉREZ Margarita; PRIETO Olga Lucía. PREECLAMPSIA LEVE: CUIDADOS EN CASA, Artículo de investigación científica y tecnológica. Biblioteca virtual en salud. [Consulta 04 Julio de 2012] Disponible en: Repert. med. cir; 18(4): 218-222, 2009. Tab. Artículo [LILACS ID: lil-552230].

El tabaco es perjudicial para la salud; es confortador ver que el 81% de las Mujeres Gestantes asistentes al curso no fuman, pero preocupa que el 13% sean fumadoras pasivas y aun más que el 6% consuman al menos 5 cigarrillos al día, si se observa estudios realizados por la OPS, muestran que “el tabaco mata hasta la mitad de sus usuarios, más de cinco millones de muertes anuales podrían subir a más de ocho millones para el 2030 a menos que se tomen medidas urgentes para controlar la epidemia de tabaquismo, más de 80% de los mil millones de fumadores del mundo viven en los países de ingresos bajos y medianos, el consumo total de los productos de tabaco está aumentando a nivel mundial, aunque está disminuyendo en algunos países de ingresos altos, mediano-altos y lo más importante tanto ser consumidores activos como pasivos causa en los lactantes, muerte súbita y en las embarazadas, causa el nacimiento de niños de bajo peso”.<sup>43</sup> Por esto debemos seguir trabajando en disminuir el consumo del tabaco.

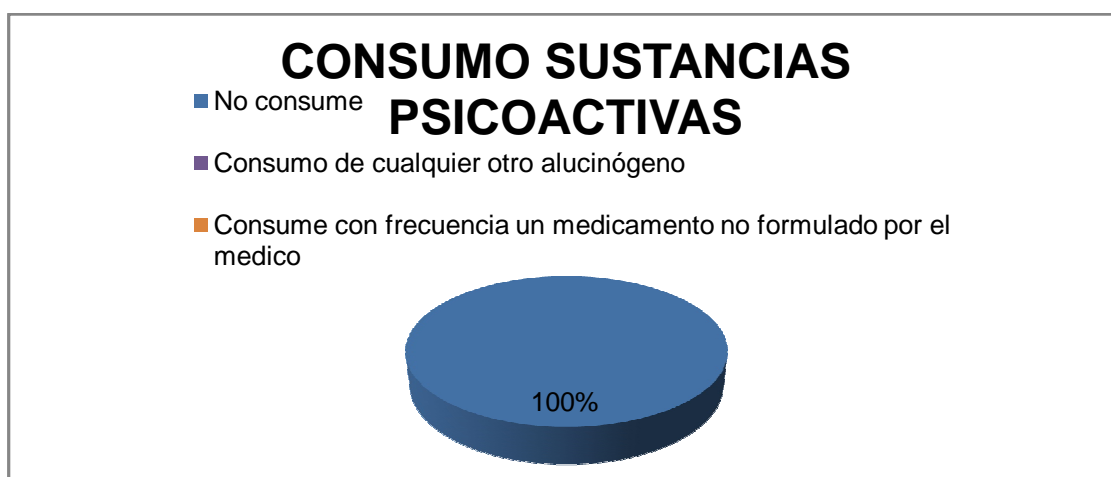


Es agradable ver que el 100% de las gestantes asistentes al curso no consumen alcohol, siendo un factor protector para los bebés que van a nacer, ya que estudios realizados por la OPS muestran que “el consumo de alcohol de la mujer durante el embarazo puede afectar adversamente al feto. Una consecuencia puede ser el desarrollo del síndrome alcohólico fetal, una condición que puede causar una variedad de problemas de salud en recién nacidos y posteriormente en la primera infancia. También se ha demostrado que incluso dosis esporádicas de alcohol durante el

<sup>43</sup> Organización Panamericana de la Salud, TABACO. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/hq/.../Tabaco\\_fact\\_sheet%20SPA\\_may2010%20\(3\).doc](http://new.paho.org/hq/.../Tabaco_fact_sheet%20SPA_may2010%20(3).doc).

embarazo pueden incrementar el riesgo de anomalías congénitas en recién nacidos y pueden causar bajo peso al nacimiento (Jacobson y Jacobson 2002).

Además, las mujeres que beben durante el embarazo tienen un mayor riesgo de aborto o parto prematuro. La ingesta intensa también puede comprometer la capacidad de concepción de la mujer (Borges y Cols. 1997; Berenzon et al. 2007). En un estudio reciente realizado en Uruguay en 2005 (Magri et al. 2007), los análisis de 865 muestras de meconio de mujeres embarazadas revelaron que el 47.3% fueron positivas para alcohol, pero sólo el 35% admitieron haber bebido durante el embarazo”.<sup>44</sup>



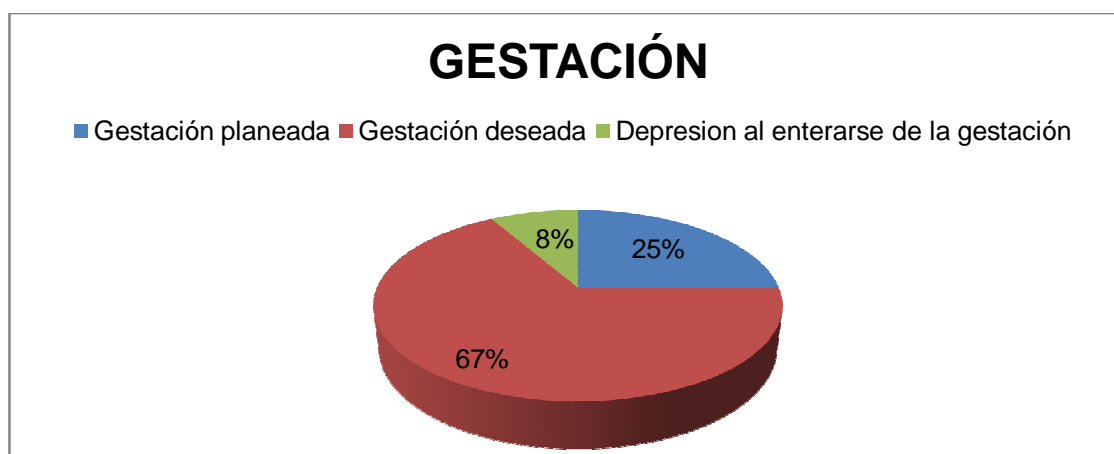
Se identificó otro factor protector; el 100% de las mujeres gestantes asistentes al curso no consumen sustancias psicoactivas, esto disminuye la posibilidad de tener problemas con el desarrollo normal del feto, como presentarse un aborto espontáneo, parto prematuro, bebés de bajo peso al nacer, con deformidades y daño cerebral.

En estudios de la OPS se puede evidenciar “la carga que para la salud pública representa el uso de sustancias en todo el mundo es considerable. En el año 2004 el uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales equivalía respectivamente a 8,7%, 3,8% y 0,4% de todas las muertes registradas, y a 3,7%, 4,5% y 0,9%, respectivamente, de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Según el informe de la OMS del año 2009 sobre los riesgos de la salud en el mundo, el consumo de sustancias se encuentra entre los 20 primeros factores de riesgo de muerte y

<sup>44</sup> Alcohol y Salud Pública en las Américas UN CASO PARA LA ACCIÓN, 2007, Organización Panamericana de la Salud. Página 20. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc)

discapacidad. El consumo excesivo de alcohol y de otras sustancias también son factores de riesgo para una gran variedad de problemas sociales, económicos y legales, así como para mantener relaciones interpersonales y familiares. Mundialmente se ha detectado una tendencia hacia un mayor consumo de estas sustancias, ya sean combinadas o solas, lo que aumenta aún más los riesgos y las consecuencias negativas para los individuos y la sociedad”<sup>45</sup>.

## DETERMINANTES ECONÓMICOS, CULTURALES Y SOCIALES



De las mujeres gestantes asistentes al curso 25% cursan con una gestación planeada, el 67% cursan por una gestación deseada así no se haya planeado y el 8% de ellas presentaron depresión al enterarse de su estado de gestación.

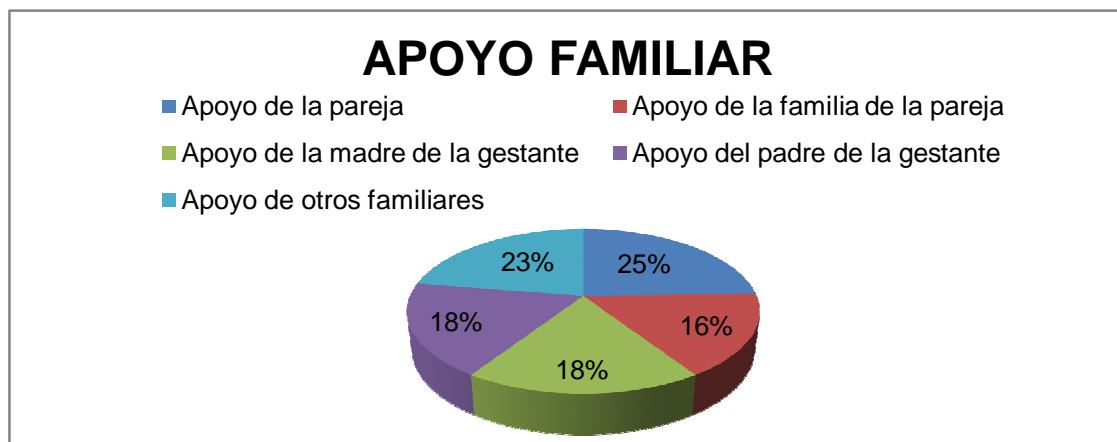
Realizando una búsqueda se encontró que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que a nivel mundial ocurren aproximadamente 211 millones de embarazos anuales, de estos, 87 millones suceden de manera no intencional<sup>46</sup>.

Según Monsalve Vergara el primer trimestre de gestación es “uno de los más importantes y peligrosos, debido a que la mujer puede volverse aprensiva y experimentar molestias físicas porque su embarazo se considera como experiencia nueva, lo que produce temor, junto con otras situaciones en que se pueda encontrar la

<sup>45</sup> “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria”. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2011. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc...](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...)

<sup>46</sup> DÍAZ, VICENTE. Los embarazos no planeados y no deseados. [Consulta 05 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://ciencias.jornada.com.mx/foros/despenalizacion-del-aborto/opinion/segunda-sesion/los-embarazos-no-planeados-y-no-deseados>

madre (embarazo no planeado, madre soltera, etc.). Estos factores unidos producen inseguridad, duda y conflicto en la aceptación de su embarazo”.<sup>47</sup>



En el periodo de gestación es importante tener una red de apoyo y como se puede apreciar el 75% de las madres gestantes asistentes al curso cuenta con éste y el 25% cuenta con el apoyo de su pareja el más importante en esta etapa.

“En revisiones realizadas por la biblioteca de la salud reproductiva de la OMS muestran que de acuerdo con el Dr. Hodnett, se puede enfatizar que tanto las embarazadas en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados merecen el apoyo de los miembros de la familia, amigos y prestadores de salud. Siempre que sea posible, se debe proporcionar apoyo social por razones humanitarias, sin esperar cambios positivos en las variables de la salud perinatal ni materna”.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> MONSALVE, CESAR. Curso de preparación a la maternidad y paternidad. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/GUIA%203.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>

<sup>48</sup> Apoyo durante el embarazo a mujeres con mayor riesgo de recién nacidos de bajo peso al nacer, de la Organización Mundial de la Salud. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [apps.who.int/entity/rhl/pregnancy\\_childbirth/antenatal\\_care/general/alcom1/es/](http://apps.who.int/entity/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/alcom1/es/) - 25k



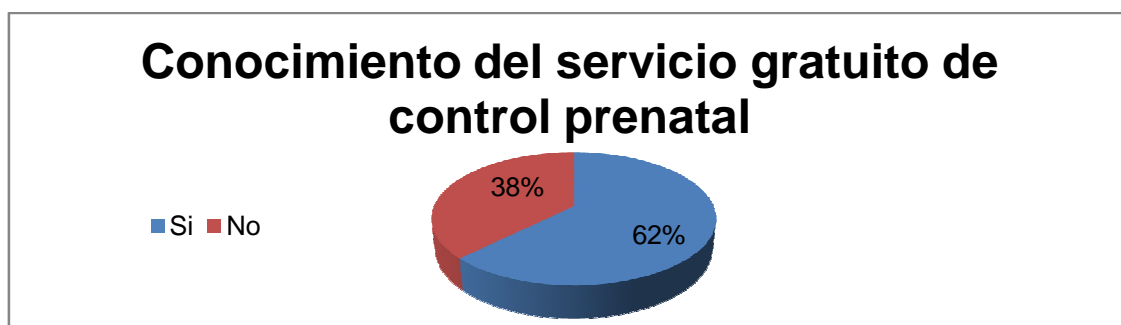
Al observar que el 94% de las gestantes cuentan con una vinculación al sistema general de salud ya sea contributivo o subsidiado, muestra que se está trabajando en la disminución de la mortalidad materno-perinatal, como está planteado en la estrategia de cooperación con Colombia donde se evidencia una ampliación de la cobertura de aseguramiento y equiparación de los planes de beneficios entre afiliados.

“En los últimos años la cobertura de afiliación de la población ha aumentado de 56.6% (2001) a 71.1% (2004), correspondiendo este último porcentaje a un 32.8% de afiliados al régimen contributivo y un 34.3% de afiliados al régimen subsidiado, con un 3.9% correspondiente a regímenes especiales. Una de las causas por la cual no se ha logrado la cobertura universal está relacionada con la no materialización de las proyecciones económicas que sustentaban la evolución del SGSSS. Adicionalmente se refleja que la mortalidad infantil y materna constituye aún retos por enfrentar.

La mortalidad infantil disminuyó de manera importante en su componente postneonatal y las cifras actuales reflejan el mayor peso relativo de la mortalidad neonatal. La mortalidad materna ha descendido (104.9 por 1000 nacidos vivos en 2000 y 68.1 por 1000 nacidos vivos en 2005), pero deben afrontarse problemas como la calidad de la atención del parto (el 90% son institucionales), la alta incidencia de abortos y el aumento de la frecuencia del embarazo en adolescentes (especialmente entre la población vulnerable y desplazada).

El 75% de las muertes maternas son evitables. Considerando que en Colombia las dos terceras partes de la mortalidad infantil ocurre durante los primeros 30 días de vida (mortalidad neonatal: 10.6 por 1000 nacidos vivos; mortalidad post neonatal: 6.6 por 1000 nacidos vivos, para 2003, según DANE) se hace relevante focalizar la

atención en mejorar la capacidad resolutoria en el período perinatal, incluyendo el binomio madre/niño en la misma. Adicionalmente, al considerar la falta de continuidad entre las acciones de control prenatal y de atención del parto, es necesario desarrollar un sistema de atención prenatal que garantice el acceso de calidad (eliminando barreras y facilitando rutas) de las madres a los servicios”.<sup>49</sup>



El control prenatal es gratuito en todo el país, pero solo un 62% de las gestantes asistentes al curso tienen este conocimiento, razón por la cual inician los controles tardíos, como se observa en una investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud donde “Se ha señalado que la madre que no asiste a su control prenatal de manera precoz y periódica o recibe un control deficiente tiene mayores posibilidades de morbilidad y mortalidad perinatal, materna y neonatal.

El nuevo modelo de la OMS señala que cuatro controles son suficientes para la mujer embarazada sin complicaciones. Las actividades incluidas en el componente básico se dividen en tres áreas generales: estudio de las condiciones socioeconómicas y de detección de patologías que aumenten la posibilidad de resultados adversos específicos; intervenciones terapéuticas comprobadas como beneficiosas; y educación de las mujeres embarazadas sobre el reconocimiento de signos de peligro y las emergencias durante el embarazo y cómo tratarlas. El control prenatal representa una oportunidad para incrementar el acceso a un parto en condiciones seguras, en un ambiente de emergencia obstétrica y atención neonatal institucional calificada. Se han reportado menos complicaciones durante el embarazo y parto. Menos preeclampsia,

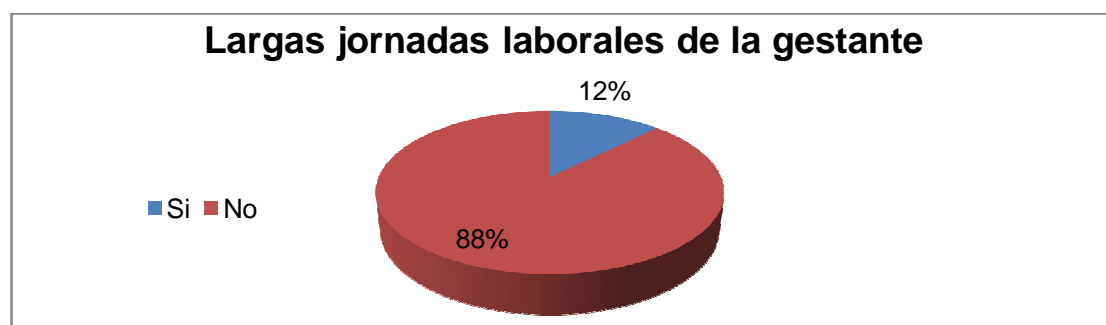
<sup>49</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON COLOMBIA 2006-2010. Página 6. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_col\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_col_es.pdf)



infección del tracto urinario, anemia postparto y mortalidad materna, así como menor PBN".<sup>50</sup>



Tanto el apoyo familiar y emocional como el económico son importantes para una mujer gestante, al evidenciar que el 38% de las gestantes cuentan con una pareja desempleada se ve reflejado como continua el desempleo y sigue siendo un reto para el gobierno disminuir estas cifras, como se observa en la estrategia de cooperación con Colombia la cual muestra que “durante los últimos 14 años el país ha mejorado su índice de desarrollo humano, el cual aumentó algo más del 7% entre 1991 y 2005 Considerando algunos indicadores sociales, se puede notar que aún constituyen desafíos para el país mejorar las cifras de 49.7% de la población bajo la línea de pobreza (año 2005); así como mejorar los índices de desempleo de 13% (octubre de 2006) y la tasa de analfabetismo en población mayor de 15 años de 7.18% (año 2004)”.<sup>51</sup>



<sup>50</sup> AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencia EN EL CONTEXTO DEL CONTINUO MATERNO-RECIÉN NACIDO-NIÑO MENOR DE 2 MESES. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 5. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final\\_intervenciones.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final_intervenciones.pdf)

<sup>51</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON COLOMBIA 2006-2010. Página 4. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_col\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_col_es.pdf)

En el grupo de Mujeres Gestantes se observa que el 88% tiene jornadas laborales cortas, por lo general se desarrollan en el hogar, donde pueden tomar tiempos de descanso, en los que realizan los ejercicios enseñados en el curso, este es otro factor protector para el buen desarrollo del embarazo y evitar nacimientos de niños con bajo peso, como fue demostrado en un estudio realizado en México donde “de 426 mujeres entrevistadas, 56% realiza jornadas de trabajo superiores a las 48 horas semanales, 87% carece de seguridad social y 68% tiene estudios no mayores de primaria. El riesgo de presentar BPN se eleva cuando se carece de control sobre la cantidad de mercancía a vender (RM 6.5, IC95% 1.3-31), se venden artículos de ocasión como refacciones y ornamentos (RM 6.3, IC95% 1.5-26), se exhibe la mercancía sobre el piso o se carga para su venta (RM 7.7, IC95% 1.8-32), y cuando los recursos para instalar el puesto por primera vez no proceden de la red social de apoyo de la vendedora (RM 7.4, IC95% 1.2-44). Estos resultados contribuyen a identificar a las vendedoras con mayor riesgo de presentar un hijo con bajo peso al nacer, y sugerir medidas preventivas”.<sup>52</sup>

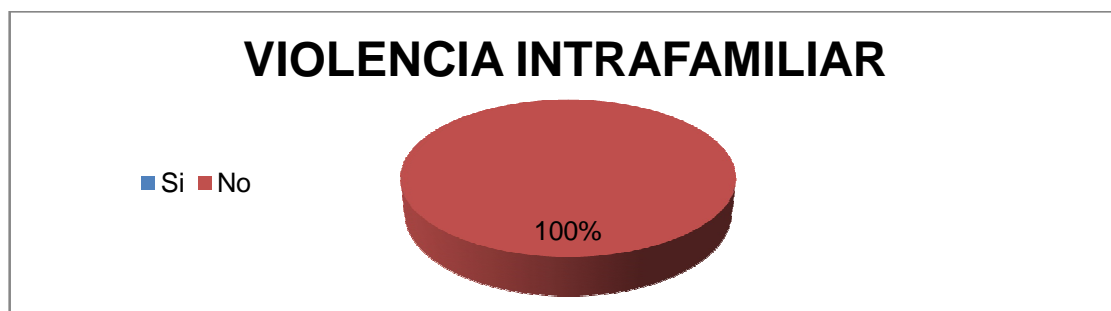
## FACTORES SOCIALES



Tener un 6% de gestantes en situación de desplazamiento es preocupante, porque se ven enfrentadas a un cambio brusco de condiciones de vida, afectando su estado emocional, nutricional, afectivo y de salud, afrontando situaciones de pobreza y aislamiento, lo que incide directamente en el desarrollo normal del embarazo, pero estas estadísticas tienden a aumentar ya que en “Bogotá, la capital de la República se registró en el primer semestre de 2000 la llegada de casi 15.000 desplazados, que en

<sup>52</sup> HERNANDEZ PENA, Patricia et al. Condiciones de trabajo, fatiga laboral y bajo peso al nacer en vendedoras ambulantes. Salud pública México; 1999 [Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000200004>

su mayoría terminaron engrosando los cinturones de miseria del sur oriente de la ciudad. La encuesta de Codhes encontró que 48% de los jefes de hogar no ha logrado encontrar ocupación y que 58% de las personas que huyeron de sus hogares no cuentan con ningún tipo de servicio de salud”.<sup>53</sup>



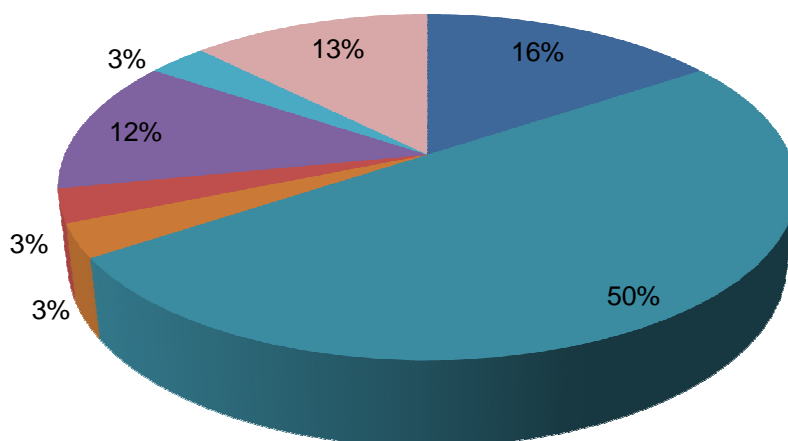
Es alentador observar que el 100% de las Mujeres Gestantes asistentes al curso no son víctimas de la violencia intrafamiliar, esto permite un buen desarrollo del embarazo, como lo muestran estudios realizados en México, donde “se realizó una entrevista a 2389 mujeres, de las cuales 709 fueron elegibles para completar el cuestionario sobre el último embarazo. Entre mujeres cuyo esposo no estuvo presente en el momento de la entrevista, 21% declaró ser víctima de violencia física y 5.6% reportó maltrato físico intrafamiliar durante el último embarazo. Se encontró una asociación entre violencia física en la embarazada y sangrado transvaginal durante el embarazo. La asociación entre violencia física y pérdida del embarazo tuvo significancia estadística marginal ( $p=0.06$ ). También hubo asociación entre ser objeto de violencia física durante el embarazo y una actitud violenta hacia los hijos, bajo un escenario hipotético de rebeldía por parte de los mismos. Un hallazgo importante es la asociación entre problemas obstétricos durante el embarazo y la violencia física”.<sup>54</sup>

<sup>53</sup> EL PAÍS, Cali, Colombia. Sección: Nacional, 23 de Junio de 2000, p.F6.

<sup>54</sup> PAREDES SOLIS, Sergio. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec. Salud pública México. 2005 [Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342005000500003>.

## LABORATORIOS

- El parcial de orina muestra infección
- El parcial de orina muestra proteinuria
- El cuadro hematico muestra hemoglobina y globulos rojos bajos
- El cuadro hematico muestra plaquetas bajas
- Conoce su grupo sanguineo y RH
- Presenta hemoclasificacion con RH negativo
- Examen de glicemia muestra diabetes gestacional
- El test de Sullivan es alto
- Serologia positiva para sifilis
- Examen de toxoplasmosis muestra IGG positivo
- Examen de toxoplasmosis muestra IGM positivo
- Examen de hepatitis B positivo
- Prueba de Elisa positiva, presenta VIH
- Frotis de flujo vaginal muestra infeccion



El seguimiento que se realiza a los exámenes de laboratorio de las Mujeres Gestantes, es clave para detectar los riesgos en el desarrollo normal de la gestación y poder intervenir a tiempo, en las asistentes al curso se observó que el 16% presentó infección en el parcial de orina, 13% infección en el frotis de flujo vaginal, 12% IGG positivo, 3% IGM positivo y otro 3% test de Sullivan alto; estas alteraciones fueron monitoreadas en la consulta colectiva y se verificó que ellas recibieran un tratamiento oportuno ordenado por el médico, para evitar complicaciones como abortos espontáneos, partos prematuros, infección del recién nacido, corioamnionitis materna entre otros.

Revisando bases de datos se encuentran estudios que revelan la importancia de vigilar estas alteraciones, como se reporta en uno realizado en Barcelona que muestra que “La corioamnionitis candidiásica es un suceso raro que afecta al 0,8% de las embarazadas, pero que se asocia a malos resultados perinatales. No se conoce hoy en día, con exactitud, la etiopatogenia ni los factores implicados en el desarrollo de IIA candidiásica. Al igual que ocurre con las infecciones de causa bacteriana, aún no se dispone de una forma fiable de prevenir, detectar o tratar la IIA candidiásica que causa parto prematuro o aborto tardío. Se presenta un caso clínico de aborto tardío con informe histológico de corioamnionitis por hongos y se revisa la bibliografía en busca de las causas que lo producen, si se puede prevenir y su tratamiento”<sup>55</sup>.

En cuanto a la infección de vías urinarias se encuentra una carga de morbilidad reportada por la OMS que muestra: “Las infecciones de vías urinarias causadas por *Estreptococo Grupo B* complican 2% a 4% de los embarazos. Durante el embarazo o el período posparto, las mujeres pueden contraer amnionitis, endometritis o septicemia causada por *Estreptococo Grupo B*. Es muy común la colonización materna intraparto por *Estreptococo Grupo B* (hasta 30% de mujeres) y este es un factor de riesgo importante para la enfermedad de aparición temprana en lactantes”<sup>56</sup>.

La toxoplasmosis una de las alteraciones asintomáticas, pero que afectan directamente el desarrollo normal del feto cuenta con una carga de morbilidad reportada por la OMS donde “La frecuencia de transmisión al feto en diferentes edades gestacionales, y la gravedad de la enfermedad en el feto y posteriormente en el lactante se relacionan inversamente. La infección materna en el primer o segundo trimestre del embarazo tiene una baja probabilidad de infección fetal (9% a 27%), pero cuando ocurre en este período temprano de la gestación puede dar lugar a aborto espontáneo o muerte fetal y si sobrevive presentar toxoplasmosis congénita grave. Por contraste, la infección materna en el tercer trimestre tiene mayores probabilidades de ser transmitida al feto (hasta 60% en el tercer trimestre), pero el daño fetal es menos frecuente y si ocurre es menos severo”<sup>57</sup>.

---

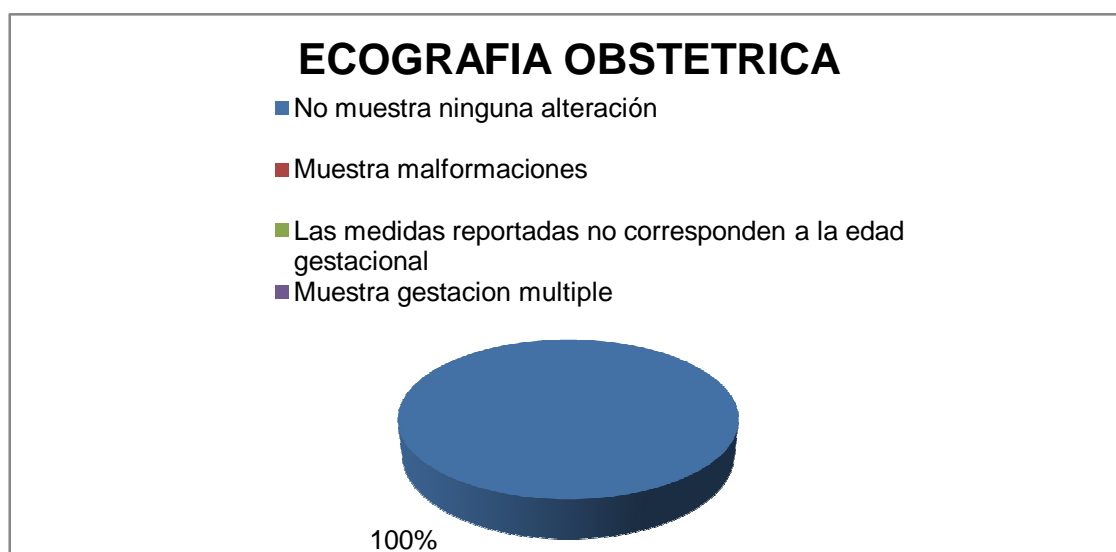
<sup>55</sup> GONZÁLEZ LÓPEZ, A. & Cols. Corioamnionitis por hongos. 2008. [Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/ibc-63005>

<sup>56</sup> NAZARIO REDONDO, Conny & Cols. La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo. Perú; 2011. [Consulta 07 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-613683>

<sup>57</sup> *Ibíd.* Pág. 45.

En relación a la diabetes se revisó un estudio realizado en Medellín que muestra: “La diabetes mellitus gestacional (DMG) se define como una intolerancia a los carbohidratos de severidad variable, que comienza o es detectada por primera vez durante el embarazo. Su prevalencia es del 7% según la población estudiada y la prueba de diagnóstico utilizada. En Colombia los datos son inferiores a los descritos en la literatura con reportes que van desde 0,34% a 2,03%. Los hispanos son considerados población de alto riesgo para diabetes gestacional, estos datos son disímiles de lo reportado en la literatura internacional y sería pertinente preguntarse si esta población considerada como de alto riesgo corresponde únicamente a los hispanos que viven en Estados Unidos ó Europa. No existen estudios propios que determinen cuáles son los factores de riesgo para nuestra población obstétrica. Conociendo la controversia sobre la realización del tamizaje, es importante identificar a través de la revisión de la evidencia los factores de riesgo para diabetes gestacional”<sup>58</sup>.

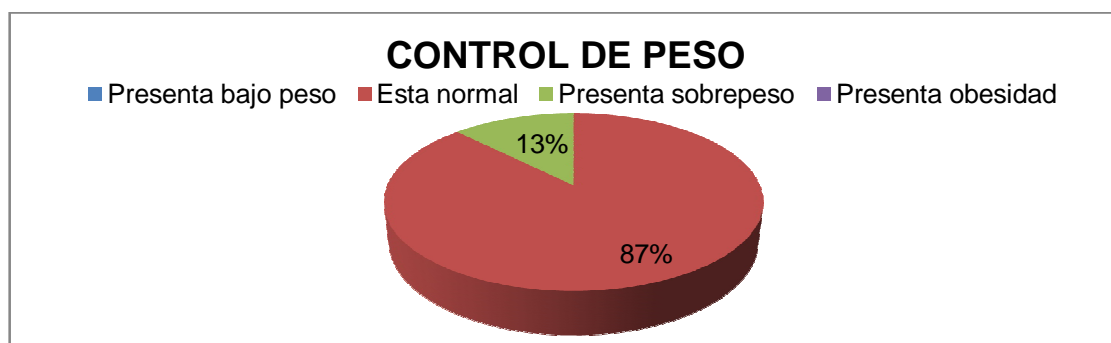
## OTROS



Este seguimiento se realiza para detectar alteraciones en el desarrollo normal del feto, evidenciar que el 100% de las Mujeres Gestantes tienen ecografías sin alteraciones evidencia que la gestación es normal, cursa por un desarrollo óptimo y que tendrán niños sanos sin restricción en su crecimiento. Las ecografías son importantes en el

<sup>58</sup> CAMPO CAMPO, María Nazareth; Posada Estrada, Guadalupe. Factores de riesgo para diabetes gestacional en población obstétrica. Medellín 2008.[Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-563868>

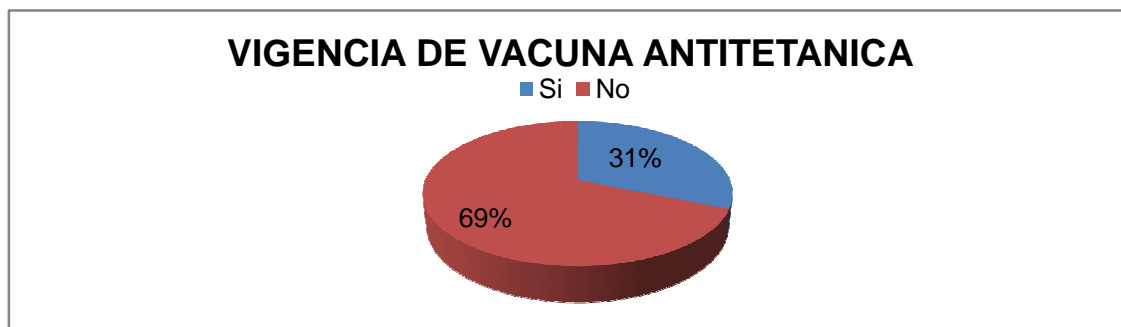
embarazo ya que “La evaluación ecográfica del primer trimestre (11+0 a 13+6 semanas) constituye actualmente una de las herramientas fundamentales en el manejo de toda paciente obstétrica. Es el mejor ejemplo de tamizaje en Obstetricia por medio del cálculo de riesgo de anomalías cromosómicas y, sumado a ciertas características obstétricas y clínicas, se constituye en un potencial predictor de riesgo de las principales complicaciones obstétricas”<sup>59</sup>.



Otro de los factores protectores para el desarrollo normal de la gestación es el peso corporal, en el grupo de Mujeres Gestantes se observa que el 87% de ellas tiene un peso normal y el 13% de ellas presenta sobrepeso, igualmente se realizó seguimiento a todas en la consulta colectiva para evitar complicaciones. Según la OMS “El aumento adecuado de peso materno ayuda a proteger la salud del bebé. Las mujeres que aumentan poco peso corren un riesgo mayor de tener un bebé de bajo peso (< 2,500 g). Las mujeres que aumentan demasiado corren un riesgo mayor de tener un bebé prematuro o un bebé macrosómico. También pueden desarrollar complicaciones de salud como la diabetes e hipertensión. El aumento promedio de peso (percentil 50) para la 16 semana es 3 Kg, para las 20 semanas 5 Kg, para las 28 semanas 7,5 Kg, para la 32 semanas 9,1 Kg, para la 36 semanas 10,7 y para la 40 semanas de 11 Kg. Existe una fuerte evidencia que apoya la asociación entre ganancia de peso durante el embarazo y los siguientes resultados: nacimiento pretérmino, bajo peso al nacer, macrosomía, recién nacidos grandes para la edad gestacional, recién nacidos pequeños para la edad gestacional. También hay evidencia de mayores resultados adversos durante la labor y el parto”<sup>60</sup>.

<sup>59</sup> NAZARIO REDONDO, Conny & Cols. La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo. Perú; 2011. [Consulta 07 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-613683>

<sup>60</sup> AIEPI NEONATAL Intervenciones basadas en evidencia EN EL CONTEXTO DEL CONTINUO MATERNO-RECIÉN NACIDO-NIÑO MENOR DE 2 MESES. De la Organización Panamericana



“En 1989 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la meta de eliminar la transmisión del tétanos neonatal para 1995 y luego se reajustó para el 2005. Esta enfermedad se presenta en todo el mundo, pero es más frecuente en países en desarrollo donde los servicios de maternidad son limitados, con bajas coberturas de vacunación antitetánica en mujeres en edad fértil y gestantes y donde existen prácticas inseguras en el manejo del muñón umbilical en el recién nacido. La estrategia principal del programa de eliminación del tétanos neonatal es la inmunización de las mujeres en edad fértil con toxoide tetánico. Esta estrategia evita que tanto la madre como el neonato contraigan la enfermedad. Si la madre no ha sido completamente inmunizada debe recibir toxoide tetánico durante el embarazo para completar las cinco dosis.

En poblaciones donde la incidencia de tétanos es elevada se puede reducir la mortalidad neonatal entre 35-58% y reducir la incidencia de tétanos neonatal entre un 88-100%<sup>61</sup>. Conociendo la importancia de la vacunación es preocupante ver que el 69% de las gestantes no tienen esta inmunización aumentando el riesgo de presentar la enfermedad y así aumentar la mortalidad neonatal, ellas manifiestan que no la tienen porque es muy dolorosa; frente a este temor se explicó la importancia de la vacuna para la vida del bebé.

## 9.2 APROXIMACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. GRUPOS FOCALES

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las razones por las que las madres FAMI se sienten motivadas para realizar su labor en la comunidad?

---

de la Salud. Página: 6. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final\\_intervenciones.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final_intervenciones.pdf)

<sup>61</sup>Ibíd.



## 9.2.1 Aspectos relacionados en el Grupo Focal

### 1. Significado de ser madre FAMI

- Significado palabra FAMI: Familia, Mujer, Infancia
- Trabajo con comunidad
- Comunicación
- Enseñar y crear vínculos afectivos en la familia
- Fortalecer lazo entre madre e hijo
- Apoyar a las madres gestantes y lactantes a nivel de su núcleo familiar para su buen desarrollo
- Guía
- Querer lo que se hace para transmitir afecto
- Liderazgo
- Apoyar a las madres en cuanto a temas de salud y a que organizaciones pueden acudir
- Orientar
- Apoyar
- Fortalecer
- Crear
- Estimular

### 2. Motivación

- Es un servicio a la comunidad, porque no genera grandes ingresos, pues 238.000 pesos mensuales que corresponden a la beca es poco para el trabajo que se realiza.
- Sentirse útil
- Dar ayuda, orientar y guiar, es algo que se hace de corazón.
- Siendo FAMI, se tiene tiempo para estar con los hijos y ocuparse de las labores del hogar.
- Aprender; se tiene la facilidad de trabajar con la comunidad, y aunque es una gran responsabilidad se saca el tiempo para cumplir con las madres ya que ellas tienen miles de conflictos que requieren la ayuda que se les pueda brindar.

- El trabajo social que se realiza, el hecho de poder servir, ser una mano amiga que ayude a las madres.

### 3. Importancia de capacitarse

- La motivación por recibir capacitación tiene que ver con el tema que les compete, el trabajo con la comunidad motiva a la capacitación.
- La capacitación ayuda para poder enseñar, no se puede brindar mucho si no se está capacitado para dar algo.
- Lo enriquece a uno mismo como persona
- La capacitación no solo se pone en práctica con las usuarias sino en la vida personal
- Sirve para enseñar cosas que son reales.

### 4. Porque convertirse en madre FAMI

- Porque se ve la necesidad que hay alrededor, no es que enriquezca económicamente, es que surge desde la observación de las necesidades de la comunidad.
- Es algo que se lleva adentro, es algo que está presente desde las raíces de cada una.
- Es la oportunidad de ayudar a la gente, de volverse psicólogo sin estigmatizar y sin marcar a la gente por lo que es, por lo que tiene o por la problemática que lo rodea.
- Porque al ser usuarias se ve la labor de las madres FAMI y eso motiva a que se quiera dar un aporte y dejar a la gente una parte de uno mismo.

### 5. Lo mejor de la experiencia de ser madre FAMI

- Adquirir tantos conocimientos
- La amistad de las compañeras FAMI
- El sentimiento de ser humano, compañero
- Crecer como persona con todo el aprendizaje que se ha tenido
- Motiva a seguir estudiando a nivel de una carrera, por ejemplo pedagogía
- Volverse mejor persona en todo el sentido de la palabra

- Lograr lo propuesto
- Visualizar nuevas cosas que puedan ayudar a más gente, por ejemplo, crear una fundación para jóvenes con problemas de drogadicción ya que este es un problema que ha golpeado mucho a nuestra comunidad.

### 9.2.2 Observación Grupo Focal

#### Intervención 1

La primera intervención la realiza la señora Dalia quien demuestra **seguridad** en lo que refiere, se lleva las manos a la cara y las mueve mientras expresa sus ideas. Azucena se encuentra distraída observando por la ventana un evento cultural que hay en la calle, Rosa se encuentra pensativa, escribe en un cuaderno y Violeta se encuentra de brazos y piernas cruzadas, pensativa.

La siguiente intervención la realiza Violeta, quien muestra **timidez** al hablar en frente de sus compañeras, se encuentra con las piernas cruzadas y un cuaderno en las manos. Todas se encuentran prestando atención, pero de pronto suena la puerta, Dalia se levanta a abrir, Azucena y Violeta empiezan a dialogar y Rosa se queda en su puesto cruzada de brazos y piernas. En este momento llega Margarita, con su hijo, todas la saludan, se le da la introducción al tema, y se continúa con la entrevista.

Después interviene Rosa, sus compañeras le prestan atención, aunque Azucena y Violeta se distraen hablando, Margarita está atenta a lo que dicen sus compañeras y muestra interés por el tema.

La siguiente intervención la hace Azucena, se lleva las manos a la cara, tiene facies de **indignación** y al expresarse utiliza el movimiento de sus manos. Sus compañeras están atentas a la intervención, aunque se distraen por el ruido que hay en la calle por el evento cultural.

Finalmente Margarita realiza su intervención, de una manera **anímica**, con facies de **alegría y felicidad**. Mientras tanto, Azucena se encuentra distraída con el evento que hay en la calle, Dalia presta atención aunque se muestra un poco inquieta, moviendo

las piernas, Rosa y Violeta prestan atención, aunque se ven **cansadas** y con **poco interés**.

## **Intervención 2**

La primera intervención la realiza Margarita, quien se muestra muy **entusiasmada** y tiene facies de **alegría**, Dalia está atenta, de brazos cruzados, Azucena se encuentra distraída mirando por la ventana y en ocasiones presta atención, Violeta está mirando hacia el piso distraída y Rosa se encuentra atenta a la intervención.

Luego interviene Azucena, tiene un cuaderno en una mano y la otra mano esta en la cara, Dalia, Rosa y Margarita prestan atenta atención mientras Violeta se encuentra distraída mirando por la ventana.

La siguiente intervención es de Rosa, quien se muestra **entusiasta**, y sus compañeras prestan atención a los comentarios y observaciones.

La última intervención la realiza Violeta, se muestra animada y alegre. Dalia está atenta, Margarita esta distraída con su hijo, Azucena se encuentra distraída mirando por la ventana y Rosa está pensativa, se lleva las manos a la cara y mira el reloj de pulso.

## **Intervención 3**

Inicia interviniendo Dalia, quien hace contacto visual con todos, muestra **seguridad, confianza y certeza** en lo que dice. Margarita está atenta, Rosa está escribiendo en el cuaderno aunque presta atención, ya que asiente con la cabeza, entender lo que se habla, Violeta se encuentra pensativa, se lleva la mano izquierda a la cara y mira al suelo. Azucena esta distraída con el ruido de la calle.

Luego interviene Margarita, se muestra **alegre, sonriente y entusiasmada**, ello hace que sus compañeras están atentas y compartan ese sentimiento de felicidad. Después interviene Rosa, quien también está muy **sonriente y animada**, Dalia está muy atenta, Azucena y Margarita están distraídas mirando por la ventana y Violeta está pensativa mirando al suelo.

La siguiente intervención está a cargo de Violeta, quien se muestra **seria** y a veces con facies de **entusiasmo**, sus compañeras están atentas hasta que llegan dos familiares de Dalia, saludan y el grupo en general se distrae. Después, se vuelve a organizar y todas están atentas. Luego Azucena interviene a lo cual sus compañeras prestan atención y finalmente interviene nuevamente Dalia, quien al hablar se muestra **sonriente y entusiasta**, todas se encuentran prestando atención y se muestran muy emocionadas y sonrientes.

#### **Intervención 4**

La primera intervención la hace Rosa, se muestra emocionada, Dalia y Azucena están atentas, Violeta esta pensativa mirando al suelo y con las manos en la cara y Margarita esta distraída con su hijo,

La siguiente intervención la realiza Dalia, se encuentra seria y entusiasmada al hablar. Margarita esta distraída por estar pendiente del hijo, Rosa y Violeta están distraídas con el ruido de la calle. Finalmente interviene Dalia a quien todas las compañeras le prestan atención.

## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 10.1 CONCLUSIONES

El Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, es una herramienta útil para las comunidades vulnerables, pues las actividades que se desarrollan dentro de éste, están orientadas a reducir la mortalidad por complicaciones prevenibles durante la gestación, capacitando a Madres FAMI, quienes además de ser gestoras del cuidado, son en multiplicadoras de esta información.

Las mujeres en edad reproductiva, gestantes y jóvenes asistentes a las sesiones de los hogares FAMI, así como al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, se sienten mucho más seguras, pues adquieren un sentido más valioso de autocuidado generando de esta manera un estilo de vida sano y beneficioso para ellas, sus hijos, familia y comunidad.

No es necesario ser profesional de la salud para lograr identificar signos de alarma o posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida de la Mujer Gestante o su hijo, por esto debería capacitarse a todas las madres comunitarias FAMI en temas de gestación, parto y puerperio, concientizándolas acerca de la importancia que tienen dentro de la comunidad, en la promoción de una buena salud en la gestación y la prevención de complicaciones, logrando ser reconocidas como un punto de referencia dentro de la misma.

Las tasas de morbilidad y mortalidad en la gestación y complicaciones postparto, pueden disminuir significativamente cuando las Mujeres Gestantes, conocen los signos de alarma que representan un riesgo inminente en este periodo. Por ello es importante que las Mujeres Gestantes, su pareja u otro familiar asistan a un curso que les permita prepararse para la Maternidad y Paternidad, por medio de una Empresa Prestadora de Servicios de Salud o por medio de líderes comunitarias del programa FAMI.

Se sabe que la baja cobertura de salud y educación en los países en vía de desarrollo, son factores que limitan el conocimiento de métodos anticonceptivos en las mujeres jóvenes, así como un seguimiento médico durante la gestación; por ésto las madres FAMI, capacitadas en el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un

Proyecto de Vida”, son indispensables en la comunidad, ya que en ocasiones son la única fuente de información confiable para las futuras madres, que asisten a estas sesiones con gran confianza, por la cercanía y la familiaridad que tienen con las líderes de sus barrios.

## **10.2 RECOMENDACIONES**

Desarrollar el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, con otros hogares FAMI, pertenecientes al grupo zonal de Kennedy y si es posible de otras localidades, con el fin de que más Mujeres Gestantes se beneficien de la información que se brinda en cada una de las sesiones propuestas en éste y de las consultas colectivas en las cuales se pueden identificar anomalías en el periodo de la gestación y complicaciones del recién nacido y en el proceso de lactancia.

Capacitar a las Madres Comunitarias FAMI, pertenecientes al programa de Familia Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F., en temáticas de Gestación, Parto y Puerperio, que les de un empoderamiento en la comunidad y así ser un referente para las Mujeres Gestantes atendiendo a las inquietudes, complicaciones y eventualidades que puedan presentar, logrando un efectivo y oportuno direccionamiento, protegiendo la vida del binomio madre-hijo.

Continuar desde la Universidad Nacional de Colombia y la Facultad de Enfermería el desarrollo de la pasantía, Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, que permita a otras comunidades beneficiarse de este proyecto de extensión, contribuyendo a disminuir la mortalidad materna y complicaciones de la gestación, parto y puerperio. Además permite a los estudiantes adquirir habilidades comunicación y en lo referente al área de trabajo, Materno-Perinatal.

En el desarrollo de las sesiones del Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”, seguir realizando las consultas colectivas, pues son una buena herramienta, que permite detectar factores de riesgo y posibles complicaciones del periodo de gestación. Además contribuye a sensibilizar a aquellas Mujeres Gestantes que no asisten cumplidamente a los controles prenatales, no se practican exámenes de laboratorio, no toman los micronutrientes e ignoran los riesgos y complicaciones a los cuales podría estar expuesta ella y su hijo.

## 11. ANEXOS

### ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificad@ con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo a los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para que documenten por medio de fotografías y videos el desarrollo del curso "Preparación para la Maternidad y Paternidad" el cual se llevará a cabo con las madres FAMI del I.C.B.F., Barrio Ciudad de Cali.

Entiendo que las fotografías y videos se presentarán a Docentes y Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia de la Facultad de Enfermería y por lo tanto autorizo la utilización del material con fines académicos o eventos que lo requieran

Firmado en Bogotá a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2012

Firma: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_



## ANEXO B. CRONOGRAMAS CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD “UN PROYECTO DE VIDA”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PRIMERA SESIÓN: Mi cuerpo es el mundo en el que se desarrollara nuestro bebé  
22 de Marzo de 2012

### Objetivo General

Integrar al grupo de Madres Comunitarias, Gestantes y acompañantes, creando un ambiente armónico que permita compartir un espacio agradable, para interactuar con otras personas y desarrollar temáticas de interés para esta etapa tan importante de la vida, como lo son gestación, parto y pos parto.

### Objetivos Específicos

- Informar acerca del proyecto que se desarrollará “Preparación para la Maternidad y Paternidad; un proyecto de vida” y la metodología de las sesiones.
- Establecer reglas que permitan el buen desarrollo del proyecto en cada una de las sesiones.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.
- Brindar información acerca de embriología y derechos de la pareja gestante.
- Realizar dinámicas y ejercicios físicos que permitan la integración de los asistentes a la sesión.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES	TIEMPO
Llegada	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar (cartelera y decoración) y se ubican las sillas y alistan materiales necesarios para el desarrollo de la sesión	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartelera de bienvenida</li><li>• Bombas</li><li>• Cinta adhesiva</li><li>• Hilo</li></ul>	15 min

<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se hará la entrega de una escarapela que lleva su nombre, lo que permitirá identificarlas y la carpeta, la cual deben decorar, en ésta se llevará la evidencia del desarrollo de la sesión y la información que se les brinde en material físico. Se entregará el consentimiento informado y se comentará el objetivo del proyecto y la metodología que se manejará en las diferentes sesiones.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartulina</li> <li>• Lana</li> <li>• Escarapelas</li> <li>• Carpetas</li> <li>• Consentimiento informado</li> <li>• Listado de asistencia</li> </ul>	30 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre cantando la canción “Buenas Tardes Bebecito cómo estás?”	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Video</b>	Se presentará un video corto, de 30 min de duración, llamado “De dónde venimos”, al finalizar se hará una retroalimentación y se resolverán dudas.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Televisor</li> <li>• DVD</li> <li>• Video</li> </ul>	40 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Galletas de soda</li> <li>• Mermelada</li> <li>• Jugo</li> <li>• Cuchillo de mesa</li> <li>• Bandejas</li> <li>• Vasos</li> </ul>	15 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara		10 min

**SEGUNDA SESIÓN: El desarrollo y crecimiento de nuestro bebe mes a mes ¿y que pasa con mamá?  
29 de Marzo de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con los cambios que se dan en la Gestación y derechos de la pareja gestante, a través de técnica expositiva, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de embriología, derechos de la pareja gestante y cambios psicológicos en la gestación.
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes a la sesión.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleros) y se ubican las sillas.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción	Alexánder Yaguara		

	“Buenas tardes bebecito cómo estás?”.			
<b>Exposición Embriología</b>	Se hará una sencilla explicación de lo qué es la embriología, qué cambios ocurren en la madre, cómo es el desarrollo del feto y que se debe tener en cuenta en cada una de estas etapas, “cuidados”.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera de Embriología.</li> </ul>	30 min
<b>Exposición Derechos de la Pareja Gestante</b>	Se socializarán los derechos de la pareja gestante y el por qué es importante conocerlos.	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera de Derechos de la pareja gestante.</li> </ul>	25 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		10 min.
<b>Ejercicios de Preparación para el Nacimiento</b>	Se realizarán ejercicios de cabeza y cuello, estiramiento.	Alexánder Yaguara Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	15 min
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara		10 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico (talla, peso, toma de signos vitales, maniobras de Leopold, toma de altura uterina y fetocardia). El llevar a cabo la	Profesora Martha Patricia Bejarano Beltrán	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	Indefinido

	consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.			
--	---	--	--	--

**TERCERA SESIÓN: Me cuidaré y alimentaré sana y balanceadamente para el buen desarrollo de nuestro bebé  
12 de Abril de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con los cambios emocionales y alimentación durante la gestación, a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de cambios emocionales y alimentación e durante la gestación.
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleros) y se ubican las sillas.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en			

	contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción “Buenas tardes bebecito cómo estás?”.			
<b>Cambios Psicológicos en la Gestación</b>	Se hará una explicación sencilla de cuáles son los cambios emocionales que pueden presentar las madres gestantes. Se hará a través de una dinámica “Un cofre de Sentimientos”; con ayuda de una cartelera, ellas escribirán los sentimientos positivos y negativos que les ha generado la Gestación, al finalizar se hará la socialización y se les explicará el por qué se da ello.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera un cofre de sentimientos.</li> </ul>	20 min
<b>Alimentación durante la Gestación</b>	Se explicará la importancia de mantener una buena alimentación durante la gestación. Los desequilibrios nutricionales “obesidad y desnutrición”, así como los riesgos para la madre y el feto. Finalmente se dará una guía para la elaboración de las comidas y refrigerios que pueden preparar, aconsejando incluir todos los grupos alimentarios, para estar saludables y bien nutridas.	Estudiantes de Nutrición y Dietética Universidad Nacional de Colombia		50 min
<b>Ejercicios de Preparación para el Nacimiento</b>	Se realizarán ejercicios de calentamiento y se proseguirá a desarrollar los ejercicios de la sesión.	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	10 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		10 min.
<b>Cierre de la sesión y</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes	Alexánder Yaguara		10 min

<b>evaluación.</b>	comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.			
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico (talla, peso, toma de signos vitales, maniobras de Leopold, toma de altura uterina y fetocardia). El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	Indefinido

**CUARTA SESIÓN: Este nuevo mundo necesita un control, ¿será un control prenatal?, Cómo podemos contribuir?  
19 de Abril de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con higiene durante la gestación, control prenatal y exámenes de laboratorio, a través de técnica expositiva, participativa y dramatizado, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de higiene durante la gestación, control prenatal y exámenes de laboratorio.
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES	TIEMPO
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleras) y se ubican las sillas.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción "Buenas tardes bebecito cómo estás?".			
<b>Higiene durante la Gestación</b>	Construiremos con la interacción de las participantes un mapa conceptual de la importancia de la higiene en la gestación.	Yaneth Cárdenas	• Cartelera de Higiene durante la Gestación.	20 min
<b>Control Prenatal</b>	Los estudiantes de la pasantía realizarán dos dramatizados, con situaciones diferentes, con las cuales se busca sensibilizar a las madres gestantes de la importancia del asistir a los controles prenatales. Una situación será de una madre gestante que no asiste cumplidamente a los controles prenatales y no sigue las indicaciones que se le dan en los mismos, llegando a la muerte. La otra situación es de una madre gestante ejemplar.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Guiones del dramatizado • Muñeco	30 min
<b>Exámenes de</b>	Mediante una lluvia de ideas se busca conocer	Andrea Sánchez	• Cartelera Exámenes de	20 min



<b>Laboratorio</b>	que exámenes de laboratorio identifican las madres gestantes. Después de ello se explicará detalladamente cada uno; para que se toma, como se transmite, por qué es importante y que puede ocurrir si se encuentran alterados.		Laboratorio	
<b>Ejercicios de Preparación para el Nacimiento</b>	Se realizarán ejercicios de calentamiento y se proseguirá a desarrollar los ejercicios de la sesión.	Yaneth Cárdenas	• Colchonetas	10 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		10 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico (talla, peso, toma de signos vitales, maniobras de Leopold, toma de altura uterina y fetocardia). El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	Indefinido

**QUINTA SESIÓN: Cómo deben entender mis señales de alerta**  
**26 de Abril de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con exámenes de laboratorio, cálculo de fecha probable de parto y semanas de gestación, signos de alarma y complicaciones durante la gestación, a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de exámenes de laboratorio, cálculo de fecha probable de parto y semanas de gestación, signos de alarma y complicaciones durante la gestación.
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleros) y se ubican las sillas.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá			

	saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción “Buenas tardes bebecito cómo estás?”.			
<b>Exámenes de Laboratorio</b>	Mediante una lluvia de ideas se busca conocer que exámenes de laboratorio identifican las madres gestantes. Después de ello se explicará detalladamente cada uno; para que se toma, como se transmite, por qué es importante y que puede ocurrir si se encuentran alterados.	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera Exámenes de Laboratorio</li> </ul>	20 min
<b>Cálculo de Fecha Probable de Parto y Semanas de Gestación. Laboratorios.</b>	Mediante carteleras y algunos ejercicios, se enseñará a las madres gestantes y FAMI como calcular la fecha probable de parto y las semanas de gestación.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera Fecha Probable de Parto y Semanas de Gestación.</li> </ul>	20 min
<b>Signos de Alarma en la Gestación.</b>	Mediante una lluvia de ideas, las madres gestantes y FAMI, nos harán saber que signos de alarma conocen, después de ello, se hará una retroalimentación con lo que aportaron, se complementará o se corregirá según sea necesario.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera Lluvia de Ideas “Signos de Alarma”</li> </ul>	10
<b>Complicaciones durante la Gestación.</b>	Mediante videos cortos, se explicará a las madres gestantes y FAMI, cuales son las complicaciones más comunes que se pueden presentar durante la gestación. Al finalizar la presentación de los mismos, se hará una retroalimentación y se aclarará las dudas que surjan. Esto con el fin de que aprendan a identificarlas y poder evitar complicaciones.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videos</li> <li>• Televisor</li> <li>• DVD</li> </ul>	30
<b>Ejercicios de Preparación para el</b>	Se realizaran ejercicios de calentamiento y se proseguirá a desarrollar los ejercicios de la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	10 min

<b>Nacimiento</b>				
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuaran entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		5 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		5 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico (talla, peso, toma de signos vitales, maniobras de Leopold, toma de altura uterina y fetocardia). El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	Indefinido

**SEXTA SESIÓN: Mamita y papito: comuníquense conmigo, necesito entenderlos.  
10 de Mayo de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con relaciones sexuales durante la gestación y la estimulación intrauterina, a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de relaciones sexuales durante la gestación y la estimulación intrauterina.
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleros) y se ubican las sillas.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al			

	igual que su familiar, cantando la canción "Buenas tardes bebecito cómo estás?".			
<b>Trastornos de la Gestación</b>	Se hará una retroalimentación de las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación, como lo son los trastornos hipertensivos y sangrados, que pueden poner en riesgo la vida de la madre y el bebé.	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera de trastornos hipertensivos y hemorragias en la gestación.</li> </ul>	20 min
<b>Relaciones Sexuales durante la Gestación</b>	Se hará una lluvia de ideas acerca del conocimiento que tienen las madres gestantes y FAMI de las relaciones sexuales durante la gestación, después se aclarará las dudas que hayan, se explicará en que casos están contraindicadas y finalmente se mostrará algunas posiciones sexuales que pueden realizar.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera de relaciones sexuales (posiciones)</li> </ul>	20 min
<b>Estimulación Intrauterina</b>	Se mostrará a las madres gestantes y FAMI, diferentes formas de realizar una estimulación intrauterina. Se comentará la importancia de estar en frecuente contacto con el bebé para generar vínculos afectivos; entre madre, padre, familia y el bebé.	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grabadora</li> <li>• CD</li> </ul>	40 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		10 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara		10 min
<b>Consulta</b>	Se realizará una consulta colectiva con las	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> </ul>	Indefinido

<b>Colectiva</b>	madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico. El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	
------------------	--	-------------------	---	--

**SEPTIMA SESIÓN: Mi parto y mi nacimiento: una aventura de encuentro  
17 de Mayo de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con Trabajo de Parto (mecanismo, factores que intervienen, falso trabajo de parto y parto verdadero y ejercicios de preparación para el momento del parto), a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de Trabajo de Parto (mecanismo, factores que intervienen, falso trabajo de parto y parto verdadero y ejercicios de preparación para el momento del parto),
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min

	adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleras) y se ubican las sillas.			
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción "Buenas tardes bebecito cómo estás?".			
<b>Trabajo de Parto</b>	Se realizará una breve introducción de lo que es trabajo de parto, partiendo de los conocimientos que tienen las madres gestantes, FAMI y acompañantes, para finalmente dar una definición precisa de lo que significa.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		5 min
<b>Videos de Trabajo de Parto</b>	Se presentará a las madres gestantes, FAMI y acompañantes dos videos cortos en los cuales se explica que es el trabajo de parto, los factores que influyen y los cambios que se dan para que llegue a feliz término sin ninguna complicación.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• DVD • CD	15 min
<b>Trabajo de Parto</b>	Se explicará en que consiste el trabajo de parto, factores que intervienen (actitud, situación, presentación y posición) y su determinación clínica, cervicometría, mecanismo de trabajo de parto (encajamiento, descenso y expulsión). Además se explicará la importancia de una buena respiración y el	Andrea Sánchez	• Cartelera Trabajo de Parto	20 min



	manejo del dolor.			
<b>Falso Trabajo de Parto y Parto Verdadero</b>	Se hará una exposición con terminología clara, en la cual se explicará a las madres gestantes, FAMI y acompañantes, las diferencias entre falso trabajo de parto y parto verdadero, para que sepan identificarlos en caso de presentarlos.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera Falso Trabajo de Parto y Parto Verdadero</li> </ul>	15 min
<b>Preguntas</b>	Se dará un espacio en el cual las madres gestantes, FAMI y acompañantes harán preguntas que resolverán las dudas generadas acerca del tema "Trabajo de Parto"	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Ejercicios</b>	Se realizarán ejercicios propios para la preparación del momento del parto, se enseñará a las gestantes la respiración en el momento de la cervicometría, del pujo, así como posiciones que pueden adoptarse en el momento de las contracciones.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	20 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		5 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara		5 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> </ul>	Indefinido

	laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico. El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.		• Colchonetas	
--	--	--	---------------	--

**OCTAVA SESIÓN: Esquema de vacunación y lactancia materna. Reafirmando lazos afectivos  
24 de Mayo de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con la importancia de la Lactancia Materna y Esquema de Vacunación, a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de Trabajo de la importancia de la Lactancia Materna y Esquema de Vacunación
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES	TIEMPO
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleros) y se ubican las sillas.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en			

	contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción “Buenas tardes bebecito cómo estás?”.			
<b>Importancia de la Lactancia Materna</b>	A través de una dinámica en la cual se conformarán dos grupos, Se explicará a las Madres Gestantes, FAMI y acompañantes la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva. Además se abordaran otros aspectos como: calostros, leche de transición y madura, conservación de la leche materna en el refrigerador y congelador, extracción, técnica adecuada de lactancia, posibles complicaciones y cuidados de los senos.	Estudiantes de Nutrición y Dietética. Universidad Nacional de Colombia		
<b>Esquema de Vacunación</b>	Se comentará a las Madres Gestantes, FAMI y acompañantes la importancia de tener actualizado el esquema de vacunación de los niños. Además se comentará qué es una vacuna, tipos, dosis, edad de aplicación, contraindicaciones, complicaciones y finalmente se les mostrará cuál es el esquema de vacunación vigente.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera del Esquema de Vacunación.</li> </ul>	
<b>Ejercicios</b>	Se realizaran ejercicios propios para la preparación del momento del parto, se enseñará a las gestantes la respiración en el momento de la cervicometria, del pujo, así como posiciones que pueden adoptarse en el momento de las contracciones.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	20 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuaran entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		5 min.

<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara		5 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico. El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	Indefinido

**NOVENA SESIÓN: Cúdate mamita después de mi llegada. ¿Y que pasa aquí afuera?, conozcamos y cuidemos a nuestro bebé, excelente oportunidad para demostrar amor y cariño  
31 de Mayo de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con Puerperio, Cuidados del Recién Nacido y posibles complicaciones, a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de Puerperio, Cuidados del Recién Nacido y posibles complicaciones.
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (cartelera) y se ubican las sillas.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia</li> </ul>	5 min
<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción "Buenas tardes bebecito cómo estás?".			
<b>Puerperio y Complicaciones</b>	Se comentará a las Madres Gestantes, FAMI y acompañantes, qué es el puerperio, duración y etapas, cambios físicos y psicológicos (depresión puerperal), involución uterina, entuertos, loquios, cuidado de los genitales, episiorrafia y herida quirúrgica en caso de cesárea, signos de alarma y reanudación sexual. Además se les comentará las complicaciones que se pueden presentar en el puerperio; hemorragias tempranas, tardías e infecciones y sus respectivas	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartelera de Complicaciones del Puerperio.</li> </ul>	40 min

	causas.			
<b>Cuidados del Recién Nacido y Complicaciones</b>	Se explicará a las Madres Gestantes, FAMI y acompañantes la importancia de brindar un buen cuidado a los Recién Nacidos. (baño, limpieza del ombligo, solterapia, alimentación y evacuación de gases). Además se comentaron las posibles complicaciones que puede tener un recién nacido (cólicos, reflujo, estreñimiento, infección del muñón, ictericia, hipoglicemia, signos de dificultad respiratoria y deshidratación)	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera de Cuidados del Recién Nacido</li> </ul>	40 min
<b>Ejercicios</b>	Se realizarán ejercicios propios para la preparación del momento del parto, se enseñará a las gestantes la respiración en el momento de la cervicometría, del pujo, así como posiciones que pueden adoptarse en el momento de las contracciones.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	10 min
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		5 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		5 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> </ul>	Indefinido

	de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico. El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	
--	---	--	---	--

**DÉCIMA SESIÓN: Cuidate mamita después de mi llegada y hablemos un rato de planificación familiar – Prevengamos las Enfermedades de Transmisión Sexual  
07 de Junio de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres gestantes y FAMI relacionada con Enfermedades de Transmisión Sexual y Planificación Familiar Posparto, a través de técnica expositiva y participativa, permitiendo la integración a partir de dinámicas y ejercicios físicos.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de Enfermedades de Transmisión Sexual y Planificación Familiar Posparto
- Realizar ejercicios físicos de preparación para el nacimiento que permitan la integración de los asistentes.
- Permitir la integración de las madres gestantes y sus familias, conformando los trinomios.
- Generar una relación de empatía entre las madres comunitarias, gestantes y acompañantes, que permita una buena comunicación y éxito del proyecto.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad. Al mismo tiempo se adecua el lugar, con los materiales para la sesión (carteleras) y se ubican las sillas.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		15 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias, Madres Gestantes y acompañantes. Se tomará la asistencia de los asistentes a la sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de asistencia</li> </ul>	5 min

<b>Saludo al bebé</b>	Se hará un círculo con todos los asistentes al taller, se explicará la importancia de estar en contacto con el bebé y estimularlo. Cada mamá saludará y consentirá su vientre, al igual que su familiar, cantando la canción "Buenas tardes bebecito cómo estás?".			
<b>Enfermedades de Transmisión Sexual</b>	Se hará una lluvia de ideas, con la que se pretende tener un acercamiento a los conocimientos que tienen frente a las E.T.S. las Madres Gestantes y FAMI, de esta manera encaminar el desarrollo de las temáticas a trabajar: VIH-SIDA, Sífilis, Gonorrea y VPH. En cada una de éstas se trabajará contagio, ventana inmunológica, síntomas, tratamiento y complicaciones en la gestación, haciendo énfasis en la prevención (uso del preservativo).	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablero</li> <li>• Marcadores de colores</li> </ul>	40 min
<b>Planificación Familiar Posparto</b>	A través de una dinámica "concéntrese", se pretende dar a conocer a las Madres Gestantes y FAMI, los métodos de planificación familiar que pueden utilizar en el posparto: Métodos de Barrera (preservativo), Métodos Definitivos (pomeroy y vasectomía) e Inyección trimestral (depo-provera), los cuales son seguros y recomendados en este periodo, pues no hacen daño al bebé ni interfieren con la lactancia materna. También se hablará de la Lactancia Materna como método de planificación, el cual no es seguro, porque se debe ser muy estricto con los horarios de lactancia, para que sea efectivo (cada dos horas).	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 octavos de cartulina</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Marcadores de colores</li> </ul>	40 min
<b>Ejercicios</b>	Se realizarán ejercicios propios para la	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas</li> </ul>	10 min

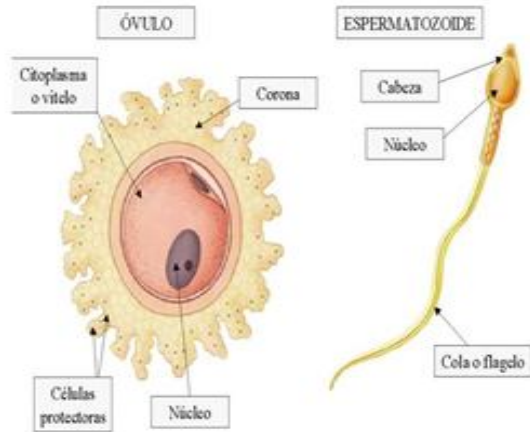


	preparación del momento del parto, se enseñará a las gestantes la respiración en el momento de la cervicometría, del pujo, así como posiciones que pueden adoptarse en el momento de las contracciones.	Alexánder Yaguara		
<b>Receso y Refrigerio</b>	Se dará una pausa en la cual se brindará un pequeño refrigerio y las madres interactuarán entre ellas, relajándose un poco, intercambiando experiencias y conociéndose un poco.	Madres FAMI		5 min.
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se finalizará la sesión con la evaluación de la misma, en la cual se pedirá a los asistentes comenten que les gusto y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		5 min
<b>Consulta Colectiva</b>	Se realizará una consulta colectiva con las madres que deseen participar, en la cual se hará un simulacro de una consulta de control prenatal, con el fin de concientizar en cuanto a la importancia de éste. Se realizará la anamnesis completa, revisión de exámenes de laboratorio y ecografías. Finalmente se hará el examen físico. El llevar a cabo la consulta nos permite identificar madres gestantes en riesgo y hacer la respectiva remisión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Metro</li> <li>• Reloj de pulso</li> <li>• Doppler</li> <li>• Colchonetas</li> </ul>	Indefinido

# ANEXO C. FOLLETOS CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD "UN PROYECTO DE VIDA"

## Folleto No. 1

### CELULAS MASCULINAS Y FEMENINAS



[www.casimirobarbado.co.cc/.../gametos](http://www.casimirobarbado.co.cc/.../gametos)

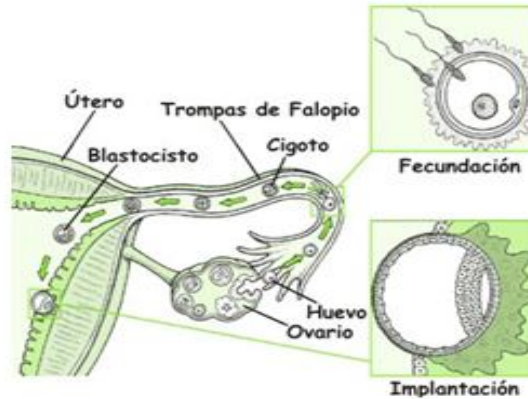
Los responsables del proceso de la fecundación en humanos son dos: el gameto maduro de tipo femenino (célula huevo, ovocito u óvulo) y el gameto maduro de tipo masculino (espermatozoide).

Cada uno de ellos es producido por las respectivas gónadas (ovario y testículos) a través de un complejo proceso, la gametogénesis.

### LA FECUNDACIÓN

La fecundación es la fusión de células sexuales o gametos en el curso de la reproducción sexual, dando lugar a la célula.

La fecundación humana es un proceso por medio del cual, un espermatozoide se une a un óvulo para iniciar el desarrollo de un nuevo ser.

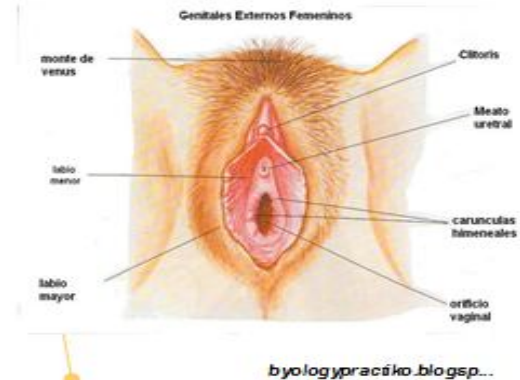


UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

CURSO DE PREPARACION PARA LA  
MATERNIDAD Y PATERNIDAD  
"UN PROYECTO DE VIDA"

### APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO

#### SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO



**Clitoris:** Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y se considera homólogo al pene masculino, concretamente al glande.

**Labios:** Los labios mayores y los labios menores son pliegues de piel salientes, de tamaño variable.

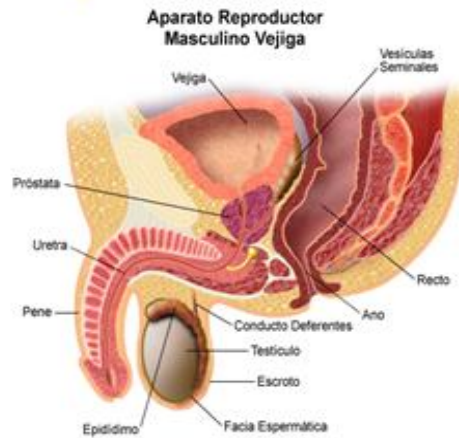


**Ovarios:** son los órganos productores de óvulos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad;

**trompas de Falopio:** conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero

**Vagina:** es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto.

**Útero:** órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto.



paraquefuturoeducamos.com

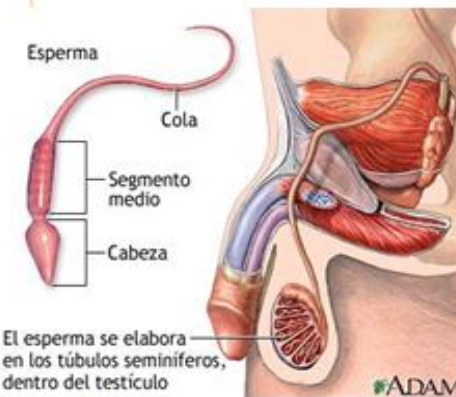
**Testículos:** Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Produce las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. **Pene:** Está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos.

**Conducto deferente:** conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos.

**Vesículas seminales:** Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen.

**Próstata:** órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, localizado en frente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

**Uretra:** La uretra es el conducto por el que pasa la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior



## Folleto No. 2

### Cambios en el tercer trimestre de la Mujer Gestante

En esta última etapa del embarazo, la mujer ya sólo piensa en el parto y en su deseo de ver al bebé.

- Aumento de entre 3 y 5 kilos de peso
- Aparición de cansancio y dolores de espalda de nuevo
- Frecuentes ganas de orinar
- Aumento de la transpiración
- Contracciones uterinas de Braxton-Hicks
- Preocupación y temor ante la llegada del parto



YANETH CARDENAS  
ANDREA SANCHEZ  
ALEXANDER YAGUARA

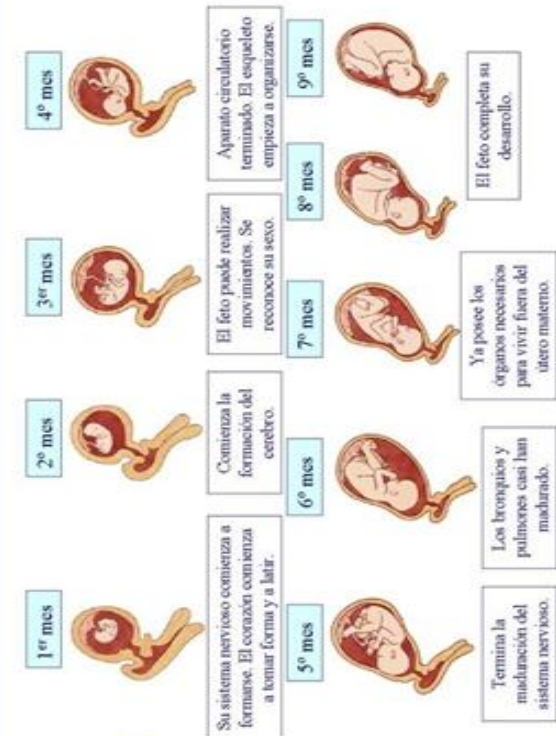
FUENTE:

[http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/Gametos\\_humanos.htm](http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/Gametos_humanos.htm)

### CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD "UN PROYECTO DE VIDA"

#### SESIÓN 2

#### DE SARROLLO EMBRIONARIO



- [www.casimirobarbado.co.c.../desarrollo](http://www.casimirobarbado.co.c.../desarrollo)

## ¿Qué cambios físicos y psicológicos experimenta la Mujer Gestante?

Desde el momento en el que se inicia la concepción, el cuerpo de la embarazada empieza a experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos.

Los cambios físicos más evidentes son la ausencia de menstruación en el primer trimestre de gestación y la pérdida del talle conforme avanza el embarazo.

Desde el punto de vista emocional, la embarazada también pasa por frecuentes cambios de humor. Todos estos cambios, físicos y psicológicos, se deben a las hormonas del embarazo.



## Cambios en el primer trimestre de la Mujer Gestante

Algunas mujeres no parecen estar embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, en este periodo el cuerpo de la mujer se está adaptando al embarazo y está experimentando grandes cambios hormonales que pronto dejarán sentir sus efectos.

- Ausencia de menstruación
- Aumento del volumen y de la sensibilidad de los pechos
- Pigmentación más oscura de los pezones
- Sensación de cansancio y sueño
- Posibles náuseas y mareos, sobre todo, por la mañana
- Aumento de peso de entre 1 y 2 kilos
- Aumento del tamaño del útero
- Aumento de las secreciones vaginales
- Molestias leves en la pelvis
- Frecuentes ganas de orinar
- Cambios bruscos de humor
- Inseguridad y ansiedad



## Cambios en el segundo trimestre de la Mujer Gestante



Por lo general la mujer comienza a sentirse mucho mejor en este periodo, ya que desaparecen algunas de las molestias iniciales.

- Se aumenta cerca de 4 kilos de peso
- Los pechos en algunos casos segregan calostro
- Se pierde el talle
- Se notan las primeras señales de los movimientos del feto
- Aparece la línea alba debajo del centro del abdomen
- Pueden surgir molestias físicas como ardor de estómago o congestión nasal
- Se tienen sentimientos positivos y una sensación de fortaleza
- La madre sueña con su futuro hijo

Folleto No. 3

- **Carne, pescado, huevos y granos** : 3 porciones diarias: son una fuente excelente de Vitaminas B, proteína, hierro, y zinc.



- **Grasas, aceites y dulces: use poca cantidad:** Ya que están hechos mayormente de calorías "vacías" con poco o ningún valor nutricional



Una alimentación adecuada contribuirá a un buen desarrollo del feto.

Durante el embarazo, alimentos seguros ¡más que nunca!



FUENTE:  
[http://www.urum.edu/pregnancy\\_spanish/000215.htm](http://www.urum.edu/pregnancy_spanish/000215.htm)

**CÓMO DEBO ALIMENTARME DURANTE LA GESTACIÓN?**



Curso de preparación para la maternidad y paternidad: "un proyecto de vida"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

## QUE DEBO COMER?

Para comer bien durante el embarazo, tu debes hacer más que simplemente incrementar lo que comes. También debes considerar **lo que** comes.



Aunque necesitas aproximadamente 300 calorías adicionales por día especialmente en la etapa más avanzada del embarazo, cuando tu bebé crece más rápidamente esas calorías deberían venir de alimentos nutritivos para que puedan contribuir al desarrollo y crecimiento del bebé.

### Por que es importante una buena nutrición?

Una buena nutrición durante el embarazo depende de comer alimentos sanos, como por ejemplo, granos enteros, vegetales y frutas. Es importante para la mujer embarazada tomar muchos líquidos y tener un consumo adecuado de estos nutrientes:

- **Proteínas:** para el buen desarrollo del feto y la placenta.
- **Calcio:** para el desarrollo saludable del feto
- **Hierro:** para desarrollar el suministro de sangre del feto y prevenir la anemia en la madre
- **Ácido Fólico:** para reducir los riesgos de espina bífida, anencefalia y otros defectos de nacimiento relacionados



### Que alimentos debo consumir?

- **Pan, cereal, arroz y pastas: 9-11 porciones diarias:** suministran energía a su cuerpo y para el crecimiento de su bebé. 
- **Vegetales: 4-5 porciones diarias:** son una buena fuente de vitaminas A y C, ácido fólico, hierro y magnesio. 
- **Frutas: 3-4 porciones diarias:** contienen una gran cantidad de vitaminas A y C, potasio y fibra. 
- **Leche, yogurt y queso: 3 porciones diarias:** son una gran fuente de proteínas, calcio y fósforo. 

## EL CONTROL PRENATAL CONTRIBUYE A:

- Detectar enfermedades que pueden afectar la salud de la madre y el bebé durante la gestación.
- Prevenir complicaciones de la gestación
- Vigilar el crecimiento y el bienestar del bebé
- Preparar física y mentalmente a la madre para el nacimiento de su hijo.
- Detectar procesos que ponen en peligro la vida de la madre y/o su bebé.



## ¿CUANDO DEBO IR AL CONTROL PRENATAL?

Según las semanas de gestación, el control prenatal puede estar organizado de la siguiente forma, siempre y cuando el estado de la madre y el bebé no requieran un mayor número de consultas:

- Consultas mensuales hasta la semana 28
- Consultas cada 2 semanas hasta la semana 36
- Consultas semanales desde la semana 37 hasta el parto o la cesárea



FUENTE:

<http://www.maternofetal.net/3prenatal.html>  
<http://www.elprimerbebe.com/2008/12/importancia-del-control-prenatal.html>

CURSO DE PREPARACION PARA LA  
MATERNIDAD Y PATERNIDAD

“UN PROYECTO DE VIDA”

## Importancia del control prenatal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA





## ¿Qué es el Control Prenatal?

Es un conjunto de acciones realizadas durante la gestación en forma de consultas o visitas medicas periódicas, con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar cualquier alteración que vaya en contra del desarrollo normal del bebé y las condiciones óptimas durante la gestación hasta el momento del parto.



## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONTROL PRENATAL?

La importancia del control prenatal radica en la prevención como base para lograr tanto en la madre como en el bebé las condiciones óptimas durante la gestación,



reduciendo los riesgos de sufrir alteraciones o enfermedades y tratarlas oportunamente, garantizando así el pleno y sano desarrollo del bebé así como la salud de la madre durante el proceso de gestación.

## ¿ES EFECTIVO EL CONTROL PRENATAL?

Para lograr que el control prenatal sea efectivo, es necesario tener en cuenta factores como la alimentación, los medicamentos que toma la madre si fuere el caso, la presencia de alguna enfermedad, las actividades diarias, etc. Con el fin de establecer un equilibrio y poder cumplir con las necesidades tanto de la madre como las del bebé.



• **Toxoplasmosis**

Esta infección es causada por un parásito que se encuentra en las heces de gato, en la tierra y en la carne cruda o mal cocida. Si se transmite a un feto, la infección puede causar pérdida de la audición, ceguera o discapacidad intelectual.



• **Problemas fetales:**

El bebé por nacer tiene un problema de salud, como crecimiento escaso o problemas cardíacos. El tratamiento depende de los resultados de las pruebas para supervisar la salud del bebé.



**¿CÓMO PREVENIR ESTAS COMPLICACIONES?:**

- Asiste a los controles prenatales
- Ante cualquier signo de alarma consulta al médico
- Realízate los exámenes de rutina
- Aliméntate bien
- Conoce tus derechos y deberes
- Y sobre todo, recuerda que lo primordial es tu bienestar y el de tu hijo.



Fuente:  
<http://www.womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/complicaciones-embarazo.cfm>



**CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

**“UN PROYECTO DE VIDA”**

**PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

## ¿Que son las complicaciones durante la gestación?

A veces surgen problemas durante el embarazo, incluso en mujeres saludables., estos problemas pueden llevar a complicaciones que afecten el bienestar de la madre y su bebé. Algunas pruebas prenatales realizadas durante el embarazo pueden ayudar a prevenir estos problemas o a de-



### Principales complicaciones durante la gestación.

- **Infección de vías urinarias.**

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria.

Si no es tratada a tiempo puede desencadenar en un parto pretérmino.



- **Diabetes gestacional:**

Exceso de los niveles de azúcar en la sangre durante el embarazo. Puede traer problemas en el momento del parto y complicaciones para el bebé.



- **Preeclampsia:**

Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona



hipertensión y problemas en los riñones y otros órganos. También llamada toxemia. La única cura es el parto, que quizás no sea lo mejor para el bebé

### Trabajo de parto prematuro:

Inicio del parto antes de las 37 semanas de embarazo. Puede ser provocado por infecciones, contracciones fuertes antes de la semana 37, entre otros factores.



- **Desprendimiento placentario:**

La placenta se separa de la pared uterina antes del parto, lo que puede significar que el feto no recibe suficiente oxígeno



### Sexualidad durante la gestación

La intimidad sexual es una parte normal y saludable de una relación afectiva. En el embarazo es un aspecto importante ya que, a menos que este contraindicado es una oportunidad mas de expresar la unión y el amor entre la pareja.



### Recomendaciones acerca de la sexualidad durante la gestación

- El sexo durante el embarazo es seguro tanto para la madre como para el bebé, siempre y cuando el especialista médico no aconseje lo contrario. El bebé se desarrolla en el interior del útero materno, bien protegido dentro de una bolsa llena de líquido amniótico, y ajeno a la sexualidad de sus padres.

Estas son algunas posiciones que pueden ser mas cómodas a la hora de tener relaciones sexuales durante el proceso de gestación



CURSO DE PREPARACION PARA LA  
MATERNIDAD Y PATERNIDAD  
"UN PROYECTO DE VIDA"

### Estimulación intrauterina y sexualidad en el embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

## Estimulación intrauterina

Es un proceso que promueve el aprendizaje en los bebés, optimizando su desarrollo mental y sensorial. Además contribuye a la creación y al fortalecimiento del vínculo afectivo entre el nuevo bebé y su familia.



No existe una receta única para estimular al bebé dentro del útero.

El amor que siente la madre hacia su hijo es el principal ingrediente de esta técnica, y no sólo de su madre, sino también del padre, los hermanos, los abuelos y todos aquellos cercanos que esperan su llegada alegres y ansiosos.

## Cómo hacer la estimulación intrauterina?

Existen algunas técnicas como ejercicio físico especializado para madres embarazadas, musicoterapia, colorterapia y otras terapias alternativas para estimular al bebé en desarrollo.

La idea de estas técnicas es que tanto la madre, el padre y el bebé se sientan cómodos, desestresados, satisfechos, seguros y felices.



## Métodos para hacer la estimulación intrauterina

Musicoterapia: Debe hacerse con una música agradable y que le guste a quién la escucha. Se recomienda la música clásica por la variedad de sus instrumentos y la capacidad que tienen estos de llegar a nuestro cerebro y decodificar estímulos de placer y agrado.

Si no le agrada este tipo de música es recomendable escuchar sonidos agradables, como el sonido del agua al correr por un río, el canto de los pájaros, el sonido de las olas al re-



### Trabajo de parto verdadero

- Contracciones que causan dilatación y borramiento
- Malestar al frente y al dorso del abdomen
- Es palpable el endurecimiento del útero
- Contracciones a intervalos regulares de leve intensidad
- Contracciones que se incrementan en frecuencia, duración e intensidad
- La intensidad se incrementa con la marcha
- Hay expulsión de tapón mucoso
- Hay dilatación y borramiento.



### Signos que indican el inicio de trabajo de parto

- Aligeramiento, livianidad
- Contracciones de Braxton Hicks
- Expulsión del tapón mucoso
- Rotura de membranas
- Explosión de energía
- Síntomas digestivos.



### CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD "UN PROYECTO DE VIDA"

#### TRABAJO DE PARTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

## QUÉ ES EL PARTO?

El parto es la terminación fisiológica de la gestación mediante la expulsión de un bebé de más de 500 gr de peso y mayor de 22 semanas de gestación, vivo o muerto. Puede ocurrir por vía vaginal o por cesárea.

Para que esto ocurra, la gestante necesita tres factores importantes que son:

- Un pasaje: Corresponde a los tejidos óseos y blandos que forman la pelvis materna.
- Un pasajero: el feto, nuestro futuro recién nacido.
- Las fuerzas: son las contracciones uterinas y el pujo.



La gestante cuenta con 3 elementos básicos para utilizar en el momento del nacimiento, que le permitirán comportarse de tal forma que el parto se de en el menor tiempo posible y con la menor intensidad de dolor; estos son:

- LA TRANQUILIDAD,
- LA RELAJACIÓN
- LA RESPIRACIÓN.



## Trabajo de parto falso y verdadero

### TRABAJO DE PARTO FALSO:

- Malestar sin cambios cervicales
- Malestar en la parte baja del abdomen
- Malestar por contracciones o espasmos
- Útero relajado, a veces contracciones leves
- Contracciones regulares, duración leve
- La intensidad no se incrementa
- No hay expulsión del tapón mucoso
- No hay modificación en el cérvix.



## Vacunación

Desde el nacimiento, **todos los niños deben vacunarse**, para evitar padecer determinadas enfermedades, así como sus consecuencias y complicaciones.

Las vacunas son productos biológicos que sirven para prevenir enfermedades infecciosas cuando nuestro organismo desarrolla defensas específicas contra ellas, para enseñar al sistema inmunológico a defenderse, la vacuna contiene, en general, parte del microorganismo causante de la enfermedad o el germen entero, pero muerto o debilitado.



## Esquema de vacunación

VACUNAS	EDAD									
	0 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	3-4 años	6 años	14 años	
Hepatitis B (HB)	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis						4ª dosis (refuerzo) (14)
Difteria, tétanos, tosferina (pertussis) (DTPa)		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis		4ª dosis		5ª dosis		
Polo (VPI - Vacuna de Polo inactivada)		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis		4ª dosis				
Haemophilus Influenzae b (Hib)		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis		4ª dosis				
Meningococo C (MenC)		1ª dosis	2ª dosis							
Sarampión, Rubéola, Parófilis (SRP - triple vírica)						1ª dosis		2ª dosis		

CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD  
"UN PROYECTO DE VIDA"

## Lactancia materna y esquema de vacunación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA



# Lactancia materna



Cuál es la importancia de la lactancia materna?

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.



Ventajas para el niño en los primeros dos años:

- El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones y enfermedades.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.



Ventajas para la madre:

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno y en los ovarios
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

Ventajas para la familia:

- Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas
- Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros y chupos.

La lactancia materna integra a la familia y promueve el amor.



---

### VINCULO AFECTIVO

Son los fuertes lazos afectivos que se desarrollan entre la madre y su bebé. Es esa sensación de querer llenar al bebé de amor y atención.

Este vinculo se desarrolla mientras la madre lacta a su hijo, cuando le habla, lo acaricia, lo baña.



### LIMPIEZA DEL OMBLIGO

La limpieza del ombligo debe ser un ritual diario.

Debe hacerse con alcohol blanco, limpiando alrededor y en el muñón.

Cuando se realiza el baño del niño puede caerle agua al ombligo sin ningún problema, lo importante es que se seque correctamente, ya que si se deja húmedo se corre un mayor riesgo de infección.



---

### POSPARTO O PUERPERIO Y PRIMEROS MOMENTOS EN LA VIDA DEL RECIEN NACIDO



---

UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE COLOMBIA  
FACULTAD DE  
ENFERMERIA

---

## QUE ES EL PUERPERIO?

Las primeras seis semanas del posparto se denominan periodo puerperal o puerperio. Es una etapa de cambios en el cuerpo de la mujer, ya que comienza un proceso con el cual, los órganos que han intervenido en el embarazo y el parto, vuelven a su estado anterior.



### LOQUIOS Y ENTUERTOS:

**LOQUIOS:** Son el sangrado vaginal mediante el cual se expulsan la sangre, el moco y el tejido placentario del útero tras el parto. Suelen durar entre dos y seis semanas y desaparecen progresivamente, siendo al principio de un color rojo intenso y mas abundantes, luego rosados, y al final blanquecinos y amarillentos.

**ENTUERTOS:** Son contracciones uterinas que ocurren en el posparto y tienen como objetivo, reducir el útero a su tamaño normal, volverlo a su posición normal en la pelvis.



### ASPECTOS IMPORTANTES

- Es importante tener en cuenta una buena técnica de lactancia para evitar molestias como grietas en los pezones y complicaciones como la mastitis.
- Si la madre presenta: fiebre, sangrado genital abundante o con mal olor, dolor en la boca del estomago, dolor excesivo en el área del periné, vomito, diarrea, debe consultar inmediatamente al servicio de salud.



## ANEXO D. CRONOGRAMAS CAPACITACIÓN MADRES FAMI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PRIMERA SESIÓN:  
16 de Abril de 2012

### Objetivo General

Capacitar a las madres FAMI en las temáticas de herramientas pedagógicas y liderazgo, que contribuya en el desempeño de su labor como líder comunitaria, a través de técnica expositiva y participativa.

### Objetivos Específicos

- Explicar qué liderazgo, cuáles son los tipos de líderes y la importancia de ser líder comunitario.
- Socializar las herramientas pedagógicas más utilizadas en educación (cartelera, folleto, rotafolio, presentación con diapositivas, dramatizado, lluvia de ideas)
- Mostrar a través de ejemplos, el uso adecuado de las herramientas pedagógicas, para que sean aceptadas por la comunidad.
- Generar una relación de empatía entre las madres FAMI y Pasantes, que permita una buena comprensión del tema.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES	TIEMPO
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias FAMI. Se tomará la asistencia.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Liderazgo.</b>	Se realizará una lluvia de ideas acerca de lo que las madres FAMI conocen del liderazgo y	Yaneth Cárdenas	• Computador portátil • PPT de Liderazo	40 min

	su importancia. Se explicará el concepto de liderazgo, los tipos de líderes y la importancia de su ejercicio como líderes visibles en su comunidad.			
<b>Herramientas Pedagógicas</b>	Se realizará una exposición acerca de herramientas pedagógicas como: cartelera, folleto, rotafolio, presentación con diapositivas, dramatizado, lluvia de ideas, con el fin de mostrar, por medio de ejemplos, como deben usarse con el fin de que puedan hacer uso de estas en su comunidad.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera Lluvia de ideas</li> <li>• Cartelera 5 Sentidos</li> <li>• Rotafolio 5 Sentidos</li> <li>• Folleto</li> <li>• Diapositivas PPT Liderazgo</li> </ul>	60 min
<b>Cierre de la Sesión y Evaluación.</b>	Se pedirá a las Madres FAMI que comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez		5 min

**SEGUNDA SESIÓN:  
23 de Abril de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres FAMI relacionada con infecciones urinarias y vaginales, principales causas de hemorragias en la gestación y trastornos hipertensivos, a través de técnica expositiva y participativa.

**Objetivos Específicos**

- Brindar información relacionada con infecciones urinarias y vaginales, hemorragias y trastornos hipertensivos en la gestación.
- Explicar la importancia de conocer los signos de alarma e interpretar los signos vitales para identificar tempranamente complicaciones en la gestación.
- Recalcar la necesidad de que las madres gestantes den cumplimiento al tratamiento farmacológico, toma oportuna de exámenes de rutina, control prenatal y tengan prácticas de buena higiene.
- Generar una relación de empatía entre las madres FAMI y Pasantes, que permita una buena comprensión del tema.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias FAMI. Se tomará la asistencia.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Complicaciones en la Gestación</b>	Se hará una breve introducción acerca de las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación y por qué es importante detectarlas tempranamente y tratarlas oportunamente.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Infecciones Urinarias y Vaginales en la Gestación</b>	Se explicará qué es y cuales son las causas de las infecciones urinarias y vaginales, síntomas y complicaciones que pueden ocasionar en la gestación. Se reiterará la importancia de cumplir con los tratamientos farmacológicos para eliminar las infecciones y una adecuada higiene para prevenirlas.	Alexánder Yaguara	• Cartelera de Infecciones Urinarias y Vaginales.	30 min
<b>Hemorragias en la Gestación</b>	Se socializará qué es una hemorragia y cuales son las principales causas en la gestación (Placenta Previa: Marginal, Parcial, Completa; Abrupecio de Placenta; Embarazos ectópicos y Abortos espontáneos) y también se abordará las causas, síntomas y complicaciones maternas y fetales para cada una.	Yaneth Cárdenas	• Cartelera de Placenta Previa, Abrupecio de Placenta, Embarazo Ectópico y Aborto Espontáneo.	30 min
<b>Trastornos Hipertensivos en la Gestación.</b>	Se expondrá qué es un trastorno hipertensivo y cuales son (Pre-eclampsia, Eclampsia y el Síndrome de HELLP) que caracteriza cada	Andrea Sánchez	• Cartelera de Trastornos Hipertensivos.	30 min

	uno, cuales son los síntomas, como se realiza el diagnóstico, posibles complicaciones maternas, fetales, futuras (posparto y en una próxima gestación) y signos de alarma que permiten dar previo aviso de presentar un trastorno hipertensivo.			
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se pedirá a las Madres FAMI que comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Yaneth Cárdenas Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		5 min

**TERCERA SESIÓN:  
30 de Abril de 2012**

**Objetivo General**

Brindar información a las madres FAMI acerca del control prenatal (Fecha Probable de Parto, Semanas de Gestación, Peso, Odontología, Vacuna Toxoide Tetánico, Ecografía, Micronutrientes, Altura Uterina, Maniobras de Leopold, Frecuencia Cardíaca Fetal, Laboratorios.), a través de técnica expositiva y participativa.

**Objetivos Específicos**

- Explicar la importancia de asistir a los controles prenatales y tomar diariamente los micronutrientes.
- Enseñar a calcular Fecha Probable de Parto y Semanas de Gestación, toma de altura uterina, maniobras de Leopold,
- Brindar información acerca de control de peso, control de odontología, vacuna Toxoide Tetánico, ecografía, frecuencia cardíaca fetal y Exámenes de Laboratorio.
- Generar una relación de empatía entre las madres FAMI y Pasantes, que permita una buena comprensión del tema.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES	TIEMPO
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de	Andrea Sánchez Alexánder		10 min

	personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad.	Yaguara		
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias FAMI. Se tomará la asistencia.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia</li> </ul>	5 min
<b>Control Prenatal</b>	Realizar una lluvia de ideas, para identificar el conocimiento que tienen las madres FAMI, previo al desarrollo de la sesión. Manifestar la importancia de que las madres gestantes asistan a los controles prenatales, en los cuales se puede identificar complicaciones o alteraciones en la gestación.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartelera</li> <li>Marcadores borrables de colores</li> </ul>	10 min
<b>Fecha Probable de Parto, Semanas de Gestación, Peso, Odontología, Vacuna del Toxoide Tetánico y Ecografía.</b>	Enseñar a las madres FAMI como calcular la Fecha Probable de Parto y Semanas de gestación. Indicar por qué es importante realizar un control mensual de peso y como debe ser el aumento normal de éste. Explicar por qué es necesario asistir durante la gestación a controles de odontología, ya que enfermedades dentales pueden traer complicaciones en este periodo. Explicar por qué es importante tener el esquema vigente del Toxoide Tetánico y tomar las ecografías, a partir de las cuales se puede identificar anomalías en el feto, placenta, líquido amniótico y evolución de la gestación.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tablero</li> <li>Marcadores borrables de colores</li> </ul>	45 min
<b>Micronutrientes, Altura Uterina, Maniobras de Leopold, Frecuencia Cardíaca Fetal, Laboratorios.</b>	Explicar a las madres FAMI, la importancia de los micronutrientes en la gestación y los riesgos que hay por no consumirlos. Enseñar como se toma la altura uterina, puntos anatómicos, y su significado. Instruir en la realización de las maniobras de Leopold y su resultado. Indicar por qué es importante tomar	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tablero</li> <li>Marcadores borrables de colores</li> </ul>	45 min



	e interpretar la frecuencia cardíaca fetal y revisar los exámenes de laboratorio, con el fin de identificar alteraciones y remitir tempranamente para evitar complicaciones.			
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se pedirá a las Madres FAMI que comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara Andrea Sánchez		5 min

#### CUARTA SESIÓN 7 de Mayo de 2012

#### Objetivo General

Capacitar a las madres FAMI por medio de un taller teórico-práctico en la toma de signos vitales y su interpretación (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura).

#### Objetivos Específicos

- Mencionar cuales son los signos vitales, como se toman, cuales son los valores normales.
- Enseñar por medio de un taller practica la manera correcta de tomar los signos vitales.
- Explicar por qué es importante interpretar las cifras de los signos vitales.
- Generar una relación de empatía entre las madres FAMI y Pasantes, que permita una buena comprensión del tema.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	MATERIALES	TIEMPO
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias FAMI. Se tomará la asistencia de sesión.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min

<b>Lluvia de ideas</b>	Se realizará una lluvia de ideas, para identificar que conocimientos tienen las madres FAMI acerca de signos vitales y así poder, reforzar conocimientos, aclarar dudas.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablero</li> <li>• Marcador borrable</li> </ul>	10 min
<b>Temperatura y Frecuencia Cardíaca.</b>	Se explicará de manera sencilla y fácil de comprender, qué es la temperatura y la frecuencia cardíaca, sus valores normales, así como la importancia de tomarlos y de saberlos interpretar.	Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera “Temperatura y Frecuencia Cardíaca”</li> </ul>	30 min
<b>Presión Arterial y Frecuencia Respiratoria</b>	Se explicará de manera sencilla y fácil de comprender, qué es la presión arterial y la frecuencia respiratoria, sus valores normales, así como la importancia de tomarlos y de saberlos interpretar.	Andrea Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartelera “Presión Arterial y Frecuencia Respiratoria ”</li> </ul>	30 min
<b>Toma de signos vitales.</b>	Se llevará a cabo la práctica de toma de signos vitales. Para ello se dividirá el grupo en dos y así lograr que todas tengan la oportunidad de practicar.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Esfigmomanómetro.</li> <li>• 2 Fonendoscopios.</li> <li>• 2 Reloj de pulso.</li> <li>• 6 Termómetros de mercurio.</li> </ul>	30 min
<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se pedirá a las Madres FAMI que comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara Andrea Sánchez		5 min

**QUINTA SESIÓN:  
14 de Mayo de 2012**

**Objetivo General**

Capacitar a las madres FAMI en el reconocimiento de las complicaciones que se pueden presentar en el Puerperio y en el recién nacido, a través de técnica expositiva y participativa.

**Objetivos Específicos**

- Exponer cuales son los cambios normales que se dan en el puerperio y en el recién nacido.
- Brindar información relacionada con posibles complicaciones en el puerperio y el recién nacido.
- Explicar que cuidados se deben tener con el recién nacido y durante el puerperio
- Generar una relación de empatía entre las madres FAMI y Pasantes, que permita una buena comprensión del tema.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Llegada</b>	Se da un tiempo prudente de espera, para iniciar la sesión con la mayor cantidad de personas, así evitar interrupciones y dar una buena continuidad.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara		10 min
<b>Saludo de Bienvenida.</b>	Se dará el saludo de bienvenida a las Madres Comunitarias FAMI. Se tomará la asistencia.	Andrea Sánchez Alexánder Yaguara	• Listado de asistencia	5 min
<b>Puerperio y Complicaciones</b>	Se explicará a las Madres FAMI, qué es el puerperio, duración y etapas, cambios físicos y psicológicos (depresión puerperal), involución uterina, entuertos, loquios, cuidado de los genitales, episiorrafia y herida quirúrgica en caso de cesárea, signos de alarma y reanudación sexual. Además se les comentará las complicaciones que se pueden presentar en el puerperio; hemorragias tempranas, tardías e infecciones y sus respectivas causas.	Alexánder Yaguara	• Cartelera de Complicaciones del Puerperio.	50 min
<b>Cuidados del Recién Nacido y Complicaciones</b>	Se explicará a las Madres FAMI la importancia de brindar un buen cuidado a los Recién Nacidos. (baño, limpieza del ombligo, solterapia, alimentación y evacuación de gases). Además se comentaron las posibles complicaciones que puede tener un recién nacido (cólicos, reflujo, estreñimiento, infección del muñón, ictericia, hipoglicemia, signos de dificultad respiratoria y deshidratación)	Andrea Sánchez	• Cartelera de Cuidados del Recién Nacido	50 min

<b>Cierre de la sesión y evaluación.</b>	Se pedirá a las Madres FAMI que comenten que les gustó y que no, al mismo tiempo den sugerencias de lo que se puede mejorar. Despedida.	Alexánder Yaguara Andrea Sánchez		5 min
--	---	-------------------------------------	--	-------

## BIBLIOGRAFÍA

- AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencia EN EL CONTEXTO DEL CONTINUO MATERNO-RECIÉN NACIDO-NIÑO MENOR DE 2 MESES. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 5. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final\\_intervenciones.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final_intervenciones.pdf)
- Alcohol y Salud Pública en las Américas UN CASO PARA LA ACCIÓN, 2007, Organización Panamericana de la Salud. Página 20. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc)
- Apoyo durante el embarazo a mujeres con mayor riesgo de recién nacidos de bajo peso al nacer, de la Organización Mundial de la Salud. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [apps.who.int/entity/rhl/pregnancy\\_childbirth/antenatal\\_care/general/alcom1/es/-25k](http://apps.who.int/entity/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/alcom1/es/-25k)
- Bejarano Beltrán, Nancy L, Bejarano Beltrán, Martha P. Curso de Preparación para la maternidad y paternidad “un proyecto de vida”. Bogotá Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería 2004.
- CAMPO CAMPO, María Nazareth; Posada Estrada, Guadalupe. Factores de riesgo para diabetes gestacional en población obstétrica. Medellín 2008.[Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-563868>
- Cano Alejandro. Madeleine Leininger. Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad. Pág. 15.
- CERO INDIFERENCIA CON LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL. En Bogotá Vale la Pena Nacer. Secretaria Distrital de Salud. Pág. 5. [Consulta 07 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>
- COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Octubre 04. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Ministerio de Salud; 1993. [Consulta 27 Mayo de

2012]. Documento electrónico disponible en la Internet:  
[http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf)

- CONPES Social. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA, “COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA”; Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, DNP-DDS-SS 2007. Pág. 8-12. [Consulta 07 Mayo de 2012]. Documento disponible en la Internet:  
<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Normativa/Conpes%20109.pdf>
- Consejo Internacional De Enfermeras CIE.
- DÍAZ, VICENTE. Los embarazos no planeados y no deseados. [Consulta 05 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet:  
<http://ciencias.jornada.com.mx/foros/despenalizacion-delaborto/opinion/segunda-sesion/los-embarazos-no-planeados-y-no-deseados>
- EL PAÍS, Cali, Colombia. Sección: Nacional, 23 de Junio de 2000, p.F6.
- El proceso de Enseñanza [Consulta 05 Mayo 2012]. Información disponible en la Internet: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_educat4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_educat4_4.htm).
- Encuesta Distrital de Demografía y Salud Localidad de Kennedy 2011. Agosto 2011. Página 48. [Consulta 27 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet.  
<http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/pdfResultados/kennedy.pdf>
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010. Profamilia. [Consulta 27 Junio de 2012]. Información disponible en la internet:  
[http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=72](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=72)
- Enfermedades Crónicas. Organización Mundial de la Salud OMS. [Consulta 27 Junio de 2012]. Información disponible en la internet:  
[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- Etnográfica de Colombia. [Consulta 27 Junio de 2012]. Información disponible en la internet: <http://www.colombiaya.com/seccion-colombia/etnografia.html>
- GONZÁLEZ LÓPEZ, A.& Cols. Corioamnionitis por hongos.2008.[Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/ibc-63005>

- Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). [Consulta 05 Mayo 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- GUÍA OPERATIVA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. Programa “Familia, Mujer e Infancia”. 2009. Pág. 61, 62. [Consulta 20 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: [http://www.oei.es/pdf2/guia\\_prestacion\\_servicios\\_atencion\\_primera\\_infancia.pdf](http://www.oei.es/pdf2/guia_prestacion_servicios_atencion_primera_infancia.pdf)
- HERNANDEZ PENA, Patricia et al. Condiciones de trabajo, fatiga laboral y bajo peso al nacer en vendedoras ambulantes. Salud pública México; 1999 [Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000200004>
- INFECCIONES PERINATALES Transmitidas por la madre a su hijo. Pág. 32. Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. [Consulta 06 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=56&Itemid=](http://new.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=56&Itemid=)
- Informe Especial. Censo General 2005. COLOMBIA-EDUCACIÓN. DANE. Página 2. [Consulta 27 Junio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/bol\\_educacion.pdf](http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/bol_educacion.pdf)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Mamá: ¿Necesitas ayuda? [Consulta 05 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0721.html>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. ¿Quiénes Somos? [Consulta 05 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0701.html>
- La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2011. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc...](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...)

- MADRES COMUNITARIAS EL SER Y EL HACER, UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL. Universidad Tecnológica de Pereira. 2009. Pág. 46. [Consulta 05 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/123456789/1590/1/3054S718.pdf>
- MedlinePlus. Edad Gestacional [Consulta 05 Mayo de 2012] Información disponible en la internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002367.htm>
- MONSALVE, CESAR. Curso de preparación a la maternidad y paternidad. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/GUIA%203.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>
- NAZARIO REDONDO, Conny& Cols. La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo. Perú; 2011. [Consulta 07 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-613683>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente. Mortalidad materna. [Consulta 04 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/index.html)
- Organización Panamericana de la Salud. COLOMBIA. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ganadora del 2do puesto en concurso regional de maternidad segura. [Consulta 07 Mayo de 2012], Información disponible en la internet: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1602:secretariadistritalde-secretariadistritalde-salud-de-bogota-ganadora-del-2do-puesto-en-concurso-regional-de-maternidad-segura&catid=758&Itemid=551](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1602:secretariadistritalde-secretariadistritalde-salud-de-bogota-ganadora-del-2do-puesto-en-concurso-regional-de-maternidad-segura&catid=758&Itemid=551)
- Organización Panamericana de la Salud. Maternidad saludable. [Consulta 20 Mayo de 2012] Información disponible en la internet: <http://www.col.opsoms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON COLOMBIA 2006-2010. Pág. 6. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_col\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_col_es.pdf)



- Organización Panamericana de la Salud, TABACO. [Consulta 05 Julio de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [new.paho.org/hq/.../Tabaco\\_fact\\_sheet%20SPA\\_may2010%20\(3\).doc](http://new.paho.org/hq/.../Tabaco_fact_sheet%20SPA_may2010%20(3).doc).
- PAREDES SOLIS, Sergio. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec. Salud pública México. 2005 [Consulta 06 Julio de 2012]. Información disponible en la Internet: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342005000500003>.
- PÉREZ Margarita; PRIETO Olga Lucía. PREECLAMPSIA LEVE: CUIDADOS EN CASA, Artículo de investigación científica y tecnológica. Biblioteca virtual en salud. [Consulta 04 Julio de 2012] Disponible en: Repert. med. cir; 18(4): 218-222, 2009. Tab. Artículo [LILACS ID: lil-552230].
- Programa de Apoyo para la Construcción de la Política de Primera Infancia. POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA. 2006. [Consulta 20 Mayo de 2012] Documento disponible en la Internet: <http://www.cinde.org.co/PDF/Politica%20publica%20primera%20infancia%20Colombia%20%28v.%2011%20nov%2006%29.pdf> Pág. 3
- SALGADO L, Ana Cecilia. Investigación cualitativa: diseños, Evaluación del rigor metodológico y retos, Revista LIBERABIT, Lima Perú.
- Salud de la Madre, el Recién Nacido, del Niño y del Adolescente. Mortalidad Materna. De qué mueren las embarazadas. [Consulta 28 Junio de 2012]. Información disponible en la internet: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/index.html)
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Consejo Superior Universitario. Acuerdo 036 de 2009, Octubre 20. Por el cual se reglamenta la Extensión en la Universidad Nacional de Colombia. San Andrés, Isla. Consejo Superior Universitario; 2009. [Consulta 27 Mayo de 2012]. Documento electrónico disponible en la Internet: [http://www.manizales.unal.edu.co/extension/descargas/a036\\_2009csu.pdf](http://www.manizales.unal.edu.co/extension/descargas/a036_2009csu.pdf)