



Comunicación con mamás sordas en
el sistema de salud a través de medios digitales

Realizada por

JENNY JUDITH VERGARA PINTO

Tutora:

María Carolina Ospina Garzón

Corporación Universitaria Minuto De Dios
Facultad de Ciencia de la Comunicación (FCC)
Comunicación social – Periodismo

2019

Corporación Universitaria Minuto De Dios Facultad de Ciencia de la Comunicación
(FCC) Comunicación social – Periodismo

Comunicación con mamás sordas en
el sistema de salud a través de medios digitales

Título por el cual opta Comunicadora Social - Periodista

Tutora:

María Carolina Ospina Garzón

Realizada por

JENNY JUDITH VERGARA PINTO

2019

AGRADECIMIENTO – INTRODUCCIÓN

En este proyecto aprendí trabajar diferente la situación de las mamás sordas y los profesionales de la salud, una nueva experiencia que ha sido difícil a nivel de comunicación, lo que ha generado buscar servicios de intérpretes donde sus horarios no se crucen, a veces, es muy difícil comunicarse con los profesionales de salud, recepcionistas u otro paciente. Por esto, es importante hacer un cambio tanto para oyentes como Sordos para que se familiaricen con la lengua de señas para mejorar la comunicación en el proceso y sistema de salud.

En este proyecto doy gracias a mi familia, mi trabajo en INSOR por apoyarme y brindarme le tiempo necesario. Gracias a la Fundación Saldarriaga Concha que me apoyó en los estudios, y que nos ha acercado mucho a la comunidad, ya que siendo Sordos no tenemos acceso a información de las noticias, es por esto que necesitamos más conocimientos y accesos de participación como ciudadanos que somos.

Además, mi trabajo es específicamente en el proceso y sistema de salud ya que la mayoría de mamás gestantes Sordas no conocen ni saben informarse para cuidarse a ellas y a sus hijos. Por esto, empecé mi investigación, por que busco apoyarlas para que tengan acceso a la información y además los oyentes sepan nuestros vocabularios para podernos comunicar un poco más eficazmente.

Por último, quiero agradecer a Vergara Pinto, a mi esposo Geovanni Melendres y a mi hija Noa Salomé Melendres Guerrero, por acompañarme en este proceso.

TABLA CONTENIDO

1. PLANEAMIENTO PROBLEMA.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. DISEÑO METODOLÓGICO	11
5. MARCO TEÓRICO.....	13
6. RESULTADOS.....	15
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	25

1. PLANEAMIENTO PROBLEMA

¿Cuáles son las limitaciones de comunicación de las madres gestantes Sordas en los espacios promotores de salud?

Comunicación entre sordos y oyentes – pertinencia del proyecto

“La comunicación es un campo inter y transdisciplinario, es, entre otras razones, porque el propio fenómeno comunicativo es susceptible de ser analizado desde múltiples enfoques, y las matrices teóricas desde las cuales se ha investigado la comunicación no pueden agruparse en un único “modo de ver” adscrito a una única disciplina. Esta dificultad de encasillar a la comunicación la pone de manifiesto Múniera en la siguiente afirmación: “En los debates realizados en el contexto internacional sobre el estatuto epistemológico de la comunicación para definir si se trata de una ciencia, de una disciplina, de una interdisciplina, de una transdisciplina, de un campo de conocimiento, o incluso, si como prefiere Fernando Andrach (2001), de una ‘indisciplina’, la acepción que más fuerza ha tomado es la de campo trans e interdisciplinar de conocimiento de las ciencias humanas sociales” (Múniera, 2010: 12).

“un campo inter y transdisciplinario, parece poco factible hablar de la comunicación como una ciencia, pues para que un conjunto de conocimientos se constituya como ciencia se requiere la búsqueda de una verdad universal como valor supremo; la verificación empírica o contrastación con el mundo real y natural, y la objetividad. Toda vez que el conocimiento generado en el campo de la comunicación no cumple a cabalidad con estos requisitos, la comunicación está más cercana al concepto de campo: “un campo de conocimiento desde el cual se puede comprender, interpretar e intervenir a múltiples niveles los procesos de interacción y significación a través de la creación, circulación y usos de medios y tecnología y de formas simbólicas con multiplicidad de perspectivas: social, cultural, ética, política, estética y económica, entre otras” (Pereira, 2005: 421).

Los fenómenos comunicativos son hechos sociales que pueden –y deben- interesar a cualquier disciplina relacionada con la sociedad y el comportamiento humano, pues “la comunicación es atravesada por todos los órdenes de lo humano, y también ella los atraviesa” (Sierra, 2005: 93). De ahí que la comunicación sea un objeto de estudio compartido por varios campos del saber.”

Toda actividad humana tiene que ver con la comunicación, por tanto, este fenómeno no puede adscribirse a una única perspectiva teórica; por el otro, el estudio de la comunicación se apoya de otros campos como la lingüística, la semiótica y la sociología, aunque no se trate de un agregado de discursos que la conviertan automáticamente en interdisciplina. (*Martha Rizo*)

El modelo de comunicación, clásico propuesto por Jakobson (1963; 1975) en el que identifican diferentes componentes, los cuales son analizados para los usuarios de lenguas auditivos-vocales (lengua oral) y para las lenguas viso-gestuales (lenguas de señas).

El emisor es la persona responsable de transmitir un mensaje mediante la codificación o elaboración del mensaje. es el hablante o escritor en las lenguas orales y el señante en la lengua de señas.

Las Entidad Promotora de Salud, la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social, deben ser las responsables de saber, sobre la inclusión de accesible de información, apropiado para personas sordas y los doctores no reconocen a ser sujetos de las personas sordas y su lengua. Es importante entre en video con esta lengua de señas y también aprende en lengua de señas para mejor comunicación con sus conocimientos.

El receptor es quien recibe el mensaje transmitido por emisor, es el encargado de interpretar el mensaje. es denominado interlocutor.

La comunidad Sorda se reciban la información, y en sus propios en lengua de seña como formal relación de segunda idiomas de español o inglés al mismo. Ellas se comprenden y se construir en sus conceptuales, para poder independencia de la comunicación.

La información en entorno de la lengua de señas colombiana es de suma importancia en la vida de la persona Sorda ya que con esta comunica sentimientos, deseos y pueden aprender valores y reglas para desarrollar su pensamiento y poder comunicarse plenamente como seres humanos, por esta razón es la vital importancia que las maternidades en las personas Sordas, de Sordas tenemos saber de sus bebés. También importante en social. Que es sujeto maternidad y ser personas sordas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Promover pedagógica y lingüísticamente a la comunidad Sorda y oyente, a través un medio de comunicación digital, para que conozcan y se familiaricen con Lengua de Señas Colombiana (LSC) con el fin de mejorar la comunicación dentro de los procesos del sistema de salud, especialmente a la atención de las mamás gestantes Sordas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recolectar la información e interesa de salud en línea de maternidad en el área de clientes o pacientes.
- Hacer productos de comunicación e información en Lengua de Señas Colombiana (LSC) y español que sirvan como modelo para relacionarlo con la maternidad y todo el proceso de postparto.
- Divulgar la información sobre la maternidad y todo el proceso de postparto para la comunidad sorda y especialmente de salud para la atención de las personas sordas, enfocándose en las maternas y los profesionales de la salud.

3. JUSTIFICACIÓN

Son varias las razones que justifican la pertinencia del presente proyecto, tanto de carácter institucional como de índole constitucional y legal.

En lo que respecta, estudiante sorda de Universidad minuto viene planteando sobre la población Sorda, cuyo propósito es promover y desarrollar estudios en el campo de la comunidad, identidad cultural y lingüística.

En esa propuesta, los productos del proyecto deben constituirse para promover la gestión y apropiación social del conocimiento por parte de la población Sorda, atendiendo a las políticas nacionales e internacionales de los derechos humanos.

En lo que respecta al marco legal y constitucional existen unas leyes, decretos, resoluciones, principios fundamentales y una normatividad vigente referidas a la educación de los Sordos, que sustentan la necesidad de implementar un proyecto de tal calibre.

De este modo, dice el artículo 13 de la constitución política nacional: *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se*

encuentren en debilidad manifiesta...” (Sic. *Cursivas nuestras*).

Según esto, los Sordos son también ciudadanos y sujetos de derecho que *“nacen libres e iguales ante la ley”*, motivo por el cual gozan las mismas libertades, derechos y oportunidades sin ningún tipo de discriminación. Éstos van desde el derecho a la vida, pasando por el de la educación y la comunicación. Al estar los Sordos una condición dual (son parte de una minoría lingüística y están en situación de discapacidad, Cf. Sentencia C-605), el Estado debe velar por el cumplimiento de sus derechos fundamentales, y garantizar la equidad mediante el acceso a la educación, el trabajo y los espacios culturales.

Ley 982 de 2005, Artículo 1°. Numeral. 15. "Comunicación". *“Es todo acto por el cual una persona da o recibe de otra información acerca de las necesidades personales, deseos, percepciones, conocimiento o estados afectivos. Es la base y requisito obligatorio de toda agrupación humana ya que hace posible la constitución, organización y preservación de la colectividad”*.

Es un proceso social, para que la comunicación se produzca es necesario que exista entre los interlocutores motivación para transmitir y recibir.

Es preciso que haya intervenido explícita o implícita, un acuerdo entre los interlocutores respecto de la utilización de un código que permita la organización de los mensajes transmitidos tomando un medio o canal de comunicación determinado.

En capítulo quinto, es título: De los medios masivos de comunicación, la telefonía y otros servicios. Según:

Artículo 13. “El Estado asegurará a las personas sordas, sordociegas e hipoacúsicas el efectivo ejercicio de su derecho a la información en sus canales nacionales de televisión abierta, para lo cual implementará la intervención de Intérpretes de Lengua de Señas, closed caption y subtítulos, en los programas informativos, documentales, culturales, educacionales y en los mensajes de las autoridades nacionales, departamentales y municipales dirigidos a la ciudadanía”.

Parágrafo 1°. En los aeropuertos, terminales de transporte y demás lugares públicos donde se dé información por altoparlante deberán contar con sistemas de información escrita visibles para personas sordas.

Parágrafo 2°. Cuando se transmitan las sesiones del Congreso, tanto en comisiones como en plenarias, por Señal Colombia o por el canal institucional del Estado que llegare a sustituirlo, será obligatorio el servicio de intérprete de Lengua de Señas, closed caption y subtítulos. De igual forma los noticieros de Senado y Cámara incluirán este servicio.

Artículo 14. El Estado facilitará a las personas sordas, sordociegas e hipoacúsicas el acceso a todas las ayudas técnicas necesarias para mejorar su calidad de vida.

Artículo 15. Todo establecimiento o dependencia del Estado y de los entes territoriales con acceso al público, deberá contar con señalización, avisos, información visual y sistemas de alarmas luminosas aptos para su reconocimiento por personas sordas, sordociegas e hipoacúsicas.

Artículo 16. En todo anuncio de servicio público en el que se utilice algún sonido ambiental, efectos sonoros, diálogo o mensaje verbal, que sea transmitido por el canal institucional del Estado, se deberán utilizar los sistemas de acceso a la información para los sordos como el closed caption o texto escondida la subtitulación y el servicio de interpretación en Lengua de Señas, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para tal efecto.

Artículo 17. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Comunicaciones y la Comisión Nacional de Televisión, deberán garantizar la televisión como un servicio público a los sordos y sordociegos, para lo cual establecerán acuerdos colaborativos con los canales abiertos en el nivel nacional, regional, o local, tendientes a implementar las disposiciones establecidas en el artículo anterior.

Artículo 18. Los teléfonos públicos deberán contar con características técnicas que permitan a los limitados sensoriales el acceso a este servicio. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 19. En las obras de teatro, conferencias, congresos u otros eventos públicos se llevarán a cabo con intérpretes español-Lengua de Señas Colombiana y un guía intérprete o viceversa cuando un grupo de diez (10) o más sordos señante y/o sordociegos lo soliciten.

Artículo 20. En las obras de teatro, conferencias, congresos u otros eventos públicos se llevarán a cabo con captura de texto a pantalla cuando un grupo de (10) o más sordos señantes o hablantes lo soliciten.

Además, la comunidad Sorda tiene un elemento común que la identifica como una minoría lingüística con unos valores culturales específicos: tiene la Lengua de Señas Colombiana (LSC) como vínculo de identidad cultural y unas características propias relacionadas con la experiencia y la vivencia sensorial del ser Sordo en el mundo (cf. Ladd Paddy, 2001). En este sentido, la comunidad Sorda se relaciona con las comunidades indígenas, de modo que, como todos los “grupos étnicos [,] tendrán derecho a una formación que respete desarrolle su identidad cultural”. En este punto, los docentes no solo deben ser promotores del bilingüismo sino también gestores la biculturalidad, en la que se promueva el diálogo intercultural entre la cultura colombiana-hispanoparlante y la Cultura Sorda. (Melendres, 2019)

Por las razones anteriores se debe reconocer la situación propia de las personas Sordas (son parte de una minoría lingüística y están en situación de discapacidad) y sus derechos fundamentales como “sujetos de derecho”. Esto involucra garantizar el goce

efectivo de los derechos lingüísticos, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y para su participación activa en los diferentes espacios de la sociedad. (Melendres, 2019).

Lo anterior se resume en la siguiente cita de la constitución:

La constitución Política de Colombia 1991(...) que señala, entre otros, la igualdad de toda persona humana, la inalienabilidad de los derechos de las personas sin discriminación alguna; la protección especial a personas que por condición de protección especial (Sic).

Desde nuestra interpretación, los Sordos gozamos de todos los derechos que les confiere la constitución, sin discriminación de ningún tipo. Entre esos derechos está el acceso fundamental a la educación, en la cual debe garantizarse el desarrollo tanto de la LSC como el aprendizaje de la segunda lengua.

Otra ley que nos permite pensar en la pertinencia de este proyecto, es la Ley 324 de 1996, “por la cual se crean algunas normas a favor de la Población Sorda.” En el artículo 6 de esta ley se establece que “el estado garantizará en forma progresiva [que] en las IE formales y no formales, se creen diferentes instancias de estudio, acción y seguimiento que ofrezcan apoyo técnico-pedagógico, para esta población [la población Sorda], con el fin de asegurar la atención especializada para la integración de estos alumnos en igualdad de condiciones” De ahí que en cuanto al *apoyo pedagógico* se contemple y sea necesario implementar la clase de lengua castellana escrita como segunda lengua.

Se reitera en el hecho de implementar la comunicación de lengua seña colombiana como primera lengua, con miras a promover el bilingüismo, En este sentido, nuestra investigación se enmarca en los diferentes niveles de estudio de la lingüística de la Lengua de Señas Colombiana, las necesidades comunicativas y el diálogo intercultural.

Además, por otra parte, Convenio sobre la protección de la maternidad 2000 (núm.183). Este Convenio es la norma internacional del trabajo sobre protección de la maternidad más actualizada, aunque los instrumentos pertinentes anteriores - el Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3) y el Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103) -, aún están en vigor en algunos países.

Proporciona orientación y herramientas para fortalecer y ampliar la protección de la maternidad a todas las mujeres en todos los tipos de actividad económica (incluso en relación con la salud maternal, la licencia de maternidad y las prestaciones, la protección del empleo y la no discriminación, la lactancia).

La maternidad y la paternidad en el trabajo: La legislación y la práctica en el mundo (2014): El estudio examina la legislación y la práctica a nivel nacional en materia de maternidad y paternidad en el trabajo en 185 países y territorios incluyendo las licencias, las prestaciones, la protección del empleo, la protección de la salud, las disposiciones relativas a la lactancia en el trabajo y el cuidado de los hijos.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Al igual que las anteriores las preguntas están definidas previamente -en un guion de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas.

Existen las entrevistas no estructuradas, donde el entrevistador tiene una idea general acerca del tema de conversación, pero la conversación se desarrolla más espontáneamente dentro de ese tema. Puede ser completamente informal.

- ✓ Los cuestionarios de encuesta se pueden clasificar como entrevistas completamente estructuradas, donde tanto las preguntas como las respuestas son fijas.
- ✓ El entrevistador lleva una pauta o guía con los temas a cubrir, los términos a usar y el orden de las preguntas.
- ✓ Frecuentemente, los términos usados y el orden de los temas cambian en el curso de la entrevista, y surgen nuevas preguntas en función de lo que dice en entrevistado.
- ✓ A diferencia de los cuestionarios, se basan en preguntas abiertas, aportando flexibilidad.
- ✓ Ventajas de la entrevista abierta frente al cuestionario con preguntas cerradas: Permiten más profundidad y aclarar cualquier malentendido, permite ver hasta dónde llega el conocimiento del entrevistado y facilitan la cooperación y la empatía
- ✓ Permiten evaluar mejor qué piensa realmente el entrevistado.
- ✓ La tarea del entrevistador es intentar que los entrevistados hablen libre y abiertamente.
- ✓ Escucha más de lo que hables: la entrevista no es un espacio para que el entrevistador cuente sus experiencias u opiniones, formula tus preguntas de forma directa, clara y no amenazante y evita direccionar las respuestas.

Muestra de la población, dirigidos a:

- ✓ Doctores de Maternidad
- ✓ Maternidad Sorda
- ✓ Enfermeras, recepcionistas, pacientes

Encuestas: Contesta estas preguntas eligiendo las respuestas que se acerquen más a tu apreciación, para a maternidad y paterna y para a doctores.

Encuesta sobre maternidad y paterna.

- ¿Cuánto tienes hijos?
- ¿Cambia mucho tu vida desde tú tienes hijos?
- ¿Ya estás preparado para ser madre?
- ¿Tienes el conocimiento a tener relaciones sexuales y embarazada?
- ¿Conoces el tema de planificación familiar y plan para familiar?
- ¿Era un embarazo planeado o no?
- ¿A través de qué medios has conocido del tema? ¿Televisión, Internet, volantes con información u otro?
- ¿Cómo te sentiste al ver la primera ecografía de tu bebe por la información desde doctor decir algo?
- ¿Este embarazo afecto tu relación con los demás miembros de tu familia y están preocupa por tú no tienes conocimiento de información sobre embarazada?
- ¿Cuándo está el nacimiento, si estás listo para nacimiento y aclaración protocolo o proceso?

Para a Doctores

- ¿En dónde son tu trabaja en de salud?
- ¿Algún tiene experiencia con situación con maternidad sorda?
- ¿Cómo surgió a comunicar con la maternidad sorda o sin servicio interprete o sus familias?
- ¿Cómo va a explica los conceptos de maternidad?
- ¿Cuándo las maternas tienen conocimiento de petriata o pos....?
- ¿Quién son decisión a corta después nace, de maternidad sorda, o su familia?
- ¿Tu cree que la maternidad independiente con su familia o servicio interprete?
- ¿Cuál son accesible en portada de la web o en tv de salud para informa a maternidad sorda?
- ¿Cuántas doctores o enfermera saben hablas en lengua de señas de básica?

5. MARCO TEÓRICO

“Ministerio de Salud y Protección Social, y que además hace parte integral de este documento. No obstante, se destacan las leyes:

- 361 de 1997, considerada la ley marco de discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación;
- 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND.
- 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En materia de salud, el artículo 66 de la ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial. De igual manera el Artículo 18, determina la gratuidad de los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, de Sisbén 1 y 2.”

En esta en general de discapacidad de salud con la ley, y la garantía a la salud de las personas discapacidad, pero en entidad responsable de inscripción en la plataforma como de DANE O CENSO, los ciudadanos o personas de discapacidad se inscripción en el sistema de información, ahí dice Discapacidad sí o no, solo estadística. En eso no tiene característica cuantas las mamás con los hijos, cuántas terceras edades, cuantas tienen salud de las mamás en todas informaciones, para mostrar las entidades sepan y se hacen razonable ajuste.

“la maternidad que vienen afectando y preocupando a las mujeres con discapacidad. El derecho a ser madre, su aceptación social, el miedo al embarazo, el aborto o la esterilización son algunas de estas candentes cuestiones. Pese a los avances promovidos desde el movimiento de mujeres con discapacidad, el análisis de estos asuntos todavía no ha sido objeto claro de debate en el seno del sector asociativo y de la sociedad en general. Son muchos los prejuicios, las ideas recibidas y las inercias que impiden, a menudo, plantear un debate no por extenso y complejo menos importante. La obra, elaborada por expertas en género y discapacidad, profundiza en aspectos como el derecho a ser madre, los primeros sentimientos y emociones que conlleva y los costes extraordinarios que implica la maternidad en mujeres con discapacidad. Uno de sus capítulos, en concreto, presenta las iniciativas desarrolladas estos últimos años, tanto por parte de la sociedad civil como por las administraciones públicas, como el I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008. La publicación trata, en suma, de contribuir a la defensa de los derechos fundamentales de las mujeres con discapacidad y lanza una invitación para que se aborden por fin conjuntamente la maternidad y la discapacidad. (Martínez Ríos, Beatriz; Leonhard Gallego, Mercè;).

En relación con las mamás sordas, no conocen el derecho de salud, no conocen la asociación de salud sobre maternidad, quienes son decisión de embarazo, y como cuida las mamás del bebé, por eso le falta información de su conocimiento de salud. También

necesita más conocimiento de los derechos fundamentas de las mamás sordas y los hijos/a, como otra persona de oyentes.

“El Hospital Materno Infantil Virgen de la Arrixaca es de reciente creación y reforma, un hospital para mujeres embarazadas que no tengan discapacidad. Mi mujer tiene que estar condenada a quedarse en la cama del hospital sin poder entrar ni usar ningún baño de las habitaciones del hospital, porque ninguno es accesible en todo el hospital.

Aún más evidente, es el hecho de que tampoco puede entrar por la entrada principal del hospital maternal, sino por alguna puerta trasera, secundaria, o por pasillos de conexión con el hospital general, que se encuentra unido a éste por unas pasarelas. El recorrido alternativo es tortuoso, complicado y tampoco puede realizarlo sola y menos estando embarazada.”

Discriminar algunas las mamás sordas estaban la ligadura de trompa, porque la decisión las familias o médicos, ella no conoce la ligadura de trompa. Ellas estuvieron sufrir querer más tener hijo. También la primera lengua de señas y la segunda idioma de español. Por esa vulnerable le falta accesible de la información.

6. RESULTADOS

De acuerdo con las entrevistas y encuestas realizadas, los resultados se verán a continuación, dando a entender que la comunidad Sorda necesita medios de comunicación para poder acercarse más a los oyentes y así mejorar las comunicaciones con ellos. Al momento en que los oyentes sepan algunas señas de su lengua pueden llegar a ayudarlos en el sistema de salud.

Sandra Rodríguez



Hola soy Sandra Rodríguez, mi hijo se llama David Rasgó y mi esposo es Sordo, se llama Rolando Rasgo. mi hijo tiene 5 meses, mi experiencia fue muy bonito de la historia con mi hijo, y cuando estaba embarazo fue 9 meses y mi esposo nos queremos tener hijo y nos acuerdo plan en futuro de nuevo miembro de familia.

- ¿Este embarazo afecto tu relación con los demás miembros de tu familia y están preocupa por tú no tienes conocimiento de información sobre embarazada?

Este momento cuando estuve embarazo, que va hacer ir a medico en compensar, y debo acompaña con mi hermana es servicio intérprete, ella siempre me acompaña y me atiende conmigo de control en embarazo, ahí 1 a 9 meses, este siempre me acompaña con mi hermana, pero no siempre ella, tengo dos mi hermana, algún no tiene tiempo cambia ella o depende de ellas, y yo debo pagar y las comidas.

Entonces después de 9 meses, ahí empezó a nacer, pero fue anterior con mi hermana fuimos a compensar a pedir, autoriza y nos hicimos el proceso de la carta para autorice que en la entra con mi hermana para comunicar en servicio de intérprete, ahí de nacer ella me acompaña, y sin cómo me comunica, por esa con mi hermana para poder comunicar.

Continuamente renacida mi bebe ahí empezó siempre fui a cita medico con mi hermana, pero siempre me siento cansado, pues no es mal y si es positivo. en cambio me gusta independiente y yo puedo sola comunicar a tranquila que el doctor sabe comunicar con lengua de señas Colombiana con básica vocabulario, o pedagogía con el tablet un vídeo explica, este me da tranquila, para que no gaste a servicio interprete, yo necesito ahorro de dinero, y si me acompaña con mi hermana no es gratis, debo de comida o paga de bus o parqueadero, ahí debo mucha paga, y a veces me preocupa por la plata y mi esposo también busca plata para pagar, para mí me gusta independiente.

- ¿Tienes el conocimiento a tener relaciones sexuales y embarazada o de curso de taller?

Si. la primera cuando tenía 9 meses de embarazo, ahí me informe mucha tema; psicología, taller, control... fue con servicio intérprete estuvo claro de información, por ejemplo en la portal web también informe pues yo sí puedo leer, pero alguna las palabras de qué contexto e interpretación no esta aclaración, a veces no entiendo, leí y pregunte a mi hermana me explico, por eso quiero propone con el video lengua de señas o infografía de sobre embarazo, porque esté en texto de guía muy largo no comprende, para mi es difícil.

La segunda cuando nació mi hijo, y la cita de médico un mes una vez y otro mes una vez, tengo inquietud, por esa necesito que me informe en el portal en guía con el video en lengua de señas, o infografía esté toda la información mucho tema y me da tranquila o también en médico me informe todas.

Mónica López



Me llamo Mónica López, mi esposo es hipoacúsico y mi hijo es oyente y tiene 4 meses y medio.

- ¿Cómo te sentiste al ver la primera ecografía de tu bebe por la información desde doctor decir algo?

Yo tenía 8 y medio de embarazo en cesárea, pero anterior yo no fui tramite los papeles para nacer de cesárea, pues no fui y fue mi mama hizo todos los trámite en médico, yo estaba trabajando, entonces me tenía cita de ecografía, pues yo no puedo sola porque adentro está oscuro como comunicó, entonces debo acompaña con mi mama, quería con mi esposo, y no me deja el doctor dice que debe dos personas, y me contó que el bebé tiene la vuelta de cordón umbilical en el cuello del feto, y yo esperando a mi mamá, siempre me ayuda los papeles.

- ¿Este embarazo afecto tu relación con los demás miembros de tu familia y están preocupa por tú no tienes conocimiento de información?

Después mi mama me dice que debe quita implante coclear, ella no quiere quitar y quiere escucha, el doctor no deja, y también no me deja acompaña con mi mama, y entro yo estoy sola cambie la ropa, y a lado con mi mama y mi esposo, el doctor habla con mi mama, me decía que ya comienza a cesárea, pero anterior taller de curso prenatal con mi esposo y me dio el certificado para entra de nacer, pero no me deja porque le falta otra papeles y me falta de información y entonces fui sola, me acosté, me habló el doctor tapada la boca, yo no entendí no puedo leer en la boca, y otra persona destapo y me hablo, me decía que quieta.

- ¿Cuándo está el nacimiento, si estás listo para nacimiento y aclaración protocolo o proceso?

En está ya parto a mi hijo, y espera que mi cuerpo está dormido hasta 4 hora, después me dio mi hijo, pero no lo sé cómo hacer lactancia a mi hijo y me dejo sola, y me da pena porque están en las camas todas maternidad y las enfermeras están ocupado, pensé que me acompaña y me explica cómo hacer lactancia, yo hice mismo tratar lactancia y no pude, y pite y llame oye oye, no me contesta, y como hago para llamar, me tocó gritas y las gentes me miras, me da pena, llego la enfermera, ella dice que tomé, ahí está lactancia y se fue, me siento muy mal y comunico mal.

Después llevo a mi hijo, espera 4 horas, a cambia pañal, me devuelve mi hijo de lactancia, y mi hijo está llantos, lactancia esta sangre, este me afectó y sufre.

- ¿Tienes el conocimiento a tener relaciones sexuales y embarazada o de curso de taller?

Si. fui en curso me mostró una diapositiva con un texto y foto de lactancia, pensé que era fácil, sin servicio interprete por esta me afecta, yo le dije que Eps que debe con servicio, ellos me dijeron no aparte usted misma paga servicio como de prepagada.

Me falta conocer alguna, pero solo se cuando sale en gas en espalda de mi hijo se

mueve, y me dijo el Doctor, cuando yo estaba médico antes de parto, reviso a mi hijo que como esta, que cuando tenga muy fiebre, amarillo de piel etc para urgencia y me dio papel informo bien.

- ¿cuándo tiene cita a médico y el Doctor atiende?

Si, acompaño con mi esposo y mi hijo, fuimos al médico y el doctor me decía donde esta acompaña con la persona oyente, le dije nosotros estamos solo, puedo escribir y el doctor no acepta.

- ¿quién va acompañar con persona oyente y si está tranquila?

Si. el tamizaje de toda ir a médico, debe con mi mama, y no me deja entrar con mi esposo. me siento feo, es nuestra tenemos derecho somos padres, siempre depende con mi mamá todos.

- ¿algunos Doctores o enfermeras saben comunicar en lengua de señas de básica?

No tienen, solo escribir.

Evelyn Ortiz



Hola soy Evelyn Ortiz, mi esposo es sordo y mi hijo es oyente, tiene 11 meses.

Mi experiencia de mi situación fue muy fuerte, cuando estaba embarazo cada mes fui al médico, y un día no entendí bien en escritura y mal comunica con la doctora, ella estaba muy furiosa que debe acompañar con su familia, pero mi Mama vive en Ibagué, mi

esposo esta en Europa, me siento sola, mi hermana está ocupada en trabajar, eso fue muy fuerte de mi situación, y me regañó que cancela debe otra cita con acompañante persona de oyente, entonces mi Mamá regresó a Bogotá, me ayudó hablar pero más o menos entendí y yo escribí, ella lee y habla con la Doctora, luego me habla en código de casero.

- ¿cuándo las doctoras o enfermeras le escribieron algunas palabras se entienden?

Si. algunos vocabularios básicos si entiendo, pero otros vocabularios muy técnicos no entendí muy bien, ellas no le explican bien y dificultad de comunicación, la otra básica si alguna me comunica con algún código de básica, porque ellos tienen diferentes habilidades.

- ¿cuándo tiene cita médica, él atiende a ti, de pronto estrategia pedagógica?

No. cuando llega cita medico los doctores tienen afán por el turno, y alguna doctora me ayuda poca. más de escribir y un poquito en gesto de expresar en la cara con manos. además, en un curso de taller sobre cómo se hace lactancia, pero sin servicio interprete ahí me mostró un video como el proceso toma tetero para bebé, cuándo sale gas con pecho y espalda, y acosta acomode de bebe medio lado, me dio encuesta, no entendí lectura y como relación en este video. al otro día me toco a paga servicio interprete, ahí esta aclaración de la información.

- ¿Qué te parece en el portal web con accesible en lengua de señas de todo general de la maternidad?

Si. yo quiero en el portal web, me ayuda información, porque todos los textos son vocabulario técnico nos entendemos, somos segunda idiomas español y primer lengua de señas estoy de acuerdo.

Carolina Pardo



Carolina Pardo, mi hijo se llama Matheo, es oyente, tiene 2 años y medio, y mi esposo es oyente. entonces mi experiencia de mi historia, estaba embarazado, acompaña con mi mama, siempre acompaña y apoya de comunica en todos médicos de cita, también mi esposo me apoya de comunicar en todas citas médicas.

Si. cuando parto me acompaña mi cuñada y nunca me deje sola, porque para mí es muy complicada de comunicar con los doctores. seguidamente en curso o taller también siempre me acompaña a esposo, mi mama y mi cuñada.

- ¿Conoces el tema de planificación familiar y plan para familiar?

Si. nos acuerdo mi esposo, queremos tener un hijo, fuimos a planificación, porque anterior no pudo tener embarazo, el Doctor me aconsejo que no debe pensar y nervioso, toda me explico, entonces a veces si queremos o no, después ya función de embarazo, mi esposo estaba muy feliz, igualmente seguir ir siempre a cita medico con mi esposo, me apoya a comunicar.

- ¿Tienes el conocimiento a tener relaciones sexuales y embarazada o de curso de taller?

Si. mi esposo me explico, pero no tan 100 % me falta 50 %, mi mama me explico de todo en cómo hacer nacer y gimnasio para especial embarazo y el curso igual a mi esposo. yo miro a las mamás hecho de ensayo y copio hago. cuando pronto a nacer mi cuñada me acompaña, me explico porque ella tenía experiencia de nació y me explico cómo se hace parto a mi hijo.

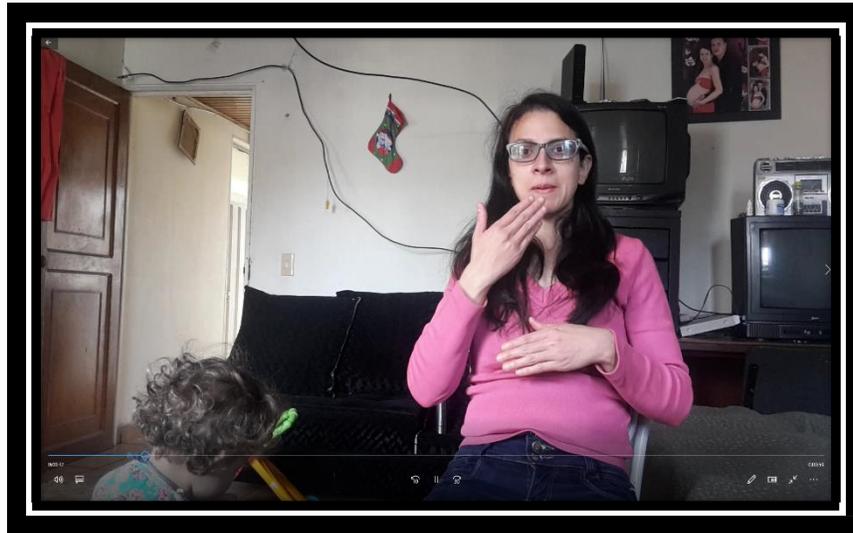
- ¿tu puede sola independiente a sus familias?

Muy difícil para mí, pues cuando después en segundo de otro hijo posiblemente independiente tengo experiencia el primero de mi hijo, pero es muy difícil de comunicación con médico, porque es técnica de vocabulario y no comprende muy bien, por eso yo necesito acompaña con apoyo de comunicación, pero yo quiero independiente pero como puedo hacer, estoy pensado como vocabulario básico de comprender, no se así algo me apoya.

- ¿A través de qué medios has conocido del tema? ¿Televisión, internet, volantes con información u otro?

Alguna, en el portal web, vi solo entiende las imágenes sobre de las mamás, tanta algunas en texto no comprender y si comprende, pero resumen si comprende y pues alguna no conoce y pregunta siempre a mi familia, ellos me explicaron.

Ingrid Pulido Medina



Buena tarde, mucho gusto nací en Bogotá, me llamo Ingrid pulido. en este momento vivo con mi esposo es Sordo y mi hija es oyente, se llama Mahia Salome, tiene un añito.

Entonces, antes no estaba con mi hija, ahí él fue de noviembre, mi mamá estaba muy grave, no sabía qué pasaba y llevo para hospital con mi hermano. este día yo estaba trabajar en turno de la noche hasta madrugada, este momento mi hermano me enviaba muchas el mensaje, pero mi celular está apagado.

Después madrugue llegue a mi casa como a las 7 de la mañana; mi celular lo deje cargando; me fui a dormir hasta en medio día, me levante y prendí mi celular, luego los mensajes de mi hermano y leí en texto que tu mamá está muy grave, pronto va a morir, pero mi hermano no me acompaña para ir hospital, pues solo comunicó en mensaje y me dio la dirección de hospital, fue a visitar a mi mamá, cuidaba a mi mamá y mucha gasté el pañal, todos los días turno y cuidaba a mi mamá.

Entonces vi a mi Mamá estaba muy enferma y sufre, el Doctor me dijo que su mamá pronto va para cielo, porque su mamá tiene cáncer de pulmones, me comuniqué con texto de escribir, sin servicio interprete, ni centro de relevo, pero no entiendo algunas palabras, es muy técnica de vocabulario, le pregunte alguna palabra que significa, él me dijo que fuma mucho por daño los pulmones y el riñón por toma mucho licor, por eso su mamá le falta responsable, me da pena con el Doctor. en este momento mi mamá se murió, yo estaba embarazada, me preocupé por mi trabajo porque me llevo tres meses provisional de mi contrato y mis compañeros me critica que no debe tener embarazo, le dijo es mi decisión, quiero tener mi hija que me acompaña, porque soy sola sin mi mamá, es mi derecho.

Siguiente turno mi trabajo creció embarazo y mi salud, me fui a médico como a las 4:30 pm, pero me ayudó mi amigo comunicó por teléfono, le conté todo sobre turno de mi trabajo, el Doctor me decía que no más turno en sólo porque afecta de la salud en su

embarazo y es muy delicada, pues mi amigo sabe poco comunicó en lengua de señas de código casero, entonces me dijo de ir el certificado para mostrar en su trabajo, ella le dijo quién me ayuda porque soy sola y mi mama se murió.

Al mismo tiempo yo debo pagar a servicio interprete a 10 mil pesos, el Doctor me dijo que debe acompañar con su mama otra su familia, ella le dijo mi mama se murió, mi suegra está ocupada, y el Doctor le dijo que no acepta para comunica en texto de mensaje.... pero ya me ayudó el servicio interprete, y me dio el certificado.

Entonces mi suegra, mi hija y yo fuimos cita a médico, pero el doctor habla con mi suegra, y ella respuesta a doctor, no me cuenta mismo tiempo que dice a doctor, me siento muy inquietud y me dio mucha rabia, en cambio anterior con mi mama me comunico al mismo tiempo pero más o menos entendí es código casero de mi familia, por esa mi suegra es muy actitud, él le dijo a mi suegra que debe poner dentro la camisa roja, y cuando mi bebe que no duerma tanto debe con agua en brazo, para despierta, entonces no fui a cita médica.

- ¿cuándo tu está solo y como se comunica a medico?

No. porque yo no tengo plata para pagar el dato, para poder comunicar en centro de relevo, le dije a Eps que por favor necesito la clave de wifi, en Eps la mayoría no me deja la clave, algunas me dijeron lo tiene responsable en ministerio TIC, otra habla diferente.

- ¿cómo se da cuenta que su bebé se enfermó o llantos?

Si. la primera mi hija tenía 2 meses, cuidala y no se da cuenta, siempre cerrada en cuarto nunca salir, pues mi hija tiene cuerpo color amarilla, mostré a mi suegra, ella me llevo a mi patio, debe toma sol para que cambia la piel, queda en 5 minuto en frente y 5 minuto atrás, ya está cambio la piel, me asuste duro, pero ya estoy tranquila, la segunda cuando yo era niña y mi Papá no me cuida y nunca me lleva a médico, hasta ahora.

7. BIBLIOGRAFÍA

ALONSO LE. "Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa".

FIELD PA, MORSE JM. Nursing research: the application of qualitative approaches. London: Chapman and Hall; 1989.

J. M. DELGADO y J. GUTIÉRREZ (coords), Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales, Madrid: Síntesis;1999. p. 225-240.

MELENDRES, G. y PARRA, S. et al. (2014). INSOR, el proyecto investigación socio-lingüística y cultural de la población Sorda. No publicada.

TAYLOR SJ, BOGDAN R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós;1987.

VALLES MS. Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos nº 32. Centro de Investigaciones Sociológicas; 2002.

VALLES MS. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional, Madrid: Síntesis;1997.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip142d.pdf>

<http://sid.usal.es/libros/discapacidad/21028/8-1/maternidad-y-discapacidad.aspx>

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21028/maternidad_discap.pdf

<http://www.accesibilidadglobal.com/2013/05/maternidad-discapacidad-y-accesibilidad.html>

<https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/D%C3%ADa%20%20-%20Indicadores%20y%20Medición%20-%20Anotaciones%20sobre%20Métodos%20Cualitativos.pdf>

<https://www.slideshare.net/gerosmen/control-prenatal-gcp>. Consultada el 21 de diciembre de 2018.

<https://sinergiasong.org/cajasdeherramientas/prenatal/consulta.html>. Consultada el 26 de diciembre de 2018.

<https://prezi.com/rbxayhxnykjq/medidas-antropometricas/>. Consultada el 27 de

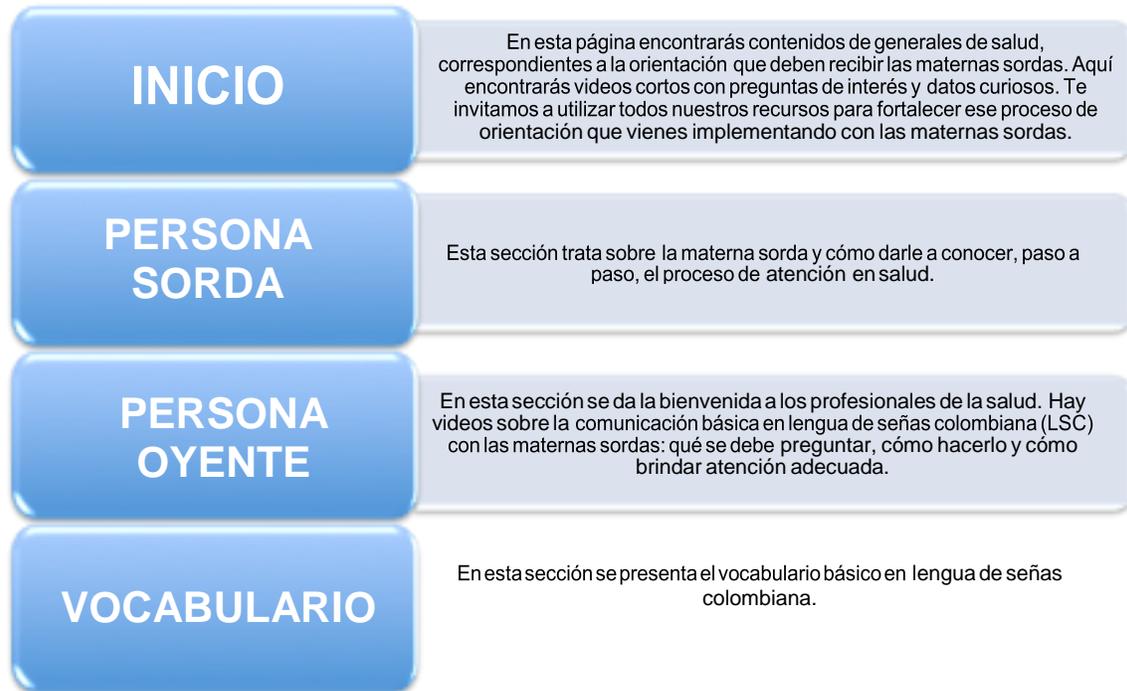
diciembre de 2018.

<https://es.slideshare.net/veronicadelgadolopez/evaluacin-embarazadas>. Consultada el 26 de diciembre de 2018.

8. ANEXOS

Sistema de navegación de la plataforma web digital.

- **Árbol de navegación**



Story Board de la plataforma web - Interfaz por interfaz

INICIO



PERSONA SORDA

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
--------	----------------------	----------------	-------------



PERSONA SORDA

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
--------	----------------------	----------------	-------------

FOTO TEXTO

En esta página encontrarás contenidos de generales de salud, correspondientes a la orientación que deben recibir las maternassordas.



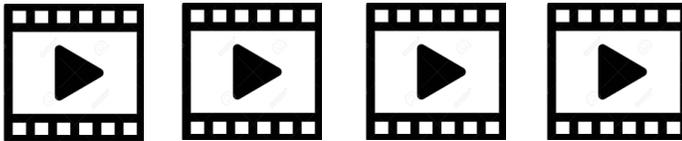
PERSONA SORDA

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
--------	----------------------	----------------	-------------



PERSONA OYENTE

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
--------	---------------	-----------------------	-------------

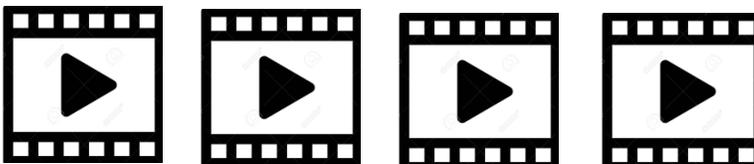


Enfermera – persona recepcionista

En esta sección se da la bienvenida a los profesionales de la salud. Hay videos sobre la comunicación básica en lengua de señas colombiana (LSC) con las maternas sordas: qué se debe preguntar, cómo hacerlo y cómo brindar atención adecuada.

PERSONA OYENTE

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
		Enfermera	
		Doctor	



Doctor

En esta sección se da la bienvenida a los profesionales de la salud. Hay videos sobre la comunicación básica en lengua de señas colombiana (LSC) con las maternas sordas: qué se debe preguntar, cómo hacerlo y cómo brindar atención adecuada.

VOCABULARIO

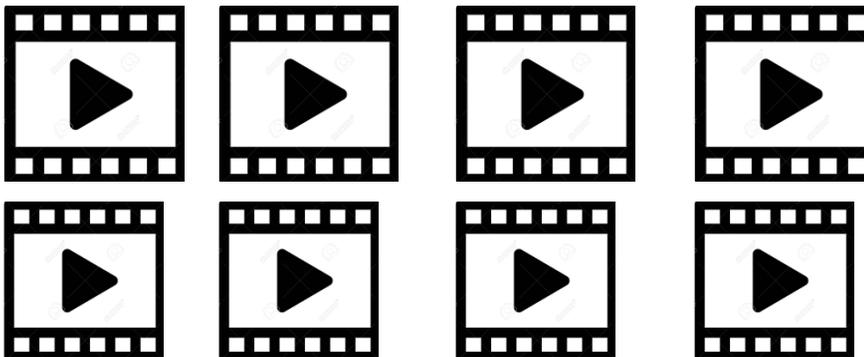
En esta sección se presenta el vocabulario básico en lengua de señas colombiana.

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
--------	---------------	----------------	-------------



VOCABULARIO

INICIO	PERSONA SORDA	PERSONA OYENTE	VOCABULARIO
--------	---------------	----------------	-------------





Conoce Paso a Paso
El proceso de ATENCIÓN en Salud

Jenny Vergara Pinto | Comunicación Social y
Periodismo | enero de 2019

Acceder a un servicio de salud

Recepción:

- ✓ Llegué al centro de atención (EPS, IPS, Consultorio) mínimo 20 minutos antes de la hora de la cita.
- ✓ Identifique el mostrador o ventanilla de recepción
- ✓ Haga la fila correspondiente o tome un turno de atención
- ✓ Tenga a mano: bono de pago cuota moderadora (Si usted está afiliado del régimen contributivo), carné de la EPS, documento de identificación (cédula, tarjeta de identidad, contraseña o cédula de extranjería), orden médica de control.
- ✓ Cuando llegue su turno: Presente a la persona de la recepción la orden médica, el carné, su documento de identificación y el bono de pago.
- ✓ Reciba las indicaciones sobre la ubicación y el número del consultorio, también sobre el médico que le atenderá.
- ✓ Acuda y ubíquese en la sala de espera
- ✓ Esté atento al llamado

Consulta:

- ✓ Ordene mentalmente o anote el motivo o motivos de consulta
- ✓ Tenga a mano los resultados de exámenes que le hayan solicitado
- ✓ Al llamado, ingrese al consultorio solo o con su acompañante si es necesario
- ✓ Responda específicamente las preguntas del médico
- ✓ Comunique claramente el motivo o motivos de consulta
- ✓ Expresé los síntomas o signos de su malestar o estado de salud, por ejemplo: fiebre, brotes, dolor específico en qué parte del cuerpo, mareo, visión borrosa, náuseas, vómito, diarrea, dificultad para respirar, alteraciones del sueño, etc.
- ✓ Entregué los resultados de exámenes
- ✓ Informe sobre antecedentes familiares como hipertensión, cáncer, diabetes, también antecedentes personales quirúrgicos o de hospitalización.
- ✓ Debe informar si usted es alérgico o presenta respuestas adversas a cierto tipo de medicamentos.
- ✓ Al examen físico: siga las instrucciones del médico, tomará su tensión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria, temperatura, revisará ojos, oídos, boca, reflejos en general, así como el peso y la talla.
- ✓ Preste atención a las indicaciones de cuidado, solicitud de exámenes, ordenes de interconsulta con especialistas según su estado de salud y orden de control.
- ✓ De ser necesario le ordenará medicación y le indicará dosis, frecuencia y lapso de tiempo de la toma del o de los medicamentos.
- ✓ Pregunte por efectos secundarios y por el cuidado en la mezcla de la formulación.
- ✓ El médico le informará cuáles procedimientos o medicamentos necesitan autorización de la EPS y cuáles son realizados o entregados directamente con la orden correspondiente.

Solicitud de otros servicios:

- ✓ Luego de la consulta, diríjase a la recepción con las órdenes de interconsulta, de los exámenes especializados o exámenes de laboratorio y solicite información sobre los pasos a seguir.
- ✓ En recepción le informarán cuáles órdenes requieren autorización y cuáles órdenes ya fueron aprobadas en la consulta médica.

Posteriormente:

- ✓ Organice las órdenes que requieren autorización y las órdenes ya aprobadas
- ✓ Diríjase a la central de servicios de su EPS para solicitar la autorización de interconsultas y exámenes especializados.
- ✓ Proceda a sacar las citas correspondientes, se sugiere organizarse con un calendario para cumplir fechas y horarios según disponibilidad.
- ✓ Luego de cumplir con las interconsultas, la toma de exámenes especializados y de laboratorio, se sugiere clasificar u ordenar por grupos: los resultados de exámenes de laboratorio, los resultados de los exámenes especializados, las fórmulas de medicamentos, entre otros.
- ✓ Acudir a la consulta de control con los resultados de las interconsultas y exámenes.

Información para la mujer gestante y su familia

(Esta información puede ser entregada por enfermería)

Los servicios de salud ofrecen programas de prevención a sus usuarios. Dentro de estos programas, se encuentra el de control a la gestante y su familia, puede ser llamado de otra manera como el programa de control prenatal.

Toda mujer gestante y su familia tiene el derecho a recibir atención a través del control de su embarazo y es su deber asistir y seguir las indicaciones de cuidado en este período.

¿Cuáles son los objetivos del control a la mujer gestante?

Los objetivos del control planificado a la gestante y su familia son:

- ✓ Prevenir, vigilar y controlar factores de riesgo biopsico- sociales durante el proceso de la gestación
- ✓ Detectar tempranamente posibles complicaciones del embarazo y orientar el tratamiento u atención correspondiente
- ✓ Educar a la padres sobre su relación como pareja y con el bebé en gestación.

Un programa de control a la gestante disminuye los riesgos de la mujer y del bebe durante el embarazo, de igual forma este control planificado disminuye el riesgo de muerte y propicia las condiciones óptimas para el parto y el nacimiento, sin secuelas o consecuencias para la madre y su hijo.

¿En qué consiste este control a la mujer gestante?

Este control consiste en la realización de consultas de seguimiento y control con medicina general, enfermería y medicina obstétrica, para recibir atención integral del control prenatal.

La atención integral consiste en:

Realización del examen físico:

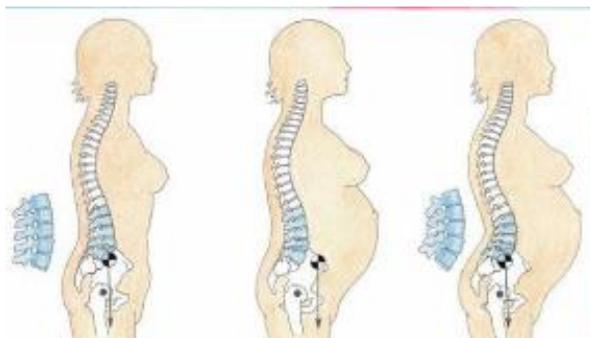
- ✓ Toma de medidas antropométricas: talla, peso, altura uterina (crecimiento del feto); índice de masa corporal IMC; circunferencia media del brazo y pantorrilla; exploración mamaria;

- ✓ Toma de la Altura uterina



<https://es.slideshare.net/veronicadelgadolopez/evaluacin-embarazadas>

- ✓ Toma de signos vitales: temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- ✓ Valoración ginecológica y obstétrica: calcular y controlar la edad gestacional en semanas (a partir de la fecha de la última menstruación FUM); revisar presencia de edemas; valorar estado nutricional; valorar la estructura ósea pélvica; valorar curvatura de la columna vertebral;



- ✓ Curvatura de la columna vertebral

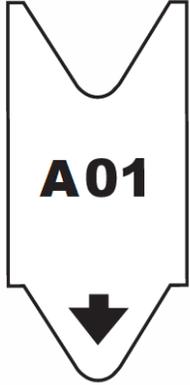
<https://prezi.com/rbxayhxnkjg/medidas-antropometricas/>

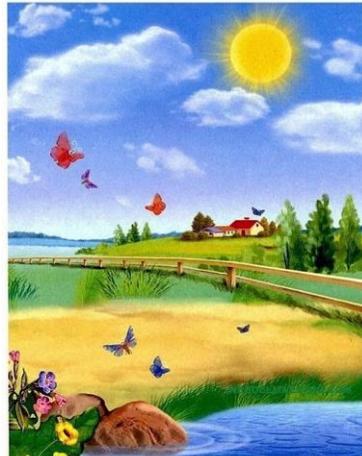
- ✓ Vacunación a la mujer gestante: Aplicación de la vacuna de la gripe, que se debe administrar en el primero o segundo trimestre de la gestación; y la Tdap (tétanos, difteria y tos ferina).
- ✓ Solicitud de exámenes de laboratorio y tamizaje clínico: Hemoglobina, hematocrito, hemoclasificación, prueba de detección del sida VIH, prueba para identificar la sífilis VDRL, hepatitis B, inmunoglobulina G (toxoplasma gondii), parcial de orina.
- ✓ Solicitud de ecografías.
- ✓ Formulación de micronutrientes.
- ✓ Remisión a consulta odontológica general: prevención de caries, daño o pérdida de piezas dentales
- ✓ Remisión a consulta psicología: apoyo según condiciones de la mujer como red de apoyo, gestación deseada o no, situación de vulnerabilidad, entre otros.
- ✓ Remisión a consulta nutrición: preparación del organismo para el proceso gestacional, prevención y control de sobrepeso, desnutrición.
- ✓ Sesiones de educación en salud sobre el proceso de gestación y signos de alarma a la mujer gestante, al padre o pareja y a la familia.
- ✓ Educación en salud sobre aspectos del embarazo, parto y posparto o puerperio
- ✓ Educación en salud sobre la lactancia materna.
- ✓ De acuerdo con la edad de la mujer gestante, si ha sido múltipara, entre otros factores se realiza consulta de planificación familiar.

Si se identifican factores de alto riesgo se define la necesidad de atención en un nivel de complejidad alto.

Lengua de señas de colombiana de usos cotidianos

1	hola	
2	Buenos días	
3	Buenas tarde	
4	Buenas noche	
5	Como esta	
6	bien	
7	mal	
8	regula	
9	Que necesita	
10	Que puedo ayudar	
11	Cuándo	
12	Cómo	
13	Dónde	
14	Porqué	
15	Qué	
16	Cuánto	

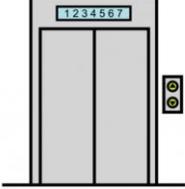
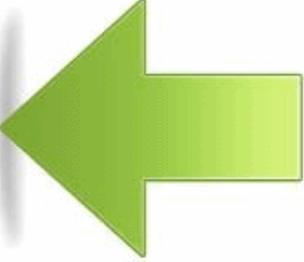
17	Cita	
18	Horario	
19	Baño	
20	Turno	

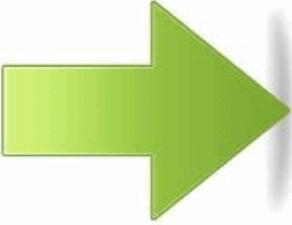
21	Ventanilla	
22	Por la mañana	
23	Por la tarde	
24	Por la noche	

25	Llamar	
26	Sentar	 <small>www.thelearningsite.info</small>
27	Mama	

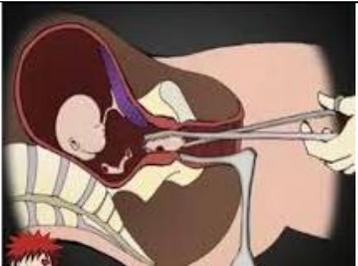
28	Papa	
29	Hijo	
30	hermano	
31	Esposo	

32	abuelo	
33	1	1
34	2	2
35	3	3
36	4	4
37	5	5
38	6	6
39	7	7
40	8	8
41	9	9
42	piso	
43	urgente	
44	taller	

45	Curso	
46	Salud	
47	ascensor	
48	Frente	
49	Derecha	

50	Izquierda	
----	-----------	--

Lengua de señas de colombiana de usos técnicos

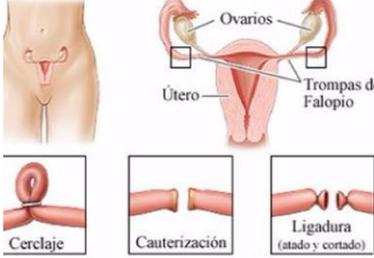
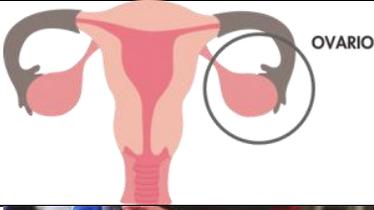
51	Aborto	
52	Anestesia epidural	
53	Ansiedad	
54	antojos	

55	Ardor de estomago (o pirosis)	
56	Aumento de peso	
57	Cesárea	
58	Cesárea de urgencia	
59	Contracciones	

60	Depresión post parto	
61	Diabetes	
62	dolor de espalda en el embarazo	
63	Ecografía	
64	Ejercicio físico	
65	Embarazo de riesgo	

66	rubéola	
67	Embarazo tardío	
68	Estrías	
69	Fiebres	
70	Dolor	
71	Flujo	

72	Hinchazón	
73	Areola	
74	Cordón umbilical bebé	
75	canal de parto	
76	Feto	
77	Gemelos	
78	Hormonas	<p style="text-align: center;">HORMONAS</p>  <p>Hipotálamo TRH, CRH, GHRH Dopamina, somatostatina</p> <p>Tiroides T3, T4, Calcitonina</p> <p>Higado IGH, THPO</p> <p>Adrenales Andrógenos, adrenalina</p> <p>Riñón Eritropoyetina, renina</p> <p>Testículos Andrógenos, estradiol</p> <p>Glándula pineal Melatonina, serotonina</p> <p>Pituitaria GH, TSH, ACTH, FSH, MSH, LH, Oxitocina, vasopresina</p> <p>Timo Timopoyetina</p> <p>Estómago Gastrina, grelina, Neuropeptidos, histamina</p> <p>Páncreas Insulina, glucagon</p> <p>Ovario Estrógeno, progesterona</p> <p>Útero Prolactina, relaxina</p> <p style="text-align: center;">temassobresalud.com</p>

79	Infección vagina	
80	Ligadura de trompas	
81	Migraña	
82	Ovario	
83	Placenta	
84	Parto	

85	Sexo de bebe a -o	
86	Alegría	
87	Asma	
88	Diarrea	
89	reflujo	
90	Lactancia	
91	Cólico	

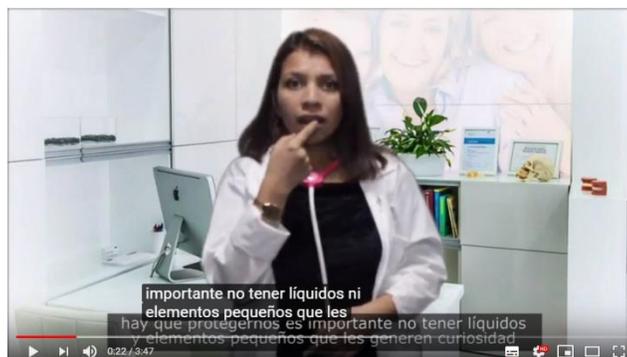
92	Gases	
93	Fiebre amarilla	
94	Varicela	
95	Radiología	
96	Terapia respiratoria	
97	Laboratorio clinico	

98	Vacunas	
----	---------	--

GUION PARA EN LA PLATAFORMA EN INTRODUCCION



En esta página encontrarás contenidos de generales de salud, correspondientes a la orientación que deben recibir las maternas sordas. Aquí encontrarás videos cortos con preguntas de interés y datos curiosos. Te invitamos a utilizar todos nuestros recursos para fortalecer ese proceso de orientación que vienes implementando con las maternas sordas.



En esta sección se da la bienvenida a los profesionales de la salud. Hay videos sobre la comunicación básica en lengua de señas colombiana (LSC) con las maternas sordas:

qué se debe preguntar, cómo hacerlo y cómo brindar atención adecuada.

Esta sección trata sobre la materna sorda y cómo darle a conocer, paso a paso, el proceso de atención en salud.

En esta sección se presenta el vocabulario básico en lengua de señas colombiana.



Hola, mi nombre es Jenny Vergara Pinto.

Soy estudiante de Comunicación Social de la Universidad Uniminuto; requiero de su valiosa colaboración para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas.

1. ¿En cuál EPS prestas sus servicios profesionales?

Santitas

2. ¿Tiene alguna experiencia profesional en la atención a madres sordas?

Si

3. ¿Cuántas madres sordas ha atendido?

5

4. ¿Cuándo atiende a una madre sorda, inicialmente cómo se comunica con ella; a través de un intérprete, ¿con un familiar o usted mismo trata de comunicarse con la misma?

trato de comunicarme con ella

5. ¿Cómo explica, a la mamá sorda, el diagnóstico o resultados obtenidos de la atención del bebé?

De manera escrita o se solicita conferencia

6. ¿Cree usted que las mamás sordas saben identificar posibles síntomas que estén presentados sus bebés?

Así como es posible

7. ¿Considera usted que las mamás sordas ponen en práctica las recomendaciones que hacen los médicos sobre los cuidados que necesitan tener con sus bebés?

totalmente SI

8. ¿Desde su experiencia, cuando a una mamá sorda se le realiza la ligadura de trompas, de quién es la decisión de ella, del esposo o de algún familiar?

De ella, si tiene pareja en conjunto

9. ¿Cuál considera usted, es la mejor estrategia para informar a las mujeres sordas sobre temas relacionados con la maternidad?

De forma visual

10. ¿Tiene usted información sobre cuántos doctores o enfermeras manejan una comunicación básica, en Lengua de Señas, para conversar con mamás sordas?

no conozco esa información

11. ¿Conoce la aplicación que facilita la comunicación entre personas sordas y oyentes sobre temas relacionados con la maternidad...? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué opinión le merece dicha aplicación?

12.

No

Apreciado Doctor y/o enfermera.

Agradezco el tiempo que dedicó a responder estas preguntas, para mí sus respuestas son muy importantes, dado que esta información será analizada y discutida, para que se constituya en un aporte dirigido a profesionales de la salud, e manera que se capaciten en la atención de madres sordas; además de ser un insumo valioso para orientar a las mamás sordas sobre los temas relacionados con la maternidad.

Muchas gracias.

Hola, mi nombre es Jenny Vergara Pinto.

Soy estudiante de Comunicación Social de la Universidad Uniminuto; requiero de su valiosa colaboración para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas.

1. ¿En cuál EPS prestas sus servicios profesionales?

Compenser

2. ¿Tiene alguna experiencia profesional en la atención a madres sordas?

NO

3. ¿Cuántas madres sordas ha atendido?

NO

4. ¿Cuándo atiende a una madre sorda, inicialmente cómo se comunica con ella; a través de un intérprete, ¿con un familiar o usted mismo trata de comunicarse con la misma?

yo misma trato comunicarme con ella por medio de señas escritas.

5. ¿Cómo explica, a la mamá sorda, el diagnóstico o resultados obtenidos de la atención del bebé?

NO he atendido pacientes con este dx.

6. ¿Cree usted que las mamás sordas saben identificar posibles síntomas que estén presentados sus bebés?

Algunas pero no es del todo conocimiento

7. ¿Considera usted que las mamás sordas ponen en práctica las recomendaciones que hacen los médicos sobre los cuidados que necesitan tener con sus bebés?

Si

8. ¿Desde su experiencia, cuando a una mamá sorda se le realiza la ligadura de trompas, de quién es la decisión de ella, del esposo o de algún familiar?

de ella tiene todas las capacidades cognitivas

9. ¿Cuál considera usted, es la mejor estrategia para informar a las mujeres sordas sobre temas relacionados con la maternidad?

Charlas con personas especializadas y con intérprete

10. ¿Tiene usted información sobre cuántos doctores o enfermeras manejan una comunicación básica, en Lengua de Señas, para conversar con mamás sordas?

NO

11. ¿Conoce la aplicación que facilita la comunicación entre personas sordas y oyentes sobre temas relacionados con la maternidad...? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué opinión le merece dicha aplicación?

NO

Apreciado Doctor y/o enfermera.

Agradezco el tiempo que dedicó a responder estas preguntas, para mi sus respuestas son muy importantes, dado que esta información será analizada y discutida, para que se constituya en un aporte dirigido a profesionales de la salud, e manera que se capaciten en la atención de madres sordas; además de ser un insumo valioso para orientar a las mamás sordas sobre los temas relacionados con la maternidad.

Muchas gracias.

Hola, mi nombre es Jenny Vergara Pinto.

Soy estudiante de Comunicación Social de la Universidad Uniminuto; requiero de su valiosa colaboración para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas.

1. ¿En cuál EPS prestas sus servicios profesionales?

Ninguna

2. ¿Tiene alguna experiencia profesional en la atención a madres sordas?

No

3. ¿Cuántas madres sordas ha atendido?

Ninguna

4. ¿Cuándo atiende a una madre sorda, inicialmente cómo se comunica con ella; a través de un intérprete, ¿con un familiar o usted mismo trata de comunicarse con la misma?

Trata el mismo

5. ¿Cómo explica, a la mamá sorda, el diagnóstico o resultados obtenidos de la atención del bebé?

Escrito y señas

6. ¿Cree usted que las mamás sordas saben identificar posibles síntomas que estén presentados sus bebés?

Si

7. ¿Considera usted que las mamás sordas ponen en práctica las recomendaciones que hacen los médicos sobre los cuidados que necesitan tener con sus bebés?

Si

8. ¿Desde su experiencia, cuando a una mamá sorda se le realiza la ligadura de trompas, de quién es la decisión de ella, del esposo o de algún familiar?

DE ambos

9. ¿Cuál considera usted, es la mejor estrategia para informar a las mujeres sordas sobre temas relacionados con la maternidad?

COMAFICAS

10. ¿Tiene usted información sobre cuántos doctores o enfermeras manejan una comunican básica, en Lengua de Señas, para conversar con mamás sordas?

No

11. ¿Conoce la aplicación que facilita la comunicación entre personas sordas y oyentes sobre temas relacionados con la maternidad...? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué opinión le merece dicha aplicación?

12. No

Apreciado Doctor y/o enfermera.

Agradezco el tiempo que dedicó a responder estas preguntas, para mi sus respuestas son muy importantes, dado que esta información será analizada y discutida, para que se constituya en un aporte dirigido a profesionales de la salud, e manera que se capaciten en la atención de madres sordas; además de ser un insumo valioso para orientar a las mamás sordas sobre los temas relacionados con la maternidad.

Muchas gracias.

Hola, mi nombre es Jenny Vergara Pinto.

Soy estudiante de Comunicación Social de la Universidad Uniminuto; requiero de su valiosa colaboración para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas.

- 1. ¿En cuál EPS prestas sus servicios profesionales?

En Compensar

- 2. ¿Tiene alguna experiencia profesional en la atención a madres sordas?

No

- 3. ¿Cuántas madres sordas ha atendido?

Ninguna

- 4. ¿Cuándo atiende a una madre sorda, inicialmente cómo se comunica con ella; a través de un intérprete, ¿con un familiar o usted mismo trata de comunicarse con la misma?

por escrito

- 5. ¿Cómo explica, a la mamá sorda, el diagnóstico o resultados obtenidos de la atención del bebé?

por escrito

- 6. ¿Cree usted que las mamás sordas saben identificar posibles síntomas que estén presentados sus bebés?

No creo mucho

7. ¿Considera usted que las mamás sordas ponen en práctica las recomendaciones que hacen los médicos sobre los cuidados que necesitan tener con sus bebés?

Si, en lo que ellas entienden.

8. ¿Desde su experiencia, cuando a una mamá sorda se le realiza la ligadura de trompas, de quién es la decisión de ella, del esposo o de algún familiar?

de familiares y esposos

9. ¿Cuál considera usted, es la mejor estrategia para informar a las mujeres sordas sobre temas relacionados con la maternidad?

por medio de imágenes lúdicas

10. ¿Tiene usted información sobre cuántos doctores o enfermeras manejan una comunican básica, en Lengua de Señas, para conversar con mamás sordas?

2/10 profesionales

11. ¿Conoce la aplicación que facilita la comunicación entre personas sordas y oyentes sobre temas relacionados con la maternidad...? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué opinión le merece dicha aplicación? No.

12. No la conozco

Apreciado Doctor y/o enfermera.

Agradezco el tiempo que dedicó a responder estas preguntas, para mi sus respuestas son muy importantes, dado que esta información será analizada y discutida, para que se constituya en un aporte dirigido a profesionales de la salud, e manera que se capaciten en la atención de madres sordas; además de ser un insumo valioso para orientar a las mamás sordas sobre los temas relacionados con la maternidad.

Muchas gracias.

Hola, mi nombre es Jenny Vergara Pinto.

Soy estudiante de Comunicación Social de la Universidad Uniminuto; requiero de su valiosa colaboración para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas.

1. ¿En cuál EPS prestas sus servicios profesionales?

Cruz Blanca.

2. ¿Tiene alguna experiencia profesional en la atención a madres sordas?

NO.

3. ¿Cuántas madres sordas ha atendido?

Aproximado 2.

4. ¿Cuándo atiende a una madre sorda, inicialmente cómo se comunica con ella; a través de un intérprete, ¿con un familiar o usted mismo trata de comunicarse con la misma?

Si viene acompañada con familiar o por escrito.

5. ¿Cómo explica, a la mamá sorda, el diagnóstico o resultados obtenidos de la atención del bebé?

NO he tenido que hacerlo.

6. ¿Cree usted que las mamás sordas saben identificar posibles síntomas que estén presentados sus bebés?

SI.

7. ¿Considera usted que las mamás sordas ponen en práctica las recomendaciones que hacen los médicos sobre los cuidados que necesitan tener con sus bebés?

SI.

8. ¿Desde su experiencia, cuando a una mamá sorda se le realiza la ligadura de trompas, de quién es la decisión de ella, del esposo o de algún familiar?

DE ella.

9. ¿Cuál considera usted, es la mejor estrategia para informar a las mujeres sordas sobre temas relacionados con la maternidad?

Talleres.

10. ¿Tiene usted información sobre cuántos doctores o enfermeras manejan una comunican básica, en Lengua de Señas, para conversar con mamás sordas?

NO.

11. ¿Conoce la aplicación que facilita la comunicación entre personas sordas y oyentes sobre temas relacionados con la maternidad...? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué opinión le merece dicha aplicación?

12. NO.

Apreciado Doctor y/o enfermera.

Agradezco el tiempo que dedicó a responder estas preguntas, para mi sus respuestas son muy importantes, dado que esta información será analizada y discutida, para que se constituya en un aporte dirigido a profesionales de la salud, e manera que se capaciten en la atención de madres sordas; además de ser un insumo valioso para orientar a las mamás sordas sobre los temas relacionados con la maternidad.

Muchas gracias.

Hola, mi nombre es Jenny Vergara Pinto.

Soy estudiante de Comunicación Social de la Universidad Uniminuto; requiero de su valiosa colaboración para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas.

1. ¿En cuál EPS prestas sus servicios profesionales?

Compensar

2. ¿Tiene alguna experiencia profesional en la atención a madres sordas?

Si

3. ¿Cuántas madres sordas ha atendido?

3

4. ¿Cuándo atiende a una madre sorda, inicialmente cómo se comunica con ella; a través de un intérprete, ¿con un familiar o usted mismo trata de comunicarse con la misma?

lectura labios, escrito, con la madre primero, Siempre la madre es el actor principal

5. ¿Cómo explica, a la mamá sorda, el diagnóstico o resultados obtenidos de la atención del bebé?

Escrito

6. ¿Cree usted que las mamás sordas saben identificar posibles síntomas que estén presentados sus bebés?

Si

7. ¿Considera usted que las mamás sordas ponen en práctica las recomendaciones que hacen los médicos sobre los cuidados que necesitan tener con sus bebés?

Sí, son muy atentas a seguir instrucciones

8. ¿Desde su experiencia, cuando a una mamá sorda se le realiza la ligadura de trompas, de quién es la decisión de ella, del esposo o de algún familiar?

De ella

9. ¿Cuál considera usted, es la mejor estrategia para informar a las mujeres sordas sobre temas relacionados con la maternidad?

Conferencias con Traductor

10. ¿Tiene usted información sobre cuántos doctores o enfermeras manejan una comunicación básica, en Lengua de Señas, para conversar con mamás sordas?

No.

11. ¿Conoce la aplicación que facilita la comunicación entre personas sordas y oyentes sobre temas relacionados con la maternidad...? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué opinión le merece dicha aplicación?

12. NO

Apreciado Doctor y/o enfermera.

Agradezco el tiempo que dedicó a responder estas preguntas, para mi sus respuestas son muy importantes, dado que esta información será analizada y discutida, para que se constituya en un aporte dirigido a profesionales de la salud, e manera que se capaciten en la atención de madres sordas; además de ser un insumo valioso para orientar a las mamás sordas sobre los temas relacionados con la maternidad.

Muchas gracias.

+ 12 MESES	Lo anterior + Huevo cocido (melcochudo) Frutas ácidas (limón, naranja, mandarina, lulo, maracuyá, mora) Fresas Pescado + leche materna.	Ya debe estar comiendo textura sólida en trozos pequeños para que el niño no se atore, y la carne o pollo desmenuzado o carne molida.	Igual	Igual.
-------------------	---	--	-------	--------

NOTA:

- **NO ADICIONAR SAL NI AZÚCAR A LOS ALIMENTOS O PREPARACIONES EN EL PRIMER AÑO DE VIDA.**
- **EL NIÑO DEBE TENER SU COMEDOR INFANTIL DONDE DEBE RECIBIR LOS ALIMENTOS.**
- **EL NIÑO DEBE TENER SU PLATO, VASO Y CUCHARA PARA ÉL. NO DEBE COMER DEL PLATO DE LA MAMÁ, SI ESTO OCURRE NI SE ALIMENTA BIEN EL NIÑO NI LA MADRE.**
- **SE DEBEN DAR HORARIOS DE ALIMENTACIÓN QUE SE DEBEN RESPETAR TODOS LOS DIAS**
 - DESAYUNO 7 AM
 - MEDIAS NUEVES 10AM
 - ALMUERZO 12+30 A 1 PM
 - ONCES 4 PM
 - CENA 6+30 A 7 PM
 - SI EL NIÑO LO PIDE TETERO O BEBIDA LACTEA 9 PM ANTES DE DORMIR
- **NO COLOCAR DISTRACTORES COMO TELEVISOR O JUGUETES EN LA MESA DONDE EL NIÑO RECIBE SUS ALIMENTOS**
- **HAGA DE LAS COMIDAS UNA EXPERIENCIA POSITIVA PARA EL NIÑO, INCENTIVÉLO Y ANÍMELO PARA COMER.**
- **NO ADMINISTRE AGUA, LECHE MATERNA NI OTRO ALIMENTO FUERA DE LOS HORARIOS DE ALIMENTACIÓN, SI LO HACE EL NIÑO SE LLENARÁ, SENTIRÁ SACIEDAD Y RECHAZARÁ LOS ALIMENTOS DE LAS COMIDAS PRINCIPALES.**

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

EDAD	ALIMENTOS	RECOMENDACIONES	CANTIDAD	HORA
0 - 6 MESES	Leche materna exclusiva	Alimento ideal. No requiere dar agua ni otro alimento adicional	Libre demanda hasta los 3 meses. Luego espaciar cada 4 horas.	Todo el día
6-7 MESES	Verduras verdes y amarillas. Pollo y carne de ternera o res. Tubérculos (papa, yuca, arracacha, plátano) Arroz -galletas de leche Espaguetis. + leche materna	Ofrecerlos licuados espesos o puré. Iniciar un alimento nuevo por día.	Iniciar con una cucharada sopera al día y aumentar cantidad según tolerancia del niño.	Almuerzo
	Frutas dulces	Compotas o puré. Ofrecerlas en compotas con cucharita. Iniciar una fruta nueva por día.	Iniciar con una cucharada sopera al día y aumentar cantidad según tolerancia del niño.	En la mañana o tarde.
8 MESES	Todo lo anterior más Leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, arveja seca) Pan + leche materna	Ofrecerlos inicialmente sin cáscara. Licuados espesos junto con verduras y luego en puré o papilla.	1-2 cucharadas soperas por día (medidas en cocido)	Almuerzo y cena.
	Frutas dulces	Compotas o puré.		En la mañana y medias nueves u onces.
9-12 MESES	Lo anterior más Yogurt, queso. + leche materna	Aumentar consistencia, dar todo en puré o papilla y aumentar consistencia progresivamente.	Plato pequeño y pocillo pequeño.	Debemos dar 3 comidas principales (desayuno-almuerzo-cena) y 2 intermedios pequeños (medias nueves y onces)

¿Cuál es la apariencia de un ambiente seguro para dormir?

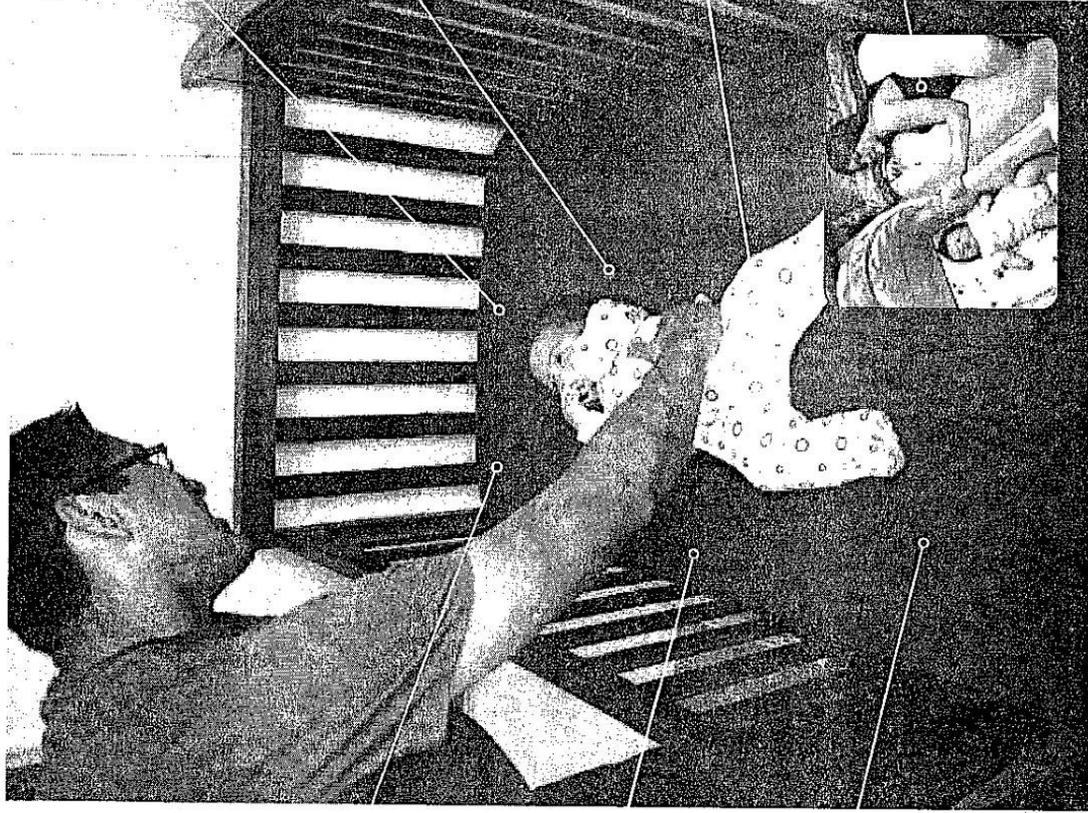
Reduzca el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño

Use una superficie firme para dormir como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad aprobadas*
el colchón con una sábana ajustable.

No use almohadas, cobijas, pieles de borrego o protectores de cuna en el lugar donde duerme el bebé.

Mantenga los objetos suaves, juguetes y ropa de cama suelta fuera del área donde duerme su bebé.

No fume ni permita que otros fumen alrededor de su bebé.



Asegúrese de que ningún objeto cubra la cabeza del bebé.

Tanto en las siestas como en la noche, siempre ponga a su bebé a dormir boca arriba.

Póngale a su bebé ropa para dormir, como mamelucos o pijamas de una sola pieza, en lugar de usar una cobija.

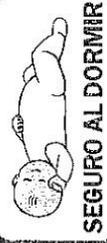
El área de dormir del bebé está al lado de donde duermen los padres.

Su bebé no debe dormir solo ni acompañado en una cama de adultos, un sofá o una silla.

*Para obtener más información sobre las normas de seguridad de las cunas, llame gratis a la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor al 1-800-638-2772 (en español o en inglés) o visite su página electrónica en <http://www.cpsc.gov>.



NIH
Eunice Kennedy Shriver National Institute
of Child Health and Human Development



Sueño seguro para su bebé



- Tanto en las siestas como en la noche, siempre ponga a su bebé a dormir boca arriba para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.
- Use una superficie firme para poner a dormir a su bebé, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad aprobadas*, y cubra el colchón con una sábana ajustable para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Compartir la habitación, es decir, tener el área donde duerme el bebé en la misma habitación donde usted duerme, reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Mantenga los objetos suaves, juguetes, protectores de cuna o ropa de cama suelta fuera del área donde duerme su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, las mujeres:
 - Deben obtener cuidados de salud regulares durante el embarazo y
 - No deben fumar, tomar alcohol o consumir drogas ilegales durante el embarazo o después de que nazca el bebé.
- Para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé, no fume durante el embarazo y después no fume ni permita que otros fumen alrededor de su bebé.
- Dele el pecho a su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.

- Para reducir el riesgo de este síndrome, en la hora de la siesta o en la noche puede darle a su bebé un chupete o chupón seco que no tenga un cordón alrededor.
- No deje que su bebé tenga demasiado calor al dormir.
- Siga los consejos de un proveedor de servicios de la salud para las vacunas y las visitas de rutina de su bebé.
- Evite los productos que aseguran reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, no use aparatos caseros para monitorear el corazón o la respiración.
- Ponga a su bebé boca abajo sobre su barriguita cuando esté despierto y alguien lo esté vigilando.



¡Su bebé también necesita estar boca abajo!
Ponga a su bebé sobre su barriguita cuando esté despierto y alguien lo esté vigilando. El estar boca abajo ayuda a fortalecer los músculos del cuello, los hombros y la cabeza de su bebé y previene la formación de áreas planas en la cabeza.

Para obtener más información acerca del síndrome de muerte súbita del bebé, comuníquese con la campaña "Seguro al dormir":
Dirección: 31 Center Drive 31/2A32, Bethesda, MD 20892-2425
Teléfono: 1-800-505-2742 (1-800-505-CRIB)

Fax: 1-866-760-5947
Página electrónica: <http://safetosleep.nichd.nih.gov>
NIH Pub. No. 12-5759(S)
marzo 2015



Eunice Kennedy Shriver National Institute
of Child Health and Human Development

Seguro al dormir® es una marca registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Si no estoy con mi bebe puedo dejarle leche materna?

Todas las mujeres en embarazo y lactancia deben conocer como extraer la leche en caso que lo requieran, algunas situaciones son: senos muy congestionados, madre enferma, bebe enfermo u hospitalizado, separaciones por periodos cortos, regreso al trabajo o donación a un banco de leche humana. La extracción manual de la leche materna es la más segura y económica, permitiendo que lo pueda realizar en el momento que lo necesite.

Recomendaciones para la extracción manual

Lávese las manos hasta las muñecas, uñas y dedos con abundante agua y jabón.

Séquese las manos con toallas de papel o toallas limpias.

Busque un lugar limpio y tranquilo, evite los baños.

Técnica de extracción

- Inicie con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos, alrededor de cada seno.
- Coloque la mano en forma de "c" de tal manera que el pulgar este por encima de la aureola y el dedo índice por debajo de esta.
- Empuje los dedos pulgar e índice contra el tórax presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la aureola y se pueden palpar como nódulos.
- No deslice los dedos sobre la pile de los senos, puede causar enrojecimiento y dolor
- Los primeros chorros de leche materna que salen deben desecharse



- Deposite la leche que extrae en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico previamente lavado con agua y jabón y hervido por diez minutos.

- Una vez finalizada la extracción coloque algunas gotas de leche materna alrededor de la aureola y el pezón.

- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebe.

- La madre debe disponer mínimo de 30 minutos para realizar la extracción.

Conservación de la leche materna extraída

- Puede mantenerla a temperatura ambiente protegiéndola de la luz y el calor por cuatro horas.
- La leche materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 12 horas. Es recomendable no colocarla en la puerta de la nevera.
- La leche materna se puede conservar congelada por 15 días.

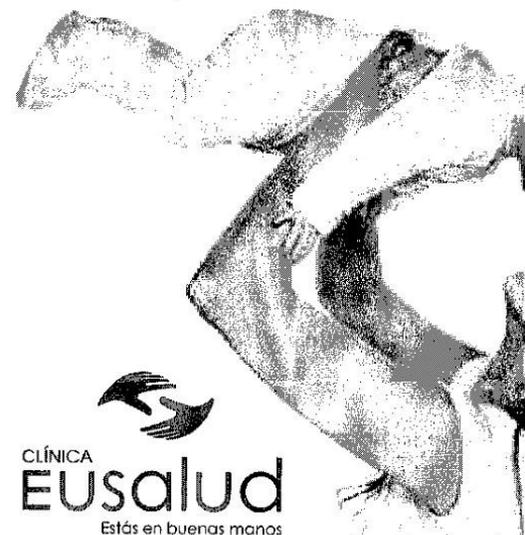
Cuando se vaya a utilizar la leche materna que está congelada o refrigerada, no es necesario hervirla. Es suficiente pasar directamente el frasco por agua caliente (lo que la mano aguante) hasta dejarla a temperatura ambiente.

Transporte de la leche materna extraída

Si la leche materna es extraída en el trabajo o en otro sitio lejos del bebe debe transportarse de una manera segura, en una nevera de acopar con pilas refrigerantes congeladas o una botella de agua congelada.

LACTANCIA MATERNA

¡ Amamantar un compromiso de todos !



Lactancia Materna exclusiva •
por 6 meses.

Como amamantar •
adecuadamente a su bebe.

Lactancia Materna Pro
Alimentación comp

Extracción, conse
transporte de la lec

NOTA

Si es trabajadora y es madre lactante o ge Eusalud, puede contar con nuestro apoyo ac a la sala de extracción o contactando al líder de materna donde colaboramos con la extracción, co y transporte de la leche humana además de talleres educativos con esto seguimos apoyando la lactancia contribuimos con el buen desarrollo de nuestra niñez

Call Center 5878087
2 Clínica Materno Infantil
4 Lactancia Materna

Lactancia Materna

Exclusiva por 6 meses

Una vida saludable comienza con leche materna.

Es el mejor alimento que puede darse al bebe desde que nace hasta los seis meses de edad, porque le proporciona todos los nutrientes, el agua y las defensas que necesita para crecer, desarrollarse y evitar las infecciones. Entre más amamante mas producción de leche tendrá.

No se recomiendan los biberones.

Lactancia materna prolongada y Alimentación complementaria

La leche materna debe darse por lo menos hasta los dos años de vida.

A partir de los seis meses de edad el bebe empezará a recibir otros alimentos altamente nutritivos con preparaciones semisólidas como purés, compotas y papillas.

Como amamantar adecuadamente a su bebe.

Para amamantar al bebe es absolutamente necesario que este cómoda y los más relajada posible. Busque un lugar calmado y confortable, una postura adecuada es uno de los mejores secretos para evitar el cansancio y facilitar la salida de la leche.

Posición Sentada

Recluse la espalda en una silla o en el espaldar de la cama, sostenga al bebe en la parte media del brazo, utilice una almohada sosteniendo al bebe y apoye los pies en un banquito.



Posición de Patilla

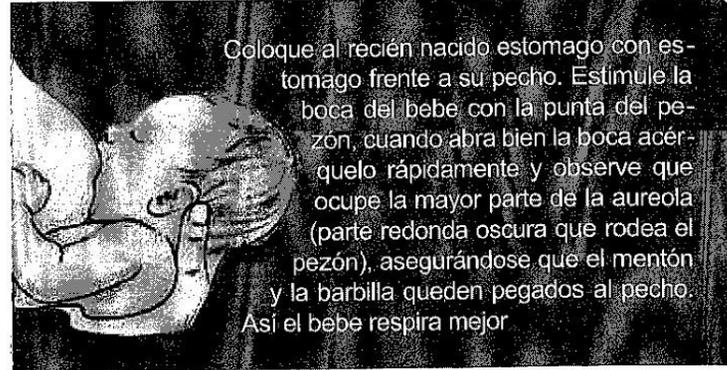


Sentada sostenga al bebe con la cabeza al lado de su oído, sujételo bien y ofrezcale el pecho. Recuerde que el bebe debe estar cómodo en el seno al bebe. Apóyelo con almohadas y cojines.

Esta posición es ideal para quienes realizaron una cesárea.

Posición acostada de Lado

Acuéstese de lado, apoye la cabeza y la espalda con almohadas coloque al bebe de frente a su cuerpo y al pecho, sujételo con su brazo lo mas pegado posible al cuerpo.



Coloque al recién nacido estomago con estomago frente a su pecho. Estimule la boca del bebe con la punta del pezón, cuando abra bien la boca acérquelo rápidamente y observe que ocupe la mayor parte de la aureola (parte redonda oscura que rodea el pezón), asegurándose que el mentón y la barbilla queden pegados al pecho. Así el bebe respira mejor.

Sostenga el seno con la mano formando una "c". Coloque el dedo pulgar por encima del seno y los cuatro restantes por debajo, teniendo en cuenta los siguientes signos: boca bien abierta, mas aureola por encima que por debajo, labio inferior evertido (hacia fuera), mejillas redondeadas, mentón cerca del pecho. De esta forma el bebe podrá succionar correctamente.



EL SUEÑO DEL BEBÉ

En los primeros meses, el ritmo de sueño de los bebés está marcado por la alimentación. Después, su descanso empieza a organizarse de otro modo, con periodos de sueño más largos y predecibles, aunque la mayoría de los niños no duerme cinco horas seguidas, sino hasta los cinco a seis meses.

Durante el primer semestre de vida, el pequeño tiene que madurar y definir su reloj biológico. No es raro que le cueste dormirse ni tampoco que se despierte a medianoche. Por ello no se puede considerar que un niño tenga problemas de sueño antes de cumplir los seis meses.

DUERME POCAS HORAS SEGUIDAS

A diferencia de los adultos, los bebés inician su descanso con un "sueño activo"; así, cuando un pequeño comienza a dormirse es habitual que mueva brazos y piernas, se estire o emita sonidos (de la impresión de que tiene gases) por unos 20 minutos. Después, como sus papás, los nenes alternan fases de sueño profundo y ligero. Lo más probable es que sus despertares coincidan con los cambios de ciclo de sueño, en los cuales todos los seres humanos tenemos (casi despertar) que no recordamos al día siguiente. Cuando esto ocurra, es mejor no cargarlo para no alterar su ritmo de sueño. Hay que retrasar poco a poco la ayuda que se le da para dormir hasta que logre hacerlo solo.

SÚS SIESTAS SON MUY CORTAS

Todos tenemos un reloj de sueño personal en la cabeza. Es el que provoca que unos niños se despierten o se acuesten temprano; y otros, lo contrario. También están los que precisan siestas largas o quienes descansan bien con diez minutos de reposo. Cada pequeño tiene su forma de dormir. Siempre que duerma lo suficiente de noche, y por el día este contento y activo, no habrá problema. Si sólo duerme 15 minutos no hay problema, es lo que necesita. No hay que forzarlo a dormir si su cerebro no lo precisa.

SE DESPIERTA MUCHO POR LA NOCHE

Todos los niños lo hacen, pero también muchos otros se duermen enseguida al reconocer las circunstancias que asocian al sueño (su cuna, un peluche...). Si no es así, se puede acudir a su lado, hablarle suavemente unos minutos y abandonar su cuarto antes de que duerma. Así se crea un clima de afectividad y sosiego antes de dormir, mientras van aprendiendo a conciliar el sueño ellos solos.

SÓLO SE DUERME CUANDO LO CARGAS

En general, hasta los tres o cuatro meses no se generan problema de sueño por ayudas externas, La contrariedad suele aparecer cuando, a partir de esa edad, los padres creen que "deben dormir al bebé" y, para ello, recurren a los brazos. En realidad no hay que dormirlo, sino facilitarle el lugar y el ambiente apropiados. Lo puedes cargar para transmitirle seguridad, pero dejándolo en su cuna antes de que se duerma del todo. A veces, el niño se acostumbra a los brazos porque en sus primeros meses ha sufrido cólicos, y lo ha tenido que atender cada vez que lloraba, dando como resultado que no ha aprendido a dormirse de noche ni tampoco a estar solo de día. Con el tiempo, los cólicos desaparecen, pero permanece este comportamiento en el bebé. Primero tendrás que habituarlo a estar solo algunos momentos durante el día (con luz y sonidos conocidos) y, una vez que lo consigas, tratar el problema de la noche (oscura y silenciosa).

HÁCE RUIDITOS Y SE AGITA

No pasa nada. Esos movimientos y gemidos que hace mientras duerme no responden a miedos o temores. Son ciclos normales del sueño: probablemente se encuentra en una fase más superficial o en la de sueño activo (que se repite cada 40 - 60 minutos según la edad del bebé) antes de volver a una más profunda. Es un proceso de maduración que irá desapareciendo poco a poco.

SE DUERME AL SER AMAMANTADO

Es normal que un bebé se duerma en el pecho de mamá: se siente a gusto con ella, está saciado y cansado (porque para él incluso la mínima actividad representa un esfuerzo) y, al final, se duerme succionando. No se puede hacer nada para evitarlo.

No resulta perjudicial permitir que se pase un rato con el pezón en la boca y luego acostarlo. Tras ese momento de placer compartido con la mamá, despiértalo un poco; así estará semiconsciente de que dormirá en su cuna y conseguirás prevenir futuros problemas de sueño.

RECLAMA EL TETERO DE MADRUGADA

Para la mayoría de los padres, dormir todo la noche significa, en un bebé menor de nueve meses, hacerlo cinco horas seguidas. Despertarse a medianoche está dentro de lo normal. Después de los 6 meses de vida, lo que ya no es necesario es alimentarlo por la noche. Darle un tetero en la madrugada es contraproducente y retrasa su maduración fisiológica, además aumenta el riesgo de caries, otitis media supurativa y broncoaspiración. Si se despierta sólo espera unos minutos, con el tiempo aprenderá a conciliar el sueño.

¿LO DEJO DORMIR BOCABAJO?

Una vez que el lactante pueda girar sin ayuda y sea mayor de seis meses, no es necesario insistir en que duerma boca arriba. Una de las teorías del Síndrome de muerte súbita dice que está provocado por la auto sofocación de un bebé que, durmiendo boca abajo, no es capaz de levantar la cabeza o cambiar de postura. Pero si el bebé ya sabe girarse solo, este riesgo ya no existe. Al dejar que duerma en la posición que le resulte más cómoda, probablemente se despierte menos.

¿CÚANDO DORMIRA TODA LA NOCHE?

El recién nacido tiene un ritmo de sueño marcado por la alimentación y se despierta aproximadamente cada dos a tres horas. En el segundo trimestre, adquiere poco a poco hábitos y suele echar una siesta por la mañana, otro por la tarde y toda la noche.

¿CAMBIARLO DE HABITACIÓN?

Lo ideal es que duerma en su propio cuarto antes de los ocho meses, ya que es en ese momento cuando suele aparecer la angustia de la separación de la madre. Sin embargo el traslado no debe coincidir con otras novedades, como la reincorporación de la mamá al trabajo, el destete o una enfermedad. Es bueno dejar abierta la puerta de su propio cuarto por si llora. Y tener algo de paciencia, puesto que todo cambio requiere un tiempo de adaptación.

¿PUEDE DORMIR CON UN PELUCHE?

Cuando el bebé se despierta a mitad de la noche (todos los bebés lo hacen), necesita sentir que las cosas siguen igual para volver a dormirse. Por eso, al iniciar el sueño, es aconsejables rodearlo de elementos que lo tranquilicen, le transmitan seguridad y que, a diferencia de papá y mamá puedan permanecer a su lado toda la noche de forma autónoma. Un muñeco de peluche suave, blando (que no tenga adornos que el bebé pueda masticar o tragar) es una excelente opción.

¿HAY QUE ACUDIR CADA VEZ QUE NOS LLAME?

Cuando un bebé protesta siempre es por algo, aunque nos reclame 10 veces en una noche. Es posible que le duela la barriga, tenga el pañal sucio o, simplemente, que se sienta solo.

No es bueno dejarlo llorar sin consuelo hasta que se duerma por agotamiento. No entenderá lo que ocurre y se sentirá abandonado e inseguro.

TIENE EL SUEÑO CAMBIADO

Todos los bebés duermen en el útero de las madres. Al nacer no tienen marcados los ritmos, ya que la secreción de melatonina (hormona que induce el sueño) es muy baja y continúa, es decir no aparece de noche y desaparece de día como en los adultos. Entre el mes y los 2 meses de vida, el niño no adquiere un ritmo día. Noche adecuado. Para ayudarle a modificar sus hábitos conviene:

En el día, exponerlo a la luz natural. Y por la tarde, procurar que reciba menos luz. Realiza sus rutinas y cuidados diarios siempre a la misma hora. Dale un baño relajante a última hora de la tarde. Por la noche, cuando se despierte, espera un poco antes de ofrecerle pecho, para evitar que asocie la situación de recordar con la alimentación. Procura que las tomas nocturnas sean tranquilas casi sin luz.

YA DORMIA BIEN Y VUELVE DESPERTARSE

No se puede considerar que un niño tenga problemas de sueño hasta pasados los seis meses. En este tiempo, el bebé está madurando y definiendo su reloj biológico. Y no es raro que pequeños de tres o cuatro meses que dormían casi de largo empiecen a tener despertares nocturnos, y éstos probablemente no sean por hambre.

Todos los menores de 3 años despiertan con frecuencia al cambiar su ciclo de sueño. Sucede que unos necesitan reclamar al adulto y otros se vuelven a dormir sin ayuda. No hay que alarmarse ni pensar que existe algún trastorno. Éstos pueden aparecer en función de la angustia que tenga el adulto y de lo que haga en los despertares del niño, pues éste habitualmente descubre que dejar de dormir es un buen momento para estar con mamá o papá e, incluso para jugar.

Hay que pensar cómo se va a actuar cuando se levante para hacer siempre lo mismo. Si no es hambre es mejor esperar antes de intervenir, y observar "sin ser observados"- es decir, sin que lo note el pequeño- qué es lo que hace el bebé. No pasa nada si permanece un momento despierto balbuceando en su cuna, puede que se vuelva a dormir sin que mamá tenga que hacer nada. Hay que darle tiempo, por lo regular suele ser una alteración pasajera.

Si el cambio en su ritmo de sueño es muy notorio y brusco, es aconsejable revisar cada una de sus actividades y situaciones diurnas, para detectar si hay algo que lo esté alterando. Por otro lado, no debemos convertir el sueño en un castigo, si el nene no quiere dormir no importa; no obstante, tiene que permanecer en su cuna. Los padres deben saber poner los límites de horas y lugares, así mismo los hijos deciden qué hacer (dormir o no) en esas horas y lugares.

Lo más recomendable es acudir a su lado, tranquilizarlo, comprobar que no le pasa nada importante y, eso sí, abandonar la habitación antes de que se duerma de nuevo para que aprenda a conciliar el sueño por sí mismo. Necesita nuestro consuelo, pero debe saber dormirse solo desde pequeño: lo atendemos pero no lo dormimos.

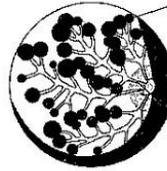
¿CÓMO DEBE SER EL COLCHÓN?

Es mejor que sea duro, de manera que el bebé no se hunda ni el colchón se deforme por el peso. El tamaño debe ajustarse al de la cuna, evitando espacios muertos por donde un bracito o una pierna de niño puedan quedar atrapados. La altura desde el colchón hasta el borde de la cuna ha de ser de unos 40 cm. Debe llevar una funda que se pueda quitar y lavarse. Procura evitar los colchones plegables, pues dificultan el descanso, el relleno conviene que sea hipoalergénico. El uso de almohada se desaconseja durante el primer año de vida.

¿Por qué la leche materna es tan especial?

¡Sorpresa! El pecho también es un órgano.

Sus pechos, también llamados glándulas mamarias, producen leche materna. Para fabricarla y transportarla, dentro de cada glándula mamaria hay diferentes partes, cada una con su función.



- 1 **Alvéolos**
Aquí es donde se fabrica y se guarda la leche materna. Los alvéolos son grupos de bolitas, similares a las uvas, que hay en el pecho. Están rodeados de pequeños músculos que los aprietan para impulsar la leche y que esta salga hacia los ductos. Los alvéolos se desarrollan durante el embarazo.
- 2 **Ductos**
Son pequeños canales que llevan la leche desde los alvéolos hasta los conductos galactóforos principales.
- 3 **Conductos galactóforos principales** Esta compleja red de canales transporta la leche directamente desde los alvéolos y los ductos hasta el bebé. En cada pezón hay, de media, 9 conductos galactóforos principales.

La leche materna es un líquido vivo

La leche materna es una sustancia viva que cambia para adaptarse a las crecientes necesidades y al desarrollo del niño.



El poder del calostro

El valioso calostro y la leche que produce durante las primeras semanas son diferentes de la leche madura. El calostro puede parecer poco, pero está repleto de ingredientes y contiene el doble de proteínas que la leche que produce después. Esas proteínas protegen al bebé de enfermedades desde el primer momento.

¡Las células pueden cambiar!

La leche materna contiene células vivas, como los citoblastos. A los citoblastos se les puede ordenar que se conviertan en otros tipos de células corporales, como células de los huesos, del hígado o del cerebro, o células adiposas, y pueden funcionar como un «sistema interno de reparación». Es increíble, ¿verdad?

Su leche materna es lo que usted come

La leche materna tiene un sabor determinado: los alimentos que toma durante el embarazo y la lactancia aportan sabor al líquido amniótico y a la leche, y pueden «programar» la comida que preferirá su bebé más adelante.



Embarazo



Lactancia



Tras el destete

La leche materna es la defensa más natural

Cuando nace un bebé, la leche materna es la primera inmunización que recibe para combatir enfermedades. La leche materna es una sustancia viva que cambia para adaptarse a las crecientes necesidades y al desarrollo del niño.



Miles de ingredientes

No hay nada que sustituya a la leche materna: contiene miles de ingredientes distintos, como proteínas, grasas, lactosa, vitaminas, hierro, minerales, agua y enzimas. La inmensa mayoría de estos ingredientes no se puede replicar con medios artificiales.

Solo la grasa que necesita un bebé

La leche materna está diseñada especialmente para los bebés; la suya contiene alrededor de un 4 % de grasa, mientras que la leche de las vacas y las ballenas contiene hasta un 50%. Las grasas de la leche que produce son importantes para el crecimiento y el desarrollo, y son incluso antibacterianas.

Más de 130 prebióticos

La leche materna contiene prebióticos, más de 130 azúcares complejos (oligosacáridos) que ayudan a proteger el intestino de diversos tipos de microbios. No hay ninguna otra especie que tenga tantos azúcares especiales salvo, quizás, los elefantes.

Más de 415 proteínas

Muchas de las proteínas de la leche materna están activas y tienen su propia función: algunas de ellas pueden ayudar a matar bacterias y otras son capaces de identificar patógenos. Estas proteínas inmunológicas son como guardianes que protegen de los microbios.

La leche materna promueve el desarrollo del cerebro

El cerebro es el órgano del cuerpo que más grasa tiene. La masa del cerebro prácticamente se duplica en los 6 primeros meses y, a los 2 años de edad, alcanza más del 80 % del tamaño que tendrá en la edad adulta. La leche materna contiene los componentes esenciales para que el cerebro se desarrolle de forma óptima.



Cerebro al nacer
0,38 kg



Cerebro a los 6 meses
0,64 kg



Cerebro al año
0,97 kg



Cerebro adulto
1,25 kg

Leche materna: la copa de oro



La leche materna es el alimento completo y definitivo para el bebé. Es fascinante: tu cuerpo produce los nutrientes adecuados en la cantidad adecuada y el volumen de leche adecuado para tu bebé en todo momento.

Acabas de pasar por nueve meses de embarazo y por la experiencia del parto. Ahora te encuentras ante la perspectiva de salir del hospital hacia tu casa y realmente no tienes una idea clara acerca de lo que debes hacer.

Es importante que tengas en cuenta algunos consejos que pueden ayudarte a realizar tu propio plan de cuidado para el nuevo miembro de la familia.

Lo primero es entender que vas a necesitar de algo de ayuda al comienzo.



1

Cargando al bebé⁽¹⁾

El cuidado de tu bebé requiere que tú y quienes te ayudan lo muevan o trasladen de un lado para otro con alguna frecuencia. Esta situación trae algunos riesgos que puedes prevenir fácilmente:

- **Hazlo siempre con las manos limpias.** Es importante que aprendas las técnicas apropiadas de lavado de las manos y uses jabones o productos apropiados para ello.
- **Protege la cabeza y el cuello de tu bebé.** Con una de tus manos cuando lo meces, lo cargas o cambias su posición.
- **No sacudas al niño.** Es una conducta inapropiada que puede provocar daños a veces irreparables en el cerebro del bebé.
- **Durante su transporte fuera de casa debes llevarlo en una silla bien sujetado y con cinturones de seguridad apropiados.**

2

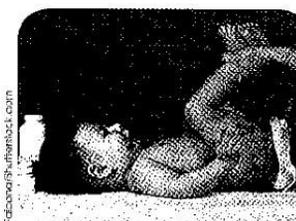
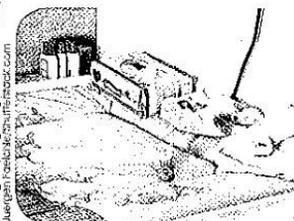
Cómo establecer vínculos y calmar a tu bebé cuando llora⁽¹⁾

- La cercanía física promueve una conexión emocional entre el niño y sus padres.
- Los bebés responden de manera muy favorable al masaje suave de su piel.
- El llanto del bebé es una forma de comunicar que algo le molesta, por tanto debes revisar que no tenga hambre, que tenga sueño o que requiera un cambio de pañal, o un cambio de posición. Si resuelves esto el bebé se calmara, si no es así y el llanto persiste consulta al médico.

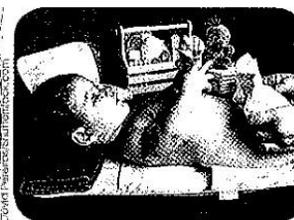
3

Cambio de pañal⁽¹⁾

El aspecto más importante para tener en cuenta, es que este proceso lo debes realizar entre siete y diez veces cada día.



- Ten a la mano: pañal limpio, pañitos o algodón húmedo, crema antipañalitis y un contenedor apropiado para incluir el pañal sucio.
- No dejes nunca a tu bebé solo.
- Aprovecha cada cambio de pañal para ver el aspecto de la piel del bebé.
- Aplica cremas que contengan grasas para prevenir la irritación de la piel. Hazlo cada vez que limpies su colita.



- Deja a tu bebé sin pañal en algún momento del día para permitir el contacto del aire con la piel.
- Consulta a tu médico si notas cambios de coloración o la aparición de cualquier tipo de lesión.

4

El baño⁽¹⁾

- Se recomienda bañar al bebé una vez el ombligo haya sanado completamente.
- Mientras lo bañas, jamás lo dejes solo. Si tienes que salir con urgencia, envuélvelo en una toalla seca y llévalo contigo.
- Es muy importante evitar que el bebé se enfríe.



5

La alimentación⁽¹⁾

- La alimentación se establece a demanda, es decir, cada vez que tu bebé lo pida.
- Puedes identificar si tu bebé tiene hambre cuando llora o pones los dedos sobre su boca y succiona.
- Déjalo que succione unos 10-15 minutos de cada seno si lo alimentas con leche materna.
- Si la alimentación es a libre demanda el recién nacido podría comer entre 8 y 12 amamantadas por día⁽³⁾.
- Un recién nacido debe comer cada dos o tres horas. Algunos niños deben ser despertados para que reciban su alimento.
- Es importante que el niño reciba diariamente cierto tipo de grasas llamadas DHA (ácido docosahexaenoico) y ARA (ácido araquidónico)⁽²⁾. Estas se encuentran de manera natural en la leche materna y ciertos alimentos.

6

El sueño⁽¹⁾

Aunque sientas que el bebé demanda tu presencia y cuidado cada minuto, la realidad es que un recién nacido duerme más o menos 16 horas al día, por períodos de más o menos dos a cuatro horas.

- En el lugar donde duerme el bebé procura tener las luces tenues, esto ayudara a regular el sueño.
- Para que el bebé duerma más tiempo en la noche, trata de mantenerlo despierto durante el día, hablándole, y jugando con él.
- No debes preocuparte si tu bebé no duerme toda la noche. Hacia los 3 meses de edad posiblemente lo hara.
- Se recomienda que el bebé duerma bocarriba sobre su espalda.
- Todos los juguetes o elementos deben ser retirados de la cuna para evitar sofocación.
- La cabeza del bebé debe alternarse de posición, un día hacia cada lado.



Recuerda siempre consultar a tu pediatra.

Referencias: 1. A guide for first-time parents. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/pregnancy_center/newborn_care/guide_parents.html (Citado: septiembre 18 de 2013). 2. DHA y ARA: indispensables en la dieta infantil. Disponible en: <http://milkinder.blogspot.com/2007/11/dha-y-ara-indispensables-en-la-dieta.html> (Citado abril 9 2014). 3. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Sistema general de seguridad social en salud. CÓLCIENCIAS, Ministerio de Salud y Protección Social. 2013, guía N° 02.

La leche materna es el mejor alimento para el niño. Si no se siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, el alimento promocionado es perjudicial para la salud del niño. La utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna. Las mujeres embarazadas y madres recientes deben recibir información sobre los beneficios y la superioridad de la leche materna. Se debe atender a las madres en cuanto a la nutrición materna adecuada y advertirles que la decisión de evitar o interrumpir la lactancia materna puede resultar difícil de revertir. La alimentación parcial con preparaciones puede dificultar el comienzo de la lactancia materna. Debe aconsejarse a los padres acerca de las implicaciones del costo de las preparaciones para lactantes y de la importancia que tiene para la salud de los lactantes que las preparaciones se utilicen correctamente.

© MedScience Group S.A.S., 2014

MeadJohnson
Nutrition

Hay un nuevo miembro en la familia

Consejos prácticos⁽¹⁾



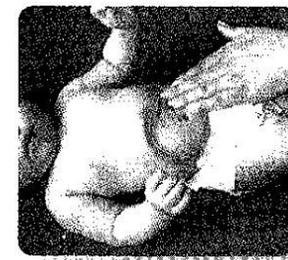
MeadJohnson
Nutrition

Cólicos** en los bebés

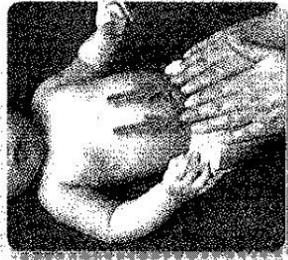
Algunas técnicas de masaje pueden ayudar a tu bebé:



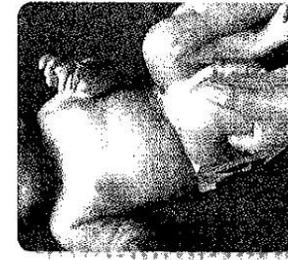
* Intenta hacerlo eructar o "expulsar los gases" después de las comidas. Pon a tu bebé de vientre sobre el regazo y frótale suavemente la espalda⁽²⁾.



* Sitúa las puntas de tus dedos sobre el área del ombligo del bebé y realiza un masaje circular suave y lento, siguiendo las manecillas del reloj, por treinta segundos. Esto ayuda a que el gas pueda ser expulsado y estimula también el intestino para la deposición en caso de que el bebé se encuentre con estreñimiento⁽²⁾.



* Con el bebé acostado boca arriba, pon la palma de tu mano cerca del borde de las costillas inferiores; llévala hacia abajo hasta el pubis haciendo un movimiento de barrido con una ligera presión sobre la barriguita. La idea es hacer que el gas intestinal sea expulsado. Repite esta maniobra varias veces antes de continuar con el siguiente masaje⁽³⁾.



* Sitúate frente al bebé y toma sus tobillos y llevándolos hacia arriba, presiona suavemente sus piernas contra el abdomen. Manténlo así durante unos segundos. Repite este ejercicio varias veces⁽³⁾.

Referencias: 1. Medline plus. Colic and Crying. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000978.htm> (Citado septiembre 29 de 2013). 2. Colic. Kids Health. You're colicky baby. Disponible en <http://kidshealth.org/parent/growth/growing/colic.html#> (Citado septiembre 29 de 2013). 3. How to give your baby a tummy massage. Disponible en <http://www.littlenaturalcottage.com/tummy-massage-for-baby/> (Citado septiembre 29 de 2013).

**Cólico: asociado a molestias gastrointestinales leves.

Página 3 de 14	INS-PSS- 0136	
EDICIÓN 02	INSTRUCTIVO GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL MENOR	
FECHA: 2012-03-15	DE 10 AÑOS - SALUD INTEGRAL PARA LA INFANCIA	

DEL 4° AL 6° MES

CONDICIÓN DEL DESARROLLO A OBSERVAR	ACTIVIDADES QUE ESTIMULAN EL DESARROLLO
MOTRICIDAD GRUESA Control de cabeza sentado Se voltea de un lado a otro Intenta sentarse solo	<ul style="list-style-type: none"> Estimule la posición sentado: Levante al niño de los brazos suavemente, espere unos segundos para que trate de enderezar la cabeza y vuélvalo a acostar Estimule el voltearse: Coloque un objeto llamativo para que el bebé intente voltearse a cogerlo, empújelo la cadera para terminar el giro Estimule el movimiento de las piernas: ayude a pedalear, separar, juntar y flexionar sobre el abdomen Estimule el movimiento de los brazos: crúcelos, lívelos arriba y abajo Estimule el sentarse: Tome al bebé de las manos y hálelo suavemente, ofrézcale sus dedos para que se agarre de ellos.
MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA Agarra objetos voluntariamente Sostiene un objeto en cada mano Pasa objeto de una mano a otra	Estimule el agarre: ofrezca objetos que pueda agarrar, manipular y llevárselos a la boca, de diferentes texturas, formas, colores. No pase objeto que pueda tragar o que puedan quedar en piezas pequeñas. Ofrezcale dos objetos que pueda sostener en cada mano, luego pásese un tercer objeto Hágale cosquillas en la palma y dorso de las manos, esto hará que las abra y cierre y mejore su fuerza.
AUDICIÓN LENGUAJE Cuatro o más sonidos diferentes Ríe a carcajadas Reacciona cuando se le llama	<ul style="list-style-type: none"> Varíe el volumen y la distancia de los sonidos Permita que escuche nuevos sonidos (parque y lugares que no haya visitado) Llámelo por su nombre y de manera clara, sonría frecuentemente Refuerce el balbuceo, repita sus sonidos y enséñele nuevos Preséntele nuevos objeto, dígame como se llaman Estimule las carcajadas con juegos y objetos que sean llamativos
PERSONAL SOCIAL Coge las manos de otras personas Acepta y coge un juguete Pone atención a la conversación	<ul style="list-style-type: none"> Expresa su afecto Propicie el contacto con nuevas personas y objetos Extienda sus brazos para que el bebé intente buscarlos Cuando el bebé extienda sus brazos ácelo y consientalo Expresa mediante el juego: alegría, tristeza, susto para el que bebé las mire Coloque al bebé frente a un espejo y permita que el se mire

CONSULTE EL LISTADO MAESTRO

VERIFIQUE QUE ESTA ES LA EDICIÓN CORRECTA ANTES DE UTILIZAR EL DOCUMENTO

APOYAMOS LA LACTANCIA MATERNA



CLAVES PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.

1. Alimentar al recién nacido directamente del seno y con frecuencia. Recuerde: a mayor succión, mayor producción de leche. La producción de leche se estimula con la succión del bebé.
2. El tiempo en que alimenta al bebé es un tiempo sagrado de entrega mutua y de afecto. Mediante la succión estimula su desarrollo físico afectivo su sistema visual, auditivo, su equilibrio y desarrollo maxilofacial.
3. La ansiedad y el stress disminuyen la producción de leche materna.
4. La leche materna es el mejor alimento para el bebé se debe dar como alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, pues le ofrece al bebé, los nutrientes, hierro, vitaminas, ácidos grasos y agua necesarios para su Crecimiento y Desarrollo, además estimula el desarrollo de su sistema digestivo, sistema neurológico, inmunológico, disminuyendo el riesgo de alergias en el recién nacido.
5. Si no puede dar directamente del seno la leche materna al bebé, extraiga su leche para que se la administren con vaso o cuchara. Cuando reinicie su jornada laboral, lleve su nevera portátil y extraiga la leche que le administraran al día siguiente a su bebé, esto estimulará la producción de leche, de lo contrario, la producción de leche muy pronto disminuirá.
6. No permita que el bebé se duerma inmediatamente cuando lo pone al seno, estimule la succión. Recuerde que la grasa de la leche materna está al final de la mamada, lo que le permitirá ganar peso y disminuir la producción de gases y cólico en su hijo.
7. Recuerde: un niño bien alimentado moja de 6 a 8 pañales al día, si usted ve que su hijo no gana el peso adecuado consulte a su pediatra o con la enfermera de Crecimiento y Desarrollo, Todo niño menor de 10 años tiene derecho a la consulta de crecimiento y desarrollo, pida su cita al 4441234.

EXTRACCION MANUAL Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA



1. Lave muy bien sus manos con agua y jabón, y tenga los materiales a la mano, el recipiente en donde almacenara la leche debe estar esterilizado, adopte una posición cómoda.
2. Inicie el masaje de sus senos con los dedos de forma circular y en espiral, desde la línea axilar hasta la areola
3. Frote suavemente con la yema de sus dedos desde el borde externo de la glándula mamaria hasta la areola
4. Suelte su brassier o sostén, agache el tronco y sacuda sus glándulas mamarias para que por gravedad la leche baje más fácilmente, adopte nuevamente la posición cómoda.
5. Coloque su dedos pulgar e índice en forma de C al borde de la areola, presione con sus dedos suavemente hacia las costillas y luego trate de juntarlos en un suave pellizco, repita el procedimiento rítmicamente hasta obtener la secreción láctea. Cuando la extracción de leche disminuya, masajee nuevamente para estimular la bajada de la leche y repita el procedimiento.
6. Al finalizar, tape el frasco y marque con fecha y hora de extracción.
7. **A temperatura ambiente la leche materna dura 4-6 horas en un lugar fresco y protegida de la luz, y si no ha tenido contacto con la saliva del bebé; en la conservadora de frío tipo playera o lonchera con pilas congeladas 12 horas, en el refrigerador 12 horas, en el congelador de nevera 15 a 30 días**
8. Descongele a temperatura ambiente la leche que va a administrar, tibie al baño María, no en horno microondas, ni directamente al fuego, administre en vasito. La leche que su hijo sobra debe desecharla, la leche que se descongela no puede volver a congelarse. A medida que el niño crece y gana peso la cantidad de leche también se debe ir aumentando.