

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES**

**GUÍA METODOLÓGICA PARA USO DEL PERSONAL  
DE SALUD: CÍRCULOS EDUCATIVOS PARA  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



El Salvador Octubre 2007

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES**

**GUÍA METODOLÓGICA PARA USO DEL PERSONAL  
DE SALUD: CÍRCULOS EDUCATIVOS PARA  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



El Salvador Octubre 2007

El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Guía metodológica para uso del personal de salud: Círculos  
educativos para adolescentes embarazadas / Ministerio de Salud  
Pública y Asistencia Social. - 1a.ed.--San Salvador, El Salv. : OPS,  
2007.

50p.: il.; 28 cm.

ISBN 978-99923-40-80-6

1- Adolescencia. 2-Salud Pública. I.Título

WS460/E43/2007

Impreso en Graficolor S.A. de C.V.  
Tiraje de 1500 ejemplares

## CRÉDITOS DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA METODOLÓGICA

### Coordinadora General:

**Dra. María Elena Ávalos**

*Jefa de Unidad de Atención Integral de Adolescentes*

### Revisión Técnica

**Dra. Maria Elena Ávalos**

*Jefa Unidad de Atención Integral de Adolescentes*

**Licda. Concepción Claros de Flores**

*Colaboradora Técnica Nutricionista  
Gerencia de Atención Integral de Adolescentes*

**Licda. Dina Eugenia Bonilla**

*Colaboradora Técnica Educadora  
Gerencia de Atención Integral de Adolescentes*

**Dr. Mario Ernesto Soriano Lima**

*Colaborador Técnico Médico Unidad de Atención Integral  
de Adolescentes*

### Equipo Dirección de Regulación:

**Licdo. Franklin Ricardo Abrego**

*Jefe Unidad de Regulación*

**Carlos Roberto Torres Bonilla**

*Jefe Unidad de Normalización*

**Equipo de Revisión**

Dra. Maritza Bran de Flores  
*Medica, Unidad de Salud Popotlán Licda.*

Ana Deisy Molina  
*Enfermera, Unidad de Salud de Zacatecoluca*

Lic. Domingo Aristides Chacón  
*Educador, SIBASI La Paz*

Dra. Lisseth Calderón de Rosales  
*Ginecologa, Hospital Nacional Zacamil*

Licda. Ana Gladis de Cortez  
*Consultora Educacion, UNFPA*

Licda. Dora Alma Beltrán  
*Trabajadora Social, CAISA*

Licda. Lorena Eugenia Morales  
*Educadora, SIBASI San Vicente*

Licda. Ana Sofía Viana de Abrego  
*Colaboradora Técnica, Unidad de Enfermería*

Licda. Maria Marelia de Anaya  
*Educadora, SIBASI Sur*

Licda. Florencia Borja Arábia  
*Educadora, SIBASI Ilopango Norte*

**Equipo de Validación Técnica operativa**

Licda. Maria Celia Morales  
*Enfermera, Unidad de Salud Barrios*

Licda. Ana Mirian Peña de Landos  
*Unidad de Salud Monserrat*

Licda. Verónica Beatriz Montoya  
*Enfermera, Unidad de Salud Panchimalco*

Licda. Morena Guadalupe Gutiérrez  
*Enfermera, Unidad de Salud Santiago Texacuangos*

Licda. Zoila Angélica Aparicio de Ayala  
*Enfermera, Unidad de Salud Ciudad Delgado*

Dra. Ena Isabel Merino  
*Medica, Unidad de Salud Altavista*

Licda. Araceli de la Paz Hernández  
*Enfermera Unidad de Salud San Miguelito*

Licda. Cecilia Ramírez Juárez  
*Enfermera, Unidad de Salud San Jacinto*

Licda. Arely Arana de Chavez  
*Enfermera, Unidad de Salud Concepcion*

Licda. Roxana Liseth Guillen  
*Enfermera, Unidad de Salud Zacamil*

Licda. Sonia de Guardado  
*Enfermera, Unidad de Salud Barrios*

Dilma Dinora Marroquín  
*Auxiliar de Enfermería, Unidad de Salud Villamariona*

Lic. Donald Roberto Ramos  
*Enfermero, Unidad de Salud Panchimalco*

Licda. Lorena de Echeverría  
*Enfermera, Unidad de Salud San Antonio Abad.*

Dra. Concepción de Maria M. de Aguirre  
*Medica, Unidad de Salud Mejicanos*

Dra. Deysi de Alfaro  
*Medica, Unidad de Salud Perulapia*

Licda. Zoila E. Valle  
*Enfermera, Unidad de Salud San Miguelito*

Licda. Maria Marlene Cuellar  
*Enfermera, Unidad de Salud Santa Lucia*

Dra. Marlene Orellana de Mancia  
*Medica, Unidad de Salud Zacamil*

Dr. Mario Alberto Iraheta  
*Medico, Unidad de Salud Planes de Renderos*

**Asistencia Técnica**

Licda. Beatriz Galán de Alonzo  
*Consultora, OPS/ELS*

**El material original fue tomado del documento Círculos Educativos para Adolescentes embarazadas elaborado por:**

Dr. Mario Ernesto Soriano Lima  
*Colaborador Técnico Médico  
Gerencia de Atención Integral de Adolescentes*

Licda. Ana Domitila Herrera de Herrera  
*PHRplus – USAID*

**Colaboracion Tecnica:**

Dr. José Douglas Jarquín González  
*Coodinador Salud Reproductiva PHRplus-USAID*

Dr. José Ángel Portillo Henríquez  
*PHRplus – USAID*

Dr. Guillermo Carlos Santos Herrera  
*PHRplus – USAID*

Ana Leysi Calderón  
*PHRplus – USAID*

**Revisión Técnica:**

Dra. María Elena Ávalos  
*Jefa de Unidad de Atención Integral de Adolescentes*

Dr. Jorge Roberto Cruz González  
*Gerente de Atención Integral en Salud de la Mujer y Niñez*

Licda. Elena Elizabeth Reyes de Guzmán  
*Jefa de la Unidad de Enfermería*



# AUTORIDADES

Dr. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA  
MINISTRO DE SALUD

Dr. JOSE ERNESTO NAVARRO MARÍN  
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA  
DIRECTOR DE REGULACIÓN

Dr. HUMBERTO ALCIDES URBINA  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

Dr. MARIO SERPAS  
DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Dra. ENA GARCÍA  
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN

Lic. JUDITH DE LÓPEZ  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



## PRESENTACIÓN

En la actualidad el fenómeno del embarazo se incrementa cada vez más en la población adolescente, razón que hace necesario la reorientación de la estrategia educativa a nivel nacional.

El período del embarazo es una oportunidad importante para optimizar el acercamiento que se tiene con las embarazadas tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud; considerando prioritario informar y educar sobre las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, cuidados del recién nacido y prevención de embarazos subsecuentes.

La presente Guía metodológica constituye una respuesta a la necesidad identificada en el MSPAS de contar con documentos que regulen las acciones del personal de salud a efectos de estandarizar procesos, en este caso, de orden educativo dirigido a adolescentes embarazadas que consultan en la red de establecimientos de primer nivel de atención en salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes recomienda la aplicación de esta guía educativa, para establecer un programa que permita el intercambio de experiencias y aprendizaje entre las embarazadas adolescentes inicialmente, y posteriormente sea utilizable para la educación de todas las embarazadas; por esa razón presentamos esta herramienta para la educación como: Guía Metodológica para el desarrollo de “Círculos Educativos para Adolescentes Embarazadas” cuya temática está distribuida según trimestre de embarazo; con el propósito de proporcionar educación de acuerdo a las necesidades del proceso de gestación y para dar respuesta a las inquietudes propias de cada período.



Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Ministro de Salud



# Índice

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
PRESENTACIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	3
MARCO CONCEPTUAL .....	5
DESARROLLO DEL CONTENIDO .....	7
I. ESTRUCTURA DE LA GUÍA METODOLÓGICA .....	7
II. INSTRUCCIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS CÍRCULOS EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS .....	9
III. DISPOSICIONES GENERALES PARA FACILITADORES Y FACILITADORAS EN LA CONDUCCIÓN DE CÍRCULOS EDUCATIVOS .....	11
IV MÓDULO 1: PREPARACIÓN DEL AMBIENTE DE APRENDIZAJE .....	17
Sesión 1-Hay que conocernos para trabajar mejor .....	19
Sesión 2-Normas de convivencia en el Círculo Educativo .....	20
V MÓDULO 2: PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO .....	21
Marco Conceptual .....	23
Sesión 1- Autoestima .....	25
Sesión 2- Importancia del Control Prenatal .....	28
Sesión 3- Signos y síntomas de peligro durante el embarazo y actualización del Plan de Parto. ....	32
Sesión 4- Alimentación de la adolescente Embarazada .....	37
Sesión 5- Hábitos higiénicos durante el embarazo .....	45
Sesión 6- Relaciones sexuales íntimas en el embarazo .....	47
Sesión 7- Proyecto de vida .....	52
Sesión 8- ITS, transmisión y prevención .....	55
Sesión 9- VIH-SIDA transmisión y prevención .....	59

VI	MÓDULO 3: SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO_	65
	Marco Conceptual_	67
	Sesión 1- Paternidad y Maternidad Responsable_	69
	Sesión 2- Planificación Familiar, Derechos Usuarios y Políticas de Prestación de Servicios	74
	Sesión 3- Métodos Anticonceptivos_	81
	Sesión 4- Lactancia Materna Exclusiva_	88
VII	MÓDULO 4: TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO_	93
	Marco conceptual_	95
	Sesión 1- Utilidad de la Episiotomía y Cesárea_	97
	Sesión 2- Atención del Parto_	101
	Sesión 3- Signos y Síntomas de Peligro durante el Parto, Post Parto y Puerperio_	103
	Sesión 4- Signos de Peligro del Recién Nacido/a_	105
	GLOSARIO_	109
	BIBLIOGRAFÍA_	111
	ANEXOS_	113



## INTRODUCCION

Para abordar las necesidades de atención de salud de las adolescentes embarazadas, la Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes, ha elaborado esta guía educativa para que a través del desarrollo de la temática identificada, se dé respuesta a las necesidades de conocimiento exploradas.

El contenido del documento es orientador en cuanto a los lineamientos que se deben aplicar para la organización de los círculos educativos como estrategia metodológica y sobre el rol, habilidades y destrezas de los proveedores de servicios que faciliten la conducción de los aprendizajes. También provee al personal de salud las herramientas técnico-metodológicas para ser operativizadas en el abordaje de contenidos educativos pertinentes a cada etapa gestacional en la atención pre y postnatal de adolescentes embarazadas.

La estructura del documento parte de una presentación donde reconoce la relevancia del embarazo de adolescentes en la salud pública y la necesidad de dar respuesta a las expectativas de la adolescente embarazada utilizando metodologías que conjugan la experiencia y el aprendizaje.

El contenido esencial se desarrolla mediante una estructura de 4 Módulos básicos desarrollados a través de 19 sesiones de aprendizaje.

Finalmente en la Guía se han incluido los conceptos y términos que ameritan ser descritos para una mejor orientación del personal de salud involucrado en la operativización de esta estrategia metodológica. Así también se incluyen herramientas relacionadas a las diferentes temáticas.



## OBJETIVOS DE LA GUIA METODOLOGICA

### OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los proveedores de servicios de salud los lineamientos técnico metodológicos que les permitan implementar el Modelo Educativo "Círculos educativos para adolescentes embarazadas", a fin de contribuir al logro de una maternidad segura, mediante la practica de conducta de auto cuidado de su salud en el periodo prenatal, parto y post parto y cuidados del recién nacido.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar a los proveedores de salud, los lineamientos para la organización de círculos educativos para adolescentes embarazadas.
- Proporcionar los requerimientos que debe tomar en cuenta el proveedor relacionado a los conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el rol de "facilitador" en la conducción de círculos educativos con adolescentes embarazadas.
- Facilitar los contenidos técnicos de apoyo pertinentes a cada etapa gestacional de la embarazada adolescente.
- Estandarizar, a nivel nacional, el enfoque metodológico para brindar educación a la adolescente en su proceso de embarazo.



## MARCO CONCEPTUAL

Durante al año 2006, según la Unidad de Monitoreo y Evaluación del MSPAS las adolescentes embarazadas representaron el 29.8% del total de inscripciones prenatales. En la mayoría de ocasiones el contacto proveedor-usuaria sólo se lleva a cabo dentro de un área específica de atención en salud, lo cual no permite establecer un ambiente propicio para brindar la información requerida por las adolescentes, quienes tienen preguntas acerca del desarrollo de su sexualidad durante el embarazo, los proyectos de vida y otros temas no relacionados directamente al proceso fisiológico de la gestación.

Para identificar las necesidades de las adolescentes embarazadas se llevó a cabo la recolección de información sobre “Necesidades para la educación de las embarazadas en 30 establecimientos de salud de los SIBASI Usulután, Sonsonate y La Paz-2004”. Entre algunas características de las entrevistadas el 71% procedía del área rural; el 90% estaban acompañadas; el 88% sabía leer y escribir y el 88% se desempeñaba como ama de casa. El 68% refirió que el período intergenesico entre este embarazo y el próximo deseaba que fuera de 4 años; sin embargo el 16% de las entrevistadas no sabían cual método utilizar para ampliar el período intergenesico.

Con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de peligro durante el embarazo el 42% no los conocen ni los identifican. El 93% de las adolescentes expresó que le gustaría pertenecer a un círculo educativo de embarazadas; y al preguntarles sobre el tiempo disponible para el círculo educativo el 55% refiere una hora.

Por otra parte, se aplicó encuesta sobre “Funcionalidad de la Educación para las embarazadas en los establecimientos de salud del MSPAS”: entrevistando a los proveedores de salud, de los cuales el 47% eran directores/as locales. El 90% de los entrevistados expuso que utiliza la charla para impartir educación a las embarazadas, el 8% la consejería y solamente el 2% menciona el cursillo prenatal.

Por consiguiente se investigó sobre los intereses de las adolescentes embarazadas y sobre actividades educativas que se implementan en los establecimientos de salud con las embarazadas; como resultado de ambas encuestas se definió la temática según trimestre del embarazo para compartir información que sea del interés de las personas según su edad gestacional incorporando metodología de aprendizaje que permita la reflexión y análisis.

Tomando como base esta información la unidad de atención de adolescentes promueve la organización de círculos educativos de adolescentes embarazadas definidos como espacios en la vida de las adolescentes que permiten intercambiar experiencias y conocimientos para la búsqueda de claridad a sus inquietudes y dudas sobre su salud y la de su hijo/a.

Por otra parte, esta es una aproximación a satisfacer las necesidades educativas de las embarazadas que puede ser utilizada en los círculos educativos de embarazadas adultas, para desarrollar procesos educativos que permitan internalizar y llevar a la práctica conductas que aseguren en las mujeres mejoras en las condiciones de vida durante el prenatal, parto, post parto y el período de lactancia.





## DESARROLLO DEL CONTENIDO

### I. ESTRUCTURA DE LA GUÍA METODOLÓGICA

Es conveniente hacer una revisión exhaustiva del documento para conocerlo e interpretar las orientaciones y obtener ideas que ayuden en la preparación de materiales y aclarar la conducción del proceso.

La guía metodológica está organizada de la siguiente manera: Lineamientos para la organización de los círculos educativos, donde se describen los pasos para el reclutamiento e inscripción de embarazadas que los conformarán y otras actividades que se deben realizar durante el embarazo para asegurar la atención del parto institucional; las disposiciones para orientar el desempeño de facilitadores/as en la conducción de los círculos. A partir del ambiente de aprendizaje la guía está organizada por módulos en los que se presenta actividades metodológicas ordenadas según trimestre de embarazo, para orientar el orden de las sesiones, para conducir el proceso educativo según edad gestacional de la embarazada; bibliografía y anexos.

Los ambientes de aprendizaje contienen los apartados siguientes:

**Sesión:** Representa el orden numérico de las sesiones

**Actividad:** Corresponde al nombre del tema a trabajar

**Tiempo:** Es el tiempo estimado en el que se desarrolla el tema,

**Objetivos de aprendizaje:**

Es la descripción de lo que se quiere que cada participante alcance y los resultados que el facilitador/a debe evaluar antes del cierre de la sesión.

**Materiales:** Descripción de los recursos mínimos con los que se debe contar para cada sesión de trabajo.

**Secuencia metodológica:**

Es el detalle de los pasos a seguir en la conducción de la actividad educativa.

**Preguntas generadoras:**

Sugerencia de preguntas que permitan la discusión del tema y útiles cuando se hace difícil la participación espontánea.

**Orientaciones necesarias para la embarazada:**

En algunas actividades se presenta información que es pertinente recordar a toda embarazada.

**Contenido temático:**

Base teórica para revisar con anticipación y manejo técnico del tema.



## II. INSTRUCCIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE CÍRCULOS EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Con la finalidad de contribuir con las y los proveedores de servicios para el funcionamiento de los Círculos Educativos, se describen líneas generales para la conducción del modelo educativo para adolescentes embarazadas durante el período prenatal.

### CÍRCULOS EDUCATIVOS

Grupo integrado por 6 adolescentes embarazadas como mínimo y 12 como máximo, que partiendo de una situación en común permita compartir conocimientos y vivencias que contribuyan a la reflexión y análisis, orientado hacia nuevos estilos y proyectos de vida.

Este grupo se reúne cada 15 días, obteniendo beneficio del expertaje de los/as proveedores/as de servicios de salud; para propiciar interaprendizaje y favorecer la salud de la embarazada y su futuro hijo/a.

### INSTRUCCIONES:

1. Organizar un círculo educativo y mantenerlo en funcionamiento durante cada año con adolescentes embarazadas.
2. Inscribir a toda adolescente embarazada independientemente del trimestre del embarazo, si existen embarazadas con diferentes edades gestacionales agruparlas según trimestre del embarazo.
3. Fortalecer los mecanismos de coordinación entre los niveles del sector salud, para la programación de pasantías hospitalarias de adolescentes embarazadas.
4. Programar 3 visitas al año a hospitales, para realizar pasantías por la Ruta de atención del parto con las adolescentes embarazadas integrantes de los círculos educativos, durante el tercer trimestre de gestación. (Ver pasos para organizar las pasantías en Anexo 4)
5. Llevar registro de las adolescentes embarazadas que realizan las pasantías hospitalarias como integrantes de los círculos educativos.
6. Monitoreo a la implementación y actualización del Plan de Parto durante los controles prenatales hasta que finalice el embarazo.
7. Contar con un equipo multidisciplinario para la atención del círculo de acuerdo a disponibilidad.
8. Todo personal de salud que desarrolle actividades educativas deberá apoyarse en la metodología definida en la Guía.
9. Desarrollar jornadas de evaluación cada semestre, sobre los círculos educativos para hacer ajustes y mejorar los procesos.
10. Desarrollar dos jornadas de evaluación anual sobre las pasantías hospitalarias.

*Promoción de los Círculos Educativos:*

En cuanto a la promoción de círculos educativos de adolescentes embarazadas, se debe llevar a cabo por el equipo local, informando del reclutamiento, selección y organización de grupos para la educación del período prenatal.

*Como recursos se menciona:*

- Carteles que informen sobre inscripción de las embarazadas a los círculos educativos.
- La promoción puede realizarse con la entrega de volantes de promoción o colocados en cartelera.
- Los/as promotores/as de salud y las parteras son recursos que tienen identificadas a las embarazadas y pueden apoyar con la promoción y reclutamiento
- La visita domiciliar es otra técnica efectiva para el reclutamiento de embarazadas.
- La inscripción al control prenatal también es una oportunidad para reclutar embarazadas,

*Recomendaciones*

- Programar una reunión con adolescentes, y en forma conjunta con la coordinadora del círculo, para que elijan el día y hora de las sesiones.
- Realizar la inscripción de las aspirantes dando formalidad a la capacitación.
- Llevar lista de asistencia (para motivar a la participación) en el 100% de sesiones educativas.
- Promover la participación de la pareja en los círculos educativos, en las pasantías hospitalarias y en el trabajo y atención de parto<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido

### III. DISPOSICIONES GENERALES PARA FACILITADORES Y FACILITADORAS EN LA CONDUCCIÓN DE CÍRCULOS EDUCATIVOS.

#### 1. GENERALIDADES:

Se inicia el proceso educativo con un grupo de adolescentes que aún no se conocen entre sí, ellas desconocen su procedencia, preocupaciones, capacidades, incluso sus necesidades. Se empieza la facilitación de un proceso social con objetivos compartidos y tareas definidas, es necesario que durante el transcurso de las sesiones el grupo se sienta a gusto entre sí, por lo que se debe procurar que las participantes comiencen con una ronda de presentaciones que les permita conocerse y adquirir confianza.

Hay que tener presente que se va a desarrollar metodología participativa que conduzca a la reflexión, análisis y compartimiento de las experiencias, durante este proceso cada persona internalizará conocimientos para participar oportunamente en la modificación de su ámbito social, encaminado a la prevención y conservación de la salud materna y neonatal.

Para motivar y estimular a las participantes se debe crear un clima de confianza ofreciendo seguridad en el desarrollo de cada persona al reconocer diferencias individuales. Hay que interesarse porque las embarazadas se sientan cómodas para expresar sus emociones e inquietudes.

En las sesiones se debe estimular el surgimiento de preguntas y la expresión de opiniones. La persona que facilita debe demostrar sensibilidad e interés por las participantes, para disminuir la timidez hasta que lleguen a sentirse con libertad de expresar sus opiniones en un ambiente de confianza.

#### 2. RECOMENDACIONES.

- Preparar anticipadamente todo el material que va a utilizar
- Apoyarse con bibliografía según tema a desarrollar
- Si la sesión dura 1 hora 30 minutos, considerar si va a ser posible contar con ese tiempo de las participantes o si es necesario desarrollar la sesión/tema en dos fechas diferentes.
- Siéntese en círculo con las participantes, sentarse al mismo nivel que las demás permite sentirse como iguales.
- La presentación de las embarazadas es primordial al inicio de los círculos o cuando sea necesario; convierta en cordial el ambiente para facilitar las relaciones interpersonales.
- Comparta sus propias experiencias, interactúe con las demás personas para darse conocer con el grupo.
- Este dispuesto/a a cambiar la forma de compartir información a medida que vaya entendiendo las necesidades.
- Prepárese bien, piense lo que desea enseñar antes de empezar y haga su Plan Educativo.
- Trate que la enseñanza y el aprendizaje sean divertidos.

- Ayude a descubrir su propio valor y a enseñarles a reconocer sus cualidades.

### 3. EL PAPEL DEL / LA FACILITADOR/A

La mayoría de los facilitadores/as desarrollan un estilo propio basado en los conocimientos adquiridos y lo experimentado en su trabajo con grupos educativos. Este estilo se basa en la preconcepción que cada persona tiene de lo que significa facilitación, el papel del facilitador/a, el marco conceptual del aprendizaje y lo que se espera de los/as participantes.

El facilitador/a debe estimular la aceptación del grupo y la cooperación. También debe estar alerta a reconocer esfuerzos individuales para el refuerzo del equipo, se debe crear la oportunidad para que descubran y hagan uso mutuo de sus habilidades y experiencias y las socialicen para el interaprendizaje.

### 4. SUGERENCIAS PARA EL FACILITADOR/A

#### 4.1 Adquiera y genere confianza

Es importante que se sienta seguro/a y con confianza de lo que hace. Si ha preparado sus materiales con el mayor cuidado, esto le dará la certeza que todo saldrá bien. Si se inicia como facilitador/a gran parte de su confianza vendrá con la familiarización de los materiales de apoyo y la claridad en la metodología de trabajo. Esta es una labor que irá construyendo poco a poco.

#### 4.2 Invierta tiempo para preparar la sesión

Revise la Guía, lea detenidamente e interprete los pasos a seguir; prepare los materiales que van utilizar, si considera necesario elabore fichas con los contenidos más relevantes; debe auxiliarse durante toda la actividad de la Guía metodológica, manténgala a la mano y siéntase bien revisándola en el momento que lo necesite, es para que la use.

Esté consciente de las necesidades de aprendizaje de las participantes, de lo que están aprendiendo y del proceso que va a facilitar. Realice los ajustes que sean necesarios para promover la participación y aprendizaje.

Igualmente invierta tiempo en preparar el contenido técnico que va a manejar, consulte la bibliografía sugerida u otras que considere necesario.

Es importante que comprenda lo siguiente:

- La lógica de las actividades
- El contenido y el proceso
- Por qué se propone esta forma para alcanzar los objetivos deseados.

### 4.3 Combine su estilo

A medida que adquiera experiencia desarrollará nuevas formas para que su trabajo sea eficaz, responderá a las necesidades de su establecimiento de salud y desarrollará su estilo personal como facilitador/a. El facilitador/a tendrá la habilidad necesaria para seguir la lógica de las actividades propuestas y promover el aprendizaje sin que se contraponga con su estilo de trabajo.

### 4.4 Sea auténtico/a

Sea usted misma como facilitador/a, sea auténtica y neutral con los principios del grupo. No trate de adoptar un papel con el que no se sienta usted misma y le haga crear situaciones en las que se sienta incómoda y no pueda resolver.

### 4.5 Disfrute el trabajo con los grupos

Disfrute la experiencia de proporcionar capacitación, cada grupo es un potencial infinito para intercambiar conocimientos, experiencias y prácticas. Cuanto más satisfacción encuentre en la sesión más satisfacción tendrán las participantes. Agregue a la actividad educativa según su iniciativa y experiencia y aportará al aprendizaje del grupo.

### 4.6 Contribuya a que el grupo logre sus objetivos.

Si bien usted puede tener una visión de a dónde quiere que el grupo se dirija para lograr sus objetivos, no se olvide que cada persona tiene sus propias necesidades.

## 5. DESTREZAS BÁSICAS PARA LA FACILITACIÓN

### 5.1 Parafraseo

Una manera de tratar de evitar limitaciones en la comunicación es clarificar el mensaje utilizando una destreza de comunicación denominada parafraseo<sup>2</sup>. Esta destreza o habilidad consiste simplemente en volver a exponer lo que otra persona dijo en sus propias palabras y asegurarse que entiende lo que ha dicho.

El prefijo “para” significa junto a, como la palabra paralelo. Un mensaje con parafraseo es información que entra en la conciencia del receptor, es codificada o diagnosticada para su significado, y luego es enviada de vuelta al receptor en otras palabras paralelas.

El proceso sirve como un medio para verificar o “constatar el significado”

Algunas expresiones comunes de parafraseo pueden ser como las siguientes:

“Tu dices...” o “tu estás diciendo que...”; “En otras palabras...” (o sea); “quieres decir ...” o “quieres decir que”; “Entiendo que..”; “si entiendo bien lo que dices...”; “de manera que...”; “por tanto...”; “eso significa que...”.

<sup>2</sup> Proyecto fortalecimiento de la calidad y el acceso en Salud reproductiva- Taller de formación de facilitadores/as sobre Metodología de participativa para Adultos. .Nov 2001. Asunción Paraguay



La mejor manera de parafrasear es escuchar con atención lo que la otra persona dice mientras que trata de capturar y asimilar el significado y luego se lo devuelve con palabras nuevas y distintas.

Sin embargo si uno se preocupa de la respuesta que va a dar o de realizar evaluaciones críticas o comentarios personales, es probable que no se asimile ni escuche todo el mensaje que será parafraseado. En otras palabras, no podrá escuchar lo que se dice porque está demasiado ocupado en construir barreras en el proceso de comunicación.

El parafraseo no significa repetir palabra por palabra. eso es “parloteo”. El parloteo demuestra lo bien que funciona nuestra memoria, pero una frase repetida puede o no entenderse.

Cuando se está aprendiendo a parafrasear es bueno exagerar un poco el proceso y hacerlo continuamente. Luego de un tiempo se convierte en parte de nuestra naturaleza.

## 5.2. Resumen

Resumir es otra habilidad importante, es el proceso de “guardar o enumerar mentalmente” las partes más relevantes a informar en un intercambio y recobrarlas todas en un solo momento al final de la conversación. Resumir es otro recurso para aclaración y para enfatizar los puntos más importantes. Un resumen puede considerarse una lista de revisión.

Se puede utilizar el resumen para lograr lo siguiente:

- Reunir hechos, ideas o información importante.
- Establecer una base de seguimiento en la comunidad.
- Aclarar acuerdos y compromisos
- Revisar el proceso de las actividades para terminar la tarea.

Las situaciones que incluyen la elaboración de resúmenes son reuniones, intercambio entre personas, trabajos grupales, dar instrucciones o tareas, recibir instrucciones o tareas. No existe una regla para resumir. La sugerencia es que cuando se haya entregado suficiente información se haga una lista de los puntos principales (mentalmente) para no perder dicha información, particularmente al final de un segmento o antes de pasar a otro asunto.

Se enlistan las expresiones para iniciar un proceso de elaboración de un resumen:

- “Los puntos clave (temas, acuerdos, etc.) son:...”
- “Las principales cosas en las que hemos llegado a un acuerdo son:...”
- “Asegurémonos que no estamos olvidando nada; primero, segundo...”
- “En resumen...”
- “Acordamos que usted (yo) haría lo siguiente:...”
- “Las cuatro cosas más importantes son...”

### 5.3. Animación

Generalmente se refiere al lenguaje no verbal (gestos faciales, actitudes corporales, movimientos de cabeza) que estimulan el diálogo entre dos o más personas.

La animación también puede expresarse a través de expresiones verbales.

- “Me interesa mucho esa idea...”
- “Quisiera que me dé un ejemplo...”
- “Creemos que podemos sacar mucho provecho de la propuesta que está haciendo...”

En general, la animación representa un elemento afectivo, es un proceso de la comunicación que permite mejorar la calidad de la misma.

### 5.4. Escuchar activamente.

Esta destreza también requiere del lenguaje no-verbal. Su valor intrínseco radica en transmitir al que habla la sensación de que lo que dice está siendo tomado en cuenta. La persona que se percibe escuchada tiene una sensación de seguridad que eleva su autoestima.

### 5.5. Hacer Preguntas

En la actividad educativa inicie con preguntas cerradas, continúe con preguntas abiertas. Luego use preguntas de sondeo como respuesta a una contestación, y obtener información más extensa. Evite usar preguntas que sugieren respuestas.

A través de las preguntas cerradas se obtiene respuestas cortas y exactas, a menudo se obtiene un sí o un no.

Con la aplicación de preguntas abiertas la contestación es más larga; demanda que se piense y permite explicación de sentimientos y preocupaciones.

Con las preguntas de sondeo se obtiene una explicación de una respuesta anterior.

Cuando se hace preguntas que sugieren respuestas se dirige una respuesta que de otra forma no la hubieran dicho.



# MODULO 1

## PREPARACIÓN DEL AMBIENTE DE APRENDIZAJE



# MODULO

# 1

## PREPARACIÓN DEL AMBIENTE DE APRENDIZAJE

## Sesión 1

### HAY QUE CONOCERNOS PARA TRABAJAR MEJOR

**Tiempo** 20 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Vivenciar un ambiente de comunicación y confianza e identificación en el grupo
- Satisfacer sus expectativas e inquietudes sobre el desarrollo de las sesiones educativas para adolescentes embarazadas

**Materiales** – Páginas de papel, lápices, tintero y plumones.

#### Secuencia Metodológica

1. Explique que cuando se comienza una experiencia, es necesario que el grupo inicie conociéndose.
2. Entregue a cada participante una página, pídale que escriban el nombre (cómo les gusta que les llamen), dónde viven, cuál es su pasatiempo y que esperen aprender en el círculo.
3. Solicite que presten atención a la presentación para que en esta primera reunión identifiquen a la mayoría de personas.
4. Explique que luego de haber completado la información que se le pide, estruje la página en la que escribió (hágala puño simulando una pelota de papel).
5. Cuando todas han finalizado las páginas estrujadas o pelotas de papel se colocan en el centro del salón.
6. Solicite que cada persona recoja una página o pelota de papel que no sea la suya.
7. Para la presentación solicite una voluntaria que pase al centro, recoja una página o pelota de papel e invite a pasar a la persona descrita; luego se intercambia el rol.
8. Cada pareja finaliza la presentación con un saludo cariñoso.
9. Recoja todas las páginas estrujadas o pelota de papel y escriba en un pliego de papel lo que las embarazadas esperan del círculo (expectativas), para exponerlas en un lugar del salón, durante las sesiones educativas.
10. Haga una correlación general de las expectativas e inquietudes de las participantes, con los propósitos de su participación en los Círculos educativos. Aclarando las inquietudes que no alcanzaron en estas actividades.
11. Finalice la actividad, enfatizando la importancia de establecer un clima de auténtica confianza con el grupo, para que en el desarrollo de las sesiones educativas se puedan expresar fácilmente las dudas, inquietudes y puntos de vista de las participantes.
12. Motive sobre la importancia de la asistencia a todas las sesiones programadas.

## Sesión 2

### NORMAS DE CONVIVENCIA EN EL CIRCULO EDUCATIVO

**Tiempo** 25 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Definir y consensuar las normas a cumplir por el grupo durante las sesiones educativas.

**Materiales** - Páginas, pliegos de papel, lápices, tintero y plumones.

#### Secuencia Metodológica

1. Explique que se van a formar parejas para definir las normas de convivencia para el desarrollo de todo el círculo, esto ayudará a establecer un clima de respeto mutuo.
2. Distribuya a cada una de las participantes una hoja de papel y un lápiz
3. Proponga que de manera individual, piensen y escriban algunas normas que cada una considera importantes para el logro óptimo de los objetivos.
4. Solicite que se formen parejas y compartan el listado individual y lleguen a un consenso con una lista única.
5. Escriba, con la participación del grupo, las normas que serán asumidas por el grupo. Coloque el cartel en un lugar visible para tenerlas presentes en todas las sesiones.
6. Haga el cierre comentando la actividad realizada. La conveniencia de ponerse de acuerdo de forma democrática sobre los límites y las libertades que se pueden tener cuando interactuamos con otras personas en un grupo, y como contribuye para el logro de los objetivos.

# MODULO *v2*

PRIMER TRIMESTRE  
DEL EMBARAZO





# MODULO 2

## PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

## MARCO CONCEPTUAL

### Crecimiento y desarrollo fetal 1, 2, y 3 meses

Esta es una época de inseguridad emocional y estrés para la embarazada, pero en la mayoría de casos en la adolescente, debido a las circunstancias en las que se ha dado el embarazo genera condiciones que crean inseguridad y aparecen dudas sobre la realidad del embarazo o sobre si éste llegará a término o no. Para responder a esta situación se hace necesario realizar un abordaje individual tomando como apoyo la Guía de Consejería para Adolescentes.

Es importante que al inicio del curso se explique el proceso del embarazo partiendo desde el primer trimestre para que las participantes conozcan e interpreten lo que está sucediendo en su persona desde la fecundación. En cuanto a esta etapa se da la división del huevo o cigoto en células cada vez más pequeñas, se inicia a las 30 horas después de la fecundación. Al niño/a en desarrollo se le llama embrión<sup>3</sup>

En el primer mes aparecen unos botoncitos que crecerán para formar los brazos y las piernas. Se empieza a formar el tubo neural que se convertirá en el cerebro y la médula espinal. También empiezan a formarse el corazón y los pulmones. Para el día 23 el corazón empieza a latir.

En el segundo mes se realiza el intercambio de sustancias nutritivas que vienen del cuerpo de la madre con los desechos que produce el embrión. Se empiezan a formar todos los sistemas y órganos principales del cuerpo. Se forman las orejas, la nariz, los ojos, los tobillos, las muñecas, los dedos de las manos y pies. Se forman los párpados aunque permanecen cerrados. Los huesos empiezan a formarse.

Después de las ocho semanas como embrión, ahora el bebé se llama feto. El aspecto externo del embrión se afecta notablemente por la formación del encéfalo, oído, nariz, ojos. Los órganos maduran y el feto aumenta de peso. Varios sistemas ya funcionan. Los genitales externos muestran rasgos del sexo que tendrá. El cerebro se recubre de huesos protectores. Los dedos tienen uñas suaves. La boca tiene 20 botoncitos que se convertirán en los dientes de leche.

---

<sup>3</sup> Prenatal Prevencion de Discapacidades..Construyendo cultura de Prevencion. Quito Ecuador. Abril 2002



# Sesión 1

## AUTOESTIMA

Tiempo 1.00 hora

### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar 3 cualidades positivas personales.
- Reconocer la utilidad de las cualidades personales para sí misma, y para la convivencia con su familia, comunidad y compañeras del círculo.

### Materiales:

Pliegos de papel bond pegados que tengan el tamaño de dos metros de largo, uno por participante, plumones de colores, tirro, tarjetas de colores una por cada participante, grabadora, música clásica o instrumental y un salón amplio.

### Secuencia Metodológica

1. Valore, previamente, si todas las participantes están en condiciones de realizar ésta técnica.
2. Informe a las participantes que se desarrollará una técnica sobre autoimagen y autoconcepto, para eso se necesita que sigan las indicaciones de la facilitadora.
3. Solicite que esta actividad se realice con la mayor concentración.
4. Solicite que se levanten de sus lugares y que se agrupen en parejas por afinidad.
5. Haga entrega a cada persona de un pliego de papel y un plumón.
6. Coloque el pliego de papel en el piso (o sobre la pared), en el se acostará cada participante viendo hacia arriba para que la compañera le dibuje la silueta.
7. Oriente a que cada persona finalice su silueta agregándole los detalles personales (el cabello, afinando el contorno, mejorando si es necesario o repintando).
8. Indíqueles que peguen en la pared, al contorno del salón, las siluetas.
9. Solicite que se coloquen de pie frente a su figura.
10. Ponga música clásica o instrumental con volumen suave y solicite a las embarazadas que cierren los ojos y que lentamente se palpén cada una de las partes de su cuerpo desde la cabeza hasta los pies, reconociendo lo importante de cada una ellas.
11. Conduzca, con voz suave y pausada, pero que sea escuchada por todas, a que palpén cada una de las partes del cuerpo refiriéndose a la función que desempeña cada una.
12. Entregue dos cartulinas a cada persona y solicite que en una escriban cual es la parte que *más le gusta* de su cuerpo.
13. Solicite a las participantes que se agrupen según la parte del cuerpo que más les guste para que compartan entre ellas las razones.

14. Indique que cada una pase a pegar la tarjeta en la silueta y en el lugar que corresponde a la parte que más le gusta.
15. Pida que en la otra tarjeta escriban la parte del cuerpo que *menos les gusta*.
16. Solicite, en plenaria, que cada una comparta porque no le gusta o no esta satisfecha con esa parte del cuerpo, y pregunte a las demás participantes si se habían fijado en esa parte especial que la participante no se siente satisfecha.
17. Solicite que cada persona se coloque frente a su figura y haga una reflexión, en plenaria, sobre la importancia de reconocer y sentirse bien con las condiciones físicas que cada persona tiene como herencia generacional.
18. Si le es posible complemente con la reflexión sobre un pensamiento alusivo al tema.
19. Indique a cada participante. que frente a su silueta reconozca tres cualidades personales (positivas) y tres aspectos en los que considera que necesita mejorar.
20. Cierre la sesión destacando la importancia de conocerse y valorarse mejor como persona, tratando a la vez de superar debilidades para una convivencia armónica consigo misma, con la familia, comunidad y sociedad en general: Ya que nuestra autoestima se fortalecerá solo valorando lo que somos, respetándonos y comportándonos con dignidad.

## Contenido Temático

### AUTOESTIMA

Es la confianza y el respeto que una persona siente por ella misma, y está estrechamente relacionada con sus vivencias familiares y la influencia del medio que la rodea.

La autoestima puede hacer que una persona sea tímida o reservada, agresiva e impetuosa. La manera en que una persona actúa, aprende, trabaja, juega y se relaciona con las demás personas está determinada por la forma en que piensa y las creencias que tiene de sí mismo/a.

Los seres humanos están dotados de conciencia. Tienen la posibilidad de reflexionar sobre sí mismos / as, de buscar y de encontrarse. Esto quiere decir que tienen el poder, la capacidad y la oportunidad de saber quienes son, qué hacen y qué pueden hacer. Tener este potencial es una gran ventaja, pues permite saber con qué contamos, cuales son nuestras características positivas y negativas.

Las y los adolescentes que se valoran así mismos, que respetan y que tienen un elevado concepto de su persona, tendrán menos posibilidades de ser objeto de explotación o abusos por parte de otros individuos. Una persona que se siente bien consigo misma y con su sexualidad, es más probable que actúe de manera natural, espontánea sin temores ni sentimientos de culpa o vergüenza. También sus decisiones tenderán a ser responsables, bien pensadas y reflexionadas.

## EL AUTOCONCEPTO O AUTOIMAGEN

1. Es la representación que la persona tiene de si misma.
2. Son las creencias que cada persona tiene sobre sus características físicas, psicológicas, intelectuales, sociales y afectivas.

El auto concepto es una parte importante de la autoestima. En el autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre si y la variación de uno afecta a los otros, ejemplo. Si pienso que soy torpe, me siento mal, por tanto hago actividades negativas.

Se identifican tres niveles:

*Cognoscitivo*- intelectual constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.

*Emocional afectivo*: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales, implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

*Conductual*: Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Factores que determinan el autoconcepto

- **La actitud o motivación**: es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse el porqué de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.
- **El esquema corporal**: supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.
- **Las aptitudes**: son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.).
- **Valoración externa**: es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

## Sesión 2

### IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

Tiempo 1.00 hora

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Interpretar el significado e importancia del control prenatal
- Conocer por lo menos 6 procedimientos que se realizan durante el control prenatal y que contribuyen a la identificación de las condiciones de salud de la embarazada y su niño/a.
- Reconocer que los signos y síntomas de peligro de la embarazada se identifican a través del control prenatal.

**Materiales** - Pliegos de papel bond, tijeras, tiro, plumones y trípticos sobre atención prenatal. Rotafolio “Atención Materna” MSPAS 1994.

#### Secuencia Metodológica

1. Escriba y presente el tema en un cartel.
2. Desarrolle una lluvia de ideas sobre los conceptos de el Embarazo y Control Prenatal.
3. Utilice las preguntas generadoras para explorar conocimientos y desarrollar el tema. Si tiene el Rotafolio “Atención Materna” es el momento que lo pueda utilizar.
4. Haga una síntesis, retomando los aportes del grupo, sobre la definición de embarazo.
5. Retome los aportes del grupo y concluya sobre “Qué es el control prenatal”, los procedimientos de esta atención en que consiste y enfatice sobre su importancia como un medio para vigilar la evolución del embarazo e identificar oportunamente los signos y síntomas de peligro en la embarazada.
6. Repase los aspectos más importantes incluyendo los aportes de las participantes, no olvide utilizar las orientaciones necesarias asegurándose que se cumplan los objetivos de aprendizaje.
7. Al finalizar entregue trípticos sobre atención prenatal para reforzar la información.

#### Preguntas generadoras

- ¿Cuándo debe iniciar el control prenatal?
- ¿Porque la inscripción precoz (temprana)
- ¿Cuál es la utilidad del interrogatorio clínico durante la atención?
- ¿Cuál es la utilidad del examen físico y los exámenes de laboratorio?
- ¿Cuales son los procedimientos que realiza el personal de salud en los controles?

### Orientaciones necesarias para las embarazadas

- Visitar antes y durante el embarazo la Unidad de Salud y llevar siempre consigo la tarjeta de control prenatal
- Asista al control prenatal con su pareja (si la tiene o si es posible) a las actividades educativas grupales.
- Manténgase informada de su peso, talla y presión arterial
- En cada consulta solicitar al personal que la atendió que le informe cual es su estado de salud y la del niño/a.
- No se automedique
- Cuide su higiene oral y cumpla el tratamiento odontológico.
- Cumpla con la vacuna antitetánica si es necesario.
- No asistir a sobadas con parteras o curanderos

### Contenido Temático

#### EMBARAZO

Se define como embarazo al tiempo que tarde en desarrollarse el producto de la concepción, desde la fecundación hasta su expulsión en el momento del parto, y el cual tiene una duración aproximada de 9 meses, 280 días o bien 40 semanas.

#### CONTROL PRENATAL

Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud para vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la lactancia materna<sup>4</sup>.

#### Procedimientos para el Control Prenatal

##### Examen físico<sup>5</sup>

##### General:

- Pesar, medir y evaluar el estado nutricional de la gestante
- Medir la presión arterial
- Examinar la piel y mucosas
- Auscultación cardio-pulmonar
- Examinar el abdomen
- Examinar los miembros inferiores
- Investigar edemas

##### Específico Gineco-obstétrico

- Examinar las mamas
- Medir la altura uterina
- Auscultar los latidos cardiofetales
- Palpar posición fetal

<sup>4</sup> Manual Técnico de Salud Reproductiva, Primera Edición UNFPA. Diciembre 1999

<sup>5</sup> La Salud de Adolescente y Jóvenes: Una metodología de autoaprendizaje para el equipo de atención básica, Modulo 1, Ministerio de Salud. Secretaria de Asistencia a la Salud, 2000



- Examinar los genitales externos
- Examen ginecológico (examinar las paredes vaginales, las secreciones y el cuello uterino).
- Tacto vaginal
- Toma de PAP en el primer contacto, preferentemente en las primeras 22 semanas, propiciando un ambiente cordial y de confianza con la embarazada (según Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido).

La toma de citología cérvico -vaginal (PAP) se realizará con especial énfasis a las embarazadas con factores de riesgo epidemiológico para la enfermedad, a las que nunca se lo han tomado, las que no se lo hayan realizado en los últimos dos años, las que les corresponda realizárselo como parte del seguimiento de alguna lesión preinvasiva o aquellas cuyo seguimiento ha sido incompleto<sup>6</sup>.

#### Exámenes de laboratorio

- Hematocrito y Hemoglobina
- Típo y Rh (si se desconoce)
- Examen general de orina
- Serología para sífilis (VDRL ó RPR)
- ELISA para VIH (previa consejería y autorización de la embarazada)

Otros exámenes de laboratorio y gabinete, serán indicados de acuerdo al riesgo detectado en la evaluación clínica y a la disponibilidad de los recursos de la institución.

#### *Cambios corporales*

Ocurren en este período el crecimiento y mayor sensibilidad de las mamas, oscurecimiento de los pezones, apareamiento de la línea nigra y estrías, etc.

El ritmo del sueño puede variar puede ocurrir mayor somnolencia. Además debe estar pendiente ante la posibilidad de síntomas digestivos frecuentes en el inicio del embarazo como náuseas y vómitos.

#### *Vestuario*

En cuanto al vestuario se sugiere usar prendas sueltas y cómodas, no usar cinturones que dificulten la circulación sanguínea. Usar zapatos de tacón bajo y sandalias que den seguridad al caminar para evitar caídas.

#### *Actividades diarias*

El ejercicio fortalece y durante el embarazo le ayuda al cuerpo a prepararse para el trabajo de parto. También puede favorecer para que la madre se sienta feliz y llena de energía.

En muchos lugares, las mujeres hacen suficiente ejercicio, mediante sus tareas diarias, sin embargo pueden dar caminatas largas, hacer algún trabajo físico o encontrar alguna forma de ejercitar.

<sup>6</sup> Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido MSPAS. El Salvador 2001.

Con relación al esfuerzo físico se recomienda no hacer actividades que requieran demasiado esfuerzo para evitar un aborto.

Dormir bien, descansar y relajarse son tres actividades muy importantes para una mujer embarazada o dando de mamar, le ayuda a estar fuerte y no enfermarse, también a evitar abortos, la presión alta y a tener un niño/a sano.

Para algunas mujeres es normal sentirse triste y tener preocupación durante el embarazo. Otras se sienten más fuertes, sanas y más felices que de costumbre. Independientemente de las circunstancias recomiende que cada persona disfrute de su embarazo, es la oportunidad de dar vida a otro ser.

*Lo que la mujer embarazada debe evitar*

- No se acerque a nadie que tenga rubéola o sarampión. Si una mujer embarazada le da rubéola durante los tres primeros meses del embarazo, su niño/a puede nacer muerto, sordo, o con un problema del corazón.
- Una mujer embarazada no debe ser vacunada contra la rubéola porque la vacuna podría dañar al niño/a en el vientre (explique porque razones). Puede vacunarse después del parto.
- Evitar tomar medicamentos, solamente se debe ingerir si son prescritos por el médico.
- El Alcohol y el tabaco son drogas que al ser ingeridas por la embarazada, pueden ocasionar bajo peso, baja talla y coeficiente intelectual menor en el recién nacido/a.
- No acercarse a animales especialmente gatos, por la transmisión de toxoplasmosis, que ocasiona daños físicos y mentales al niño/a, durante el primer trimestre de embarazo.

## Sesión 3

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO Y ELABORACION DEL PLAN DE PARTO.

**Tiempo** 1.00 hora 30 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar 2 signos y 2 síntomas de peligro en el primero, segundo y tercer trimestre de embarazo.
- Identificar 3 acciones a realizar de inmediato cuando se presentan signos y síntomas de peligro.
- Revisar y analizar las condiciones que ponen en riesgo a la embarazada relacionadas con el medio en que vive y considerar conjuntamente la elaboración y/o actualización del Plan de parto.

**Materiales** – Cartulina, tijeras, tiro, plumones, recortes, lapices y trípticos

Fichas de Plan de parto, lápices y trípticos “Embarazo, Una Ruta hacia la Vida”, “Nueva atención del parto en el hospital”.

#### Secuencia Metodológica

1. Inicie con una lluvia de ideas, para explorar los signos y síntomas de peligro de cada período, utilice un pliego de papel dividido en tres partes, representando cada trimestre de embarazo, para claridad sobre lo que se puede presentar en cada período.
2. Integre 3 grupos según el trimestre de gestación de las embarazadas para que analicen “*Los Cuidados que debe tener una embarazada*” y “*Acciones inmediatas a realizar para la atención*”. Presentar en plenaria el resultado de las mesas de trabajo.
3. Conduzca la socialización de los resultados orientada a la búsqueda inmediata de atención, aporte ejemplos, haciendo preguntas y permitiendo comentarios.
4. Entregue a cada una de las participantes una ficha de Plan de parto para que la conozcan y/o la recuerden, además explique Qué es el plan de parto.
5. Haga un ejercicio de llenado de la ficha de plan de parto con una de las embarazadas, tomando como ejemplo las barreras para la búsqueda oportuna de atención y las condiciones que para la usuaria puedan tener menos importancia.
6. Explique que la actualización del plan de parto es necesaria en cada control prenatal para registrar los cambios que vayan surgiendo de acuerdo a los conocimientos adquiridos en los círculos educativos o a través de la consejería.
7. Conduzca a la reflexión sobre las condiciones menos favorables para la embarazada ya sean familiares, geográficas o de otra índole para la búsqueda oportuna de atención.
8. Mencione que es necesario desde el inicio del embarazo la búsqueda de apoyo en la familia y los líderes de la comunidad para el traslado u otra necesidad de apoyo.

9. Oriente a las embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo preparar la bolsa o maleta que van a llevar al hospital.
10. Finalice la sesión asegurándose del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

### Preguntas generadoras

- ¿Qué hacer cuando se presentan síntomas de peligro?.
- ¿A quién acudir para el traslado de la embarazada?.

### Orientaciones necesarias para la embarazada

Oriente sobre la preparación de un bolso o maletita que contenga lo necesario para llevar al parto, ejemplo:

*Documento que la identifique:* ejemplo carnet de minoridad o partida de nacimiento en caso de adolescentes; DUI, carnet materno.

*Para la madre:* vestido, ropa interior toalla, toallas sanitarias, jabón para bañarse, papel higiénico, cepillo o peine, cola para el pelo, cepillo y crema dental.

*Para el niño:* ropita, calcetines, pañales, etc.

*Recomendaciones:* Dejar en casa anillos, cadenas, pulseras y otros objetos de valor.

### Contenido temático

#### PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

##### *Signos:*

Vómitos incontenibles, fiebre, palidez y sangramiento o flujo transvaginal

##### *Síntomas*

Dolor lumbopelvico, ardor al orinar.

#### SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO:

##### *Signos*

Edema de manos y cara, aumento de presión arterial, poco aumento de altura uterina, sangramiento transvaginal, salida de líquido transvaginal, detección de embarazo múltiple, disminución de la frecuencia cardiaca fetal, ausencia o disminución de movimientos fetales (percibidos por el médico)

##### *Síntomas*

Cefalea, visión borrosa, dolor intenso en “boca” del estómago, Inicio de dolor lumbopélvico, fiebre, ausencia o disminución de movimientos fetales (percibidos por la madre), ardor al orinar.

### TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

#### *Signos*

Pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales (percibidos por el médico), edema de cara y manos, sangramiento, ruptura de membranas, hipertensión.

#### *Síntomas*

Dolor abdominal de fuerte intensidad, disminución o ausencia de movimientos fetales (percibidos por la madre), cefalea, visión borrosa.

### PLAN DE PARTO

Es el plan de acción que se desarrolla en conjunto entre la embarazada, su familia y el proveedor de salud, para asegurarse que esté recibiendo una atención médica apropiada y oportuna<sup>7</sup> y para que todos sean responsables de aprender, apoyar y participar en el cuidado de la embarazada y su niño/a.

El Plan de Parto es un instrumento que facilita al proveedor de salud a dar consejería a la embarazada para que este preparada para tomar acciones oportunas. También contribuye a disminuir el caos y confusión en el momento del parto u otra emergencia.

#### *El Plan de parto es importante para:*

1. Que la embarazada y su familia puedan reconocer los signos o señales de peligro para contrarrestar la demora 1 y 2.
2. Que la embarazada y la familia disponga de información sobre los cuidados del embarazo parto y puerperio incluyendo el cuidado apropiado del recién nacido/a.
3. Que haya tenido la disposición de hacer un ahorro para cubrir gastos directos del parto como la atención misma y garantizar el transporte para contrarrestar la demora 3.
4. Que busque atención adecuada y oportuna ante cualquier signo y/o síntoma.
5. Que reciba atención básica, apropiada y con conocimiento de parte de la institución, de esta forma se contrarresta la demora 4.

#### *Para hacer un plan de parto se necesita:*

Discutir con la embarazada el concepto de plan de parto y los elementos o componentes del plan; se toma en cuenta desde el primer contacto con el proveedor de salud. Es un instrumento que permite entrar en contacto con la embarazada y la familia y facilita hacer preguntas para proporcionar información u orientación para la toma de decisiones de la embarazada y su familia para la atención institucional.

Conductas que deben promoverse durante el primer trimestre de embarazo

Alimentación adecuada, higiene personal, higiene del vestido y calzado, actividad física y reposo, Medidas de prevención y signos y/o síntomas de peligro para infección de vías urinarias, medidas de prevención y signos y/o síntomas de peligro para infecciones cervicovaginales, evitar la automedicación y los hábitos nocivos para la

<sup>7</sup> Dr. José Angel Portillo H. Cómo elaborar un plan de parto. PHR plus marzo 2004.

salud de la mujer y su niño/a., importancia de seguir las indicaciones del personal de salud.

Existen muchos factores que se asocian al incremento de la morbilidad materna y perinatal que involucran a la embarazada, su familia, la comunidad y la atención recibida en el establecimiento de salud, el Plan de parto es una forma efectiva de planeamiento para la resolución de necesidades emergentes durante el embarazo y/o para la atención del parto.

El Plan de Parto Incluye:

1. Identificación de problema
2. Toma de decisión
3. Búsqueda de atención
4. Calidad de la atención

### Demoras de la atención materna.

Es importante explicar las demoras de atención materna para facilitar la comprensión de las causas, esto ayuda a la aceptación y práctica de la estrategia de Plan de Parto que permite la atención oportuna de la embarazada.

#### Demora no. 1

Se refiere a la *demora en reconocer el problema de parte de la embarazada*, es decir que ella no reconoce que pueda enfrentarse a una complicación o simplemente no identifique signos o señales de peligro durante el embarazo o el parto.- Eso implica que se realice tardíamente un diagnóstico y tratamiento adecuado para el caso.

#### Demora no. 2

Se refiere a la *falta de toma de decisión por parte de la familia*, para el traslado de la embarazada a un establecimiento de salud. Significa que la participación o el involucramiento de la familia en la toma de decisiones para la búsqueda de atención oportuna o simplemente la oposición pueden ser la causa de la demora 2.

#### Demora no. 3

*Demora en el traslado de la usuaria desde su comunidad hasta donde se le brindará la atención*; se refiere, a la previsión de ahorro y contar con recurso económico para el pago de transporte, traslado y búsqueda de atención oportuna de la embarazada.

Implica identificar, coordinar y contratar previamente el transporte para una emergencia, es decir que hay que *promover la cultura de anticipación a necesidades de la embarazada en conjunto con los miembros de la comunidad*.

#### Demora no. 4

*Calidad de atención en los servicios de Salud*. Si la embarazada llega a un Establecimiento y el cuidado básico no es de calidad o es inapropiado, la usuaria a pesar de haber superado las primeras demoras el esfuerzo<sup>8</sup> habrá sido en vano.

<sup>8</sup> Dr. José Angel Portillo H. Como elaborar un plan de parto. PHR plus, marzo 2004.

De ahí la importancia que exista coordinación e integración de todos los niveles, desde la comunidad, establecimiento y proveedores de salud con expertise en atención oportuna con calidad y eficacia.

El ejercicio del análisis de Plan de Parto, es una estrategia que establece una interrelación entre los niveles de atención y su objetivo principal es contrarrestar las demoras en la atención que involucra diferentes agentes: la embarazada, los proveedores de salud del nivel primario (promotores y parteras), líderes y proveedores de salud de hospitales.

## Sesión 4

### ALIMENTACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

**Tiempo** 1.00 hora

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar 5 hábitos alimentarios que favorezcan la salud de la adolescente embarazada y el desarrollo del niño y la niña.
- Reconocer la importancia del consumo de los cinco grupos de alimentos con énfasis en frutas y verduras como fuente de vitaminas para una adecuada nutrición durante el embarazo.

**Materiales** - Papelones, plumones, tirro; Guía de alimentación para adolescentes y mujeres en edad fértil y las preguntas para mesas de trabajo.

#### Secuencia Metodológica

1. Revise, previo al desarrollo de la sesión, los Principios básicos para promover el buen estado nutricional de la adolescente embarazada.
2. Forme dos grupos y entregue a cada representante de grupo una de las siguientes preguntas:
  - ¿Grupos de alimentos que se deben consumir durante el embarazo?
  - ¿Cuáles son los grupos de alimentos que no debe consumir la adolescente embarazada?
3. Oriente que escriban en papelones o en páginas de papel los resultados de la discusión.
4. Prepare, según esquema, un pliego de papel bond para anotar los aportes.
5. Solicite que compartan en plenaria los resultados de la conversación en grupo
6. Prepare propuestas de menús con alimentos de bajo costo para orientar sobre la alimentación adecuada.
7. Utilice preguntas generadoras si no hay participación
8. Tome como base los contenidos temáticos para cubrir las necesidades de conocimiento y cumplir los objetivos de aprendizaje.
9. Auxíliese de la guía de alimentación para adolescentes para trabajar los grupos básicos de alimentos.



Guía de trabajo

Grupos de alimentos que hay que consumir	Grupos alimentos que NO hay que consumir

**Preguntas generadoras**

- ¿Qué desayunó ésta mañana?
- ¿Qué comió en el almuerzo ayer?
- ¿Qué piensa hacer de cena hoy?
- ¿Es necesario comer por dos?
- ¿A qué alimentos tienen acceso en el hogar y la comunidad?

**Contenido Temático**

*Principios para promover el buen Estado Nutricional de las Adolescentes en países en desarrollo.*

¿Porqué concentrarse en la adolescencia?

La adolescencia es un periodo que ofrece grandes oportunidades por lo que se considera factible el encausar la energía y el idealismo de los jóvenes y de esta forma convertir a esta población en adultos productivos y seguros de sí mismos.

Las mejoras que se logren hoy en día en los servicios de salud, la nutrición, la educación y la capacitación de las adolescentes se deben considerar como inversiones estratégicas en el futuro que revisten suma importancia para el desarrollo sostenible, de ahí la necesidad de concentrarse en la población adolescente.

¿Porqué prestar atención a las adolescentes?

En la mayoría de los países, las niñas tienen menor acceso a la educación y a la capacitación que los adolescentes, por lo que sus oportunidades económicas son mas restringidas; también están expuestas a un mayor riesgo de desnutrición por la carga excesiva de trabajo que suelen tener y las exigencias de un embarazo si lo hay; ya que el gasto de energía que exige el trabajo físico puede comprometer su estado nutricional y su crecimiento si no se aumenta el consumo de alimentos.

El embarazo, parto y la lactancia crean exigencias nutricionales que se deben atender mientras crecen y se desarrollan las adolescentes. De lo contrario resulta por lo tanto una baja estatura o crecimiento incompleto de estatura de la pelvis y riesgos de muerte materna por parto obstruido.

Los programas destinados a lograr esa meta deben reconocer que el estado nutricional representa un equilibrio entre el consumo de alimentos y el gasto de energía, el cual es afectado por varios factores socioeconómicos. En

resumen, se han clarificado los principios y estrategias para mejorar el estado nutricional de las adolescentes en los países en desarrollo. Ello entraña un enfoque amplio para mejorar su estado nutricional por medio de intervenciones orientadas por los seis principios que se muestran a continuación.

**Principio 1:** Incrementar el consumo de alimentos de las adolescentes.

Es posible que el poco acceso a los alimentos se deba a la pobreza, existencias estacionales y/o a la desigualdad en los patrones de distribución familiar. El tener suficientes alimentos para el consumo es un elemento básico del estado nutricional; Es por ello que la estrategia más comúnmente adoptada para mejorar el estado nutricional es incrementar el consumo de alimentos.

Estrategias:

- Aumentar el poder adquisitivo de la familia
- Impartir enseñanzas de nutrición a las adolescentes.
- Ofrecer comidas en la escuela o en el lugar de trabajo
- Dieta rica en hierro o suplementos.
- Evitar el consumo de cantidades desiguales de alimentos por diferencias de género.

**Principio 2:** Mantener a las adolescentes embarazadas en la escuela para fomentar su buen Estado Nutricional.

La educación es favorable ya que los adolescentes que estudian generalmente tienen su primer hijo después de terminada la escuela, reciben enseñanza y conocimientos de planificación y vida familiar; aprenden a cuidar su propia salud, buscan tratamiento oportuno para las enfermedades en comparación de las no escolarizadas, con ello obtienen más auto estima y confianza en sí mismas asegurando así tener mayores posibilidades de devengar ingresos y por consiguiente el obtener y consumir más alimentos.

Estrategias:

- Garantizar la seguridad y privacidad de las niñas en la escuela
- Establecer escuelas cerca de la casa
- Aumentar la proporción de maestras
- Tener un horario escolar más flexible
- Incorporar la suplementación de alimentos y/o micronutrientes a los sistemas escolares

**Principio 3:** Postergar el siguiente embarazo para fortalecer el estado nutricional.

El aplazamiento del embarazo no mejora en sí el estado nutricional pero puede ayudar a: evitar las crecientes exigencias nutricionales del feto en desarrollo y más tarde del lactante; permite que la niña o la adolescente termine su propio crecimiento físico de lo contrario se puede crear una competencia entre la madre y el feto por los nutrientes; situación en que este último tiene la ventaja fisiológica.

Estrategias:

- Postergar el inicio de relaciones sexuales, acompañamiento con pareja, embarazo y el matrimonio.

- Ofrecer servicios apropiados de planificación familiar y salud reproductiva a las adolescentes.
- Impartir enseñanza sobre la vida familiar y las opciones para la vida.
- Ampliar los logros académicos de las adolescentes.

**Principio 4:** Reducir la carga de trabajo y mejorar las condiciones laborales de las adolescentes.

Se sabe que en algunos sectores en que la demanda de mano de obra infantil es alta el horario de trabajo es excesivo mientras que las condiciones laborales y la remuneración son deficientes lo que amenaza además sus logros académicos su estado de salud, ya que aumenta el rendimiento físico, un turno más corto reducirá el gasto de energético y las pérdidas nutricionales y dejaría tiempo libre para estudiar.

Estrategias:

- Introducir mecanismos para reducir la carga laboral de las adolescentes.
- Enseñar oficios rentables a las adolescentes
- Establecer asociaciones con las empresas

**Principio 5:** Promover la salud de las adolescentes para optimizar su estado Nutricional.

Las enfermedades sobre todo las infecciosas y parasitarias pueden comprometer el estado nutricional de las adolescentes ya que además de suprimir el apetito, puede causar pérdidas de sangre, de hierro y ocasionar anemia.

Estrategias:

- Informar y educar a las adolescentes sobre su salud
- Diseñar y prestar servicios de salud apropiados para adolescentes.
- Desarrollar estrategias eficaces de IEC con adolescentes.

**Principio 6:** Mejorar la autoestima para fortalecer el estado Nutricional

Estrategias:

Mejorar la autoestima es un beneficio a corto plazo de la educación, al prolongar la educación hay mayores posibilidades de devengar mejores ingresos.

Las niñas que se valoran a sí mismas tienen más opciones para llevar una vida productiva, obtener mejor salud y por consiguiente el poder adquirir alimentos en mayor y mejor calidad lo cual lleva a un mejor estado nutricional.

Estrategias:

- Ampliar conocimientos y aptitudes
- Ofrecer oportunidades de alcanzar logros
- Aumentar el conocimiento sobre las oportunidades para el futuro
- Crear canales de comunicación

Otras Estrategias que pueden implementarse:

- Ampliación del programa para atender más adolescentes en los círculos educativos.

- Hacer participar a las adolescentes en todas las etapas del desarrollo de programas con el fin de mejorar y asegurar sus necesidades atendida.
- Inculcar al personal sensibilidad y respeto para crear confianza en la población adolescente.
- Reconocer la influencia que tienen sus familiares
- Sensibilizar a la comunidad en general respecto a las necesidades de las adolescentes
- Valerse de la cultura para comunicarse con los adolescentes
- Reconocer que la confidencialidad y privacidad son principales preocupaciones de los adolescentes en atención.

El buen estado nutricional durante la adolescencia muestra beneficios en el largo plazo; si las intervenciones al comienzo de la niñez como programas de supervivencia infantil y suplementación alimentaria son implementadas. Es por ello que atender el estado nutricional de las adolescentes antes del comienzo de los años reproductivos permite garantizar un peso suficiente antes del embarazo

### *Alimentación*

Durante el embarazo se aumentan las necesidades proteicas, energéticas y de todos los nutrientes, y cuando la madre no tiene el debido aumento de peso en el embarazo, y el peso del recién nacido es insuficiente<sup>9</sup> hay riesgo de morbilidad materna y perinatal.

La alimentación debe ser variada e incluir alimentos de los grupos básicos: granos, hojas verdes, carnes, aves, mariscos, huevos, leche, grasas y azúcares. Evitar el consumo excesivo de sal en las comidas, evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas durante el embarazo.

La mejor manera de mantenerse sana es comiendo alimentos nutritivos y en cantidades suficientes<sup>10</sup>.

- Comer bien le da a la mujer fuerza y resistencia para trabajar y para no enfermarse. También protege los dientes y los huesos.
- Comer bien ayuda al bebé a crecer sano/a en el vientre y a evitar que la madre sangre demasiado durante el parto.
- Comer bien ayuda a la madre a recuperarse rápido del parto y a evitar que le den infecciones post parto.
- Comer bien ayuda a la madre a producir bastante leche para amamantar<sup>11</sup>.

Si una mujer puede comer, descansar y recibe apoyo moral y no tiene que preocuparse de cómo va a mantener o cuidar su bebé, el embarazo puede ser una experiencia tranquila y muy agradable.

<sup>9</sup> La Salud del adolescente y del joven. Washington, D.C. OPS 1995 (Científica 552)

<sup>10</sup> Guía para Comadronas y Parteras Tradicionales – Susan Klein 1998.

<sup>11</sup> Idem

*Importancia del consumo de hierro, ácido fólico y calcio.*

Es importante el consumo de hierro como un complemento mineral que ayuda a prevenir y curar la anemia. El ácido fólico también previene algunas malformaciones del feto. El calcio ayuda a la formación y desarrollo de los huesos y de los dientes del niño/a. Algunos micronutrientes y vitaminas se encuentran en alimentos que pueden resultar de difícil acceso para la mujer embarazada. Si la mujer no puede consumirlos, las carencias pueden llegar a ser importantes por lo que se recomienda la administración de complementos nutricionales.

La deficiencia de ácido fólico durante el primer trimestre, puede ocasionar al feto daños en el tubo neural, tales como la espina bífida (problemas de la médula espinal). Estos defectos son prevenibles por la administración diaria de 0.25 Mg. a 0.4mg. de ácido fólico, en forma de comprimidos o alimentos fortificados durante los seis primeros meses de embarazo. Se recomienda incrementar los aportes de hierro, principalmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, porque es durante este período cuando el feto, la placenta y el volumen sanguíneo de la madre es mayor.

El aporte de hierro de la madre al feto es de unos 300mg., por lo que se recomienda que durante los dos primeros trimestres del embarazo el suplemento de hierro sea de 60mg. Al día, y posteriormente en el tercer trimestre de unos 120 Mg. al día.

La nutrición es uno de los aspectos más importantes durante el embarazo, ya que a través de su sangre proporciona a su hijo todos los elementos nutritivos que este necesita, pero esto no quiere decir que "hay que comer por dos", no lo necesita. Pero lo que sí es cierto, es que la mujer embarazada y la lactante deben seguir recomendaciones dietéticas que se refieren tanto a la cantidad como a la calidad de los alimentos que debe ingerir; de tal forma que necesitará un aporte mayor de proteínas, vitaminas y sales minerales que lo habitual, en cambio las proporciones de grasas e hidratos de carbono serán menores.

En la concepción, el huevo humano es tan pequeño que no se puede distinguir a simple vista. En el nacimiento, el niño pesa unos 3 kilogramos y mide alrededor de 50 centímetros. Nunca en su vida el ser humano conocerá un crecimiento tan prodigioso. Lo que es necesario para el peso y la talla, así como para la formación huesos y sus músculos, el niño lo extrae de la sangre de su madre: tanto las vitaminas como los minerales.

*¿Es necesario comer por dos?*

El embarazo y la lactancia son estados fisiológicos en los que se producen importantes cambios biológicos y metabólicos que suponen un gran desgaste físico para la mujer, y que pueden incluso influir de forma definitiva en su salud.

En los últimos años se ha llamado tanto la atención acerca de los peligros de esta sobrealimentación, que en la actualidad las futuras madres comen muy poco para no engordar demasiado, por no decir también aquellas que no quieren perder la línea.

*¿Cuál es la justa medida entonces?*

El cuerpo humano sólo puede funcionar con un aporte de energía. Para el cuerpo humano, la energía son las calorías aportada por los alimentos.

En el período previo y por supuesto a lo largo de todo el embarazo es necesario mantener una dieta sana y variada que garantice un suministro regular y suficiente de nutrientes al feto. El cuidado de la alimentación durante el embarazo es importante para mantener un buen estado de salud en la madre y evitar un desgaste nutricional que puede tener consecuencias y causar entre otros trastornos anemia y descalcificación ósea.

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales aumentan, ya que la dieta debe proporcionar suficiente energía y nutrientes para:

- Satisfacer las necesidades nutricionales de la madre.
- Permitir el crecimiento de estructuras como el útero, la placenta y los pechos.
- Satisfacer las necesidades para el desarrollo y crecimiento del feto.
- Permitir a la madre acumular las reservas necesarias para el crecimiento del feto y para la lactancia después del parto.

#### RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA UNA NUTRICIÓN SALUDABLE:

Para asegurar una nutrición saludable se requiere que la alimentación diaria cumpla con algunas características:

#### ALIMENTACIÓN VARIADA.

Consumir alimentos variados todos los días, es la mejor receta para gozar de buena salud. El organismo requiere de todos los grupos de alimentos para mantenerse sano, cada uno aporta diferentes tipos de nutrientes.

Se recomiendan algunas combinaciones de alimentos que favorecen la utilización y aprovechamientos de los nutrientes en el organismo tales como:

- Productos lácteos con cereales (arroz con queso fresco, pan francés con requesón)
- Cereales con vegetales (arroz con arvejas o con zanahorias, arroz con ejotes, arroz con garbanzos)
- Leguminosas con vegetales (frijoles con tomate y perejil, frijol de soya con tomate y rábano)
- Leguminosas con cereales (frijoles con fideos, arroz con frijoles)
- Otras mezclas (soya con maíz fortificada con hierro; soya, trigo y frijol)

#### CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS.

Las frutas, verduras y hortalizas contienen vitaminas y minerales que ayudan a prevenir enfermedades por lo que es necesario incluirlas cada día en la alimentación.

#### EL DESAYUNO ES UNA COMIDA IMPORTANTE.

El cuerpo necesita energía después de dormir, por lo que el desayuno es esencial. Se recomienda elegir un desayuno con alimentos ricos en carbohidratos, tales como panes y cereales, además incluir frutas y lácteos.

### CONSUMIR SUFICIENTES LIQUIDOS

Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso corporal es agua, se necesita como mínimo de 6 a 8 vasos de agua al día.

### ACTIVIDAD FISICA

La actividad física es importante para mantener activos los músculos y los huesos permitiendo su mejor funcionamiento. Algunos de los beneficios son: mejorar la condición física, el desempeño escolar, aumenta el sentido de responsabilidad personal, reduce el consumo de drogas y alcohol, mejora el sistema inmunológico, reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, y controla el peso.



## Sesión 5

### HABITOS HIGIENICOS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

**Tiempo** 1.00 hora

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar los hábitos higiénicos que ayudan a la conservación de la salud a fin de comprender la importancia y práctica de los mismos.

**Materiales** - Pliegos de papel bond, cartulina plumones de colores, tijeras, tirro, goma, recortes de los hábitos higiénicos reforzados en cartulina.

#### Secuencia Metodológica

1. Integre grupos de 3 ó 4 personas dependiendo del número de embarazadas que asistan.
2. Entregue las tarjetas con los hábitos higiénicos (baño diario, cambio de ropa, lavado de manos, cepillado de dientes, otros).
3. Distribuya las tarjetas de acuerdo al número de grupos formados, solicitar que en 10 minutos preparen una historia tomando como base los contenidos de las tarjetas y utilizando la creatividad e ingenio de cada una de las embarazadas.
4. Presente la historia en plenaria y promover la participación orientada al aporte de otros hábitos y buenas costumbres que pueden contribuir y mantener la salud.
5. Utilice las preguntas generadoras cuando se dificulte la participación y así facilitar intercambio de opiniones.
6. Refuerce contenidos temáticos y hacer énfasis en puntos importantes relacionados con las actividades diarias.

#### Preguntas generadoras

- ¿Cuales son los beneficios de practicar hábitos higiénicos?.
- ¿En qué momento se debe lavar las manos?
- ¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes?
- ¿Razones para asistir a la consulta odontológica?
- ¿Cuándo se debe realizar el cambio de ropa?
- ¿Qué cuidados higiénicos deben practicarse con el niño o niña?

#### Orientaciones necesarias para la embarazada

- Cepillado de dientes por lo menos tres veces al día o después de ingerir alimentos.
- Cumplir con las consultas odontológicas programadas para evaluar o recibir tratamiento.
- Baño diario y el lavado cuidadoso de los genitales todos los días después del parto para prevenir infección de la episiotomía.
- En caso de cesárea, durante el baño mantener la herida operatoria sellada hasta el retiro de los puntos.
- Cambio diario de ropa,
- Peinado de cabello



- Vestir con ropa holgada, no usar cinturones que dificulten la circulación sanguínea y la digestión. Usar zapatos cómodos y de tacón bajo para evitar accidentes.

### Contenido Temático

Es muy importante que durante toda la gestación la adolescente se mantenga muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria.

El baño con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. El baño debe tomarse a una temperatura templada, alrededor de los 37 grados. No es conveniente que sean muy prolongados y si se usa la ducha deben evitarse los chorros violentos.

Es particularmente recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que el flujo y secreciones vaginales aumentan. Por este motivo, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche. Las duchas vaginales no deben realizarse por el peligro que puede causar la introducción de gérmenes.

También es necesaria la higiene dental después de cada comida, debido al apareamiento de caries por la gran demanda de calcio debido principalmente porque comienzan a formarse los huesos del niño o niña, el cual como es natural, extrae de la madre el calcio que necesita. El control con el odontólogo para el cuidado de los dientes es recomendable en el periodo del embarazo.

## Sesión 6

### RELACIONES SEXUALES INTIMAS EN EL EMBARAZO Y POST PARTO

**Tiempo** 1.00 hora 30 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar y dar respuesta a mitos y creencias que giran alrededor de la sexualidad durante el embarazo y puerperio o post parto.
- Conocer en cuales semanas de gestación en las que se puede llevar vida sexual activa.
- Identificar 4 condiciones que alerten a la embarazada sobre la restricción de la actividad sexual durante el embarazo y puerperio.

**Materiales** - Pliegos de papel bond, tijeras, tintero, plumones de colores y trípticos Embarazo Una Ruta hacia la Vida.

#### Secuencia Metodológica

1. Elabore los carteles guía para los grupos de trabajo
2. Utilice una técnica para integración de dos grupos
3. Nombre, en cada grupo, una persona para tomar nota y una como relatora en cada grupo.
4. Entregue pliegos de papel bond y plumones para que cada grupo escriba.
5. Realice una competencia que consiste en una lluvia de ideas para identificar en 8 minutos, el mayor número de conceptos populares con los que se conoce las relaciones sexuales íntimas.
6. Indique que en plenaria cada relatora dará lectura al listado de conceptos que identificaron.
7. Informe que el grupo ganador será el que haya escrito y presentado más conceptos
8. Organice, después del rompimiento del hielo, nuevamente 2 grupos o más si es necesario y brinde las siguientes orientaciones:
9. Informe que un grupo discutirá sobre: "Cuando pueden tenerse relaciones sexuales íntimas durante el embarazo y puerperio", y el otro grupo: "Cuando no pueden tener relaciones íntimas durante el embarazo y puerperio".
10. Informe que disponen de 10 minutos para la discusión.
11. Aclare cuando no tener relaciones sexuales en el embarazo y puerperio y refuerce aspectos que sean necesarios y cerrar con una síntesis.
12. Recuerde que las preguntas generadoras utilizarlas en oportunidades que se dificulta la participación.
13. Refuerce que esta etapa de la vida puede ayudar para la consolidación de pareja.

Guía para carteles

"Cuando <u>pueden</u> tenerse relaciones sexuales íntimas"	
EMBARAZO	PUERPERIO

"Cuando <u>No pueden</u> tenerse relaciones sexuales íntimas"	
EMBARAZO	PUERPERIO

Preguntas generadoras

- ¿Hasta que mes se pueden tener relaciones sexuales íntimas durante el embarazo?
- ¿Cuáles son las razones?

Orientaciones necesarias para la embarazada

El equipo de salud debe asegurar a la futura madre y padre que pueden tener relaciones sexuales sin riesgo durante una gestación normal.

Recomendar posiciones que sean cómodas:

- Penetración vaginal posterior
- Penetración lateral (la embarazada acostada de lado)

Sugiera especialmente a la adolescente que pregunte al personal que le brinda el control prenatal cual es su condición de salud, para saber que hacer en el cuidado de ambos y a la vez ayude a identificar la utilidad de asistir a los controles.

Contenido temático

El abordaje de la salud sexual en la embarazada, debe ser realizado con profesionalismo, confidencialidad, privacidad y respeto a los valores morales sociales y culturales de ella y su pareja<sup>12</sup>.

Toda embarazada y su pareja deberá recibir información, educación y consejería necesaria para el ejercicio saludable y responsable de su sexualidad, incluyendo los siguientes pasos:

1. Expresiones de afecto, respeto y amor entre la pareja.
2. Medidas higiénicas para la actividad sexual tales como: baño previo, limpieza de genitales y ano antes y después.

<sup>12</sup> Directiva Técnica Nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. MSPAS 2001. Salvador.

3. Evitar las relaciones forzadas o violentas y disminuir la frecuencia en el último mes.
4. Evitar posiciones riesgosas (compresión del abdomen de la mujer) en el coito a partir del cuarto mes de embarazo.
5. Enfatizar la necesidad de atención, cariño y contacto físico, aunque no haya relaciones sexuales íntimas.

La sexualidad es una parte fundamental en la vida del ser humano, el embarazo es precisamente la culminación de ese acto de amor; sin embargo, por lo general existen múltiples mitos y creencias que giran alrededor de la sexualidad durante el embarazo.

Es típico que el deseo sexual fluctúe antes y después del parto, tanto en la mujer como en su pareja. Estos momentos de deseo por lo general no se sincronizan; algunas mujeres embarazadas desean más cercanía física, cariño y caricias eróticas, otras menos. El interés en contactos genitales puede crecer, disminuir e incluso desaparecer sin ningún ritmo definido. Además de estas variaciones, el hecho de tener una criatura creciendo en el vientre tiene un efecto sobre la percepción de las mujeres sobre su cuerpo, su capacidad para el placer y su percepción sobre su deseabilidad para su pareja.

No sólo la mujer es la afectada; algunos hombres pueden mostrarse renuentes a iniciar actividades sexuales con su pareja embarazada, mientras que otros se sentirán más unidos todavía a ella, aumentando su deseo. Otros, además, no pueden comprender y aceptar el cambio en la sexualidad de su mujer. Todo esto debe hablarse entre ellos, y si se presentan problemas que ambos no puedan solucionar se puede recurrir a un consejero. Lo más importante es ser honesto, reconocer lo común que son estos cambios y convertir esta experiencia en un hecho inolvidable para los dos.

Es muy probable que después del parto haya cambios significativos en la sexualidad. Algunos serán físicos; puede haber cambios temporales en la forma y la sensibilidad de la vagina, e incluso se pueden dar cambios permanentes en el aspecto general de los genitales. Estos cambios pueden ser controlados y reducidos por medio de ejercicios recomendados como los ejercicios de Kegel, que consisten en contraer y relajar el músculo pubococcígeno o músculo del suelo pélvico repetidas ocasiones, con el objetivo de incrementar su fuerza y resistencia, y así prevenir o evitar la incontinencia urinaria y otros problemas relacionados.-

Otros cambios pueden darse en la sexualidad. Poco después del parto pueden presentarse días en los que no se siente deseo sexual, y otros en los que pueden darse con gran intensidad. Todo esto debe hablarse con la pareja y amigos; después de todo, la sexualidad es una fuente de alegría, incluso a través de todos los cambios por los que una mujer pasa durante el embarazo.

Es importante comprender que estos cambios son naturales y no se debe luchar contra ellos. Ambos, la futura madre y su pareja, deben aceptarlos y evitar verlos como inconvenientes, pues no lo son, sino como una experiencia que les mostrará que la vida tiene muchas formas de darnos felicidad.

Existe la creencia de que las relaciones sexuales pueden dañar al niño/as y esto salvo en casos y ocasiones especiales no es cierto, más aún, el embarazo es uno de los momentos en los que la mujer puede disfrutar mayor placer al hacer el amor, esto debido a la elevación de sus hormonas y de su sensibilidad en general.

Es bien sabido que las relaciones sexuales durante el embarazo no dañan al niño/a porque este se encuentra protegido/a en su bolsa de líquido amniótico dentro del útero.

En general durante los tres primeros meses del embarazo, puede llevarse un ritmo sexual normal aunque frecuentemente el deseo sexual disminuye por el inicio de los síntomas neurovegetativos como las náuseas y vómitos. Si hay amenaza de aborto o sangrados de origen no determinado, se recomienda suspender la actividad sexual al menos durante una semana después de terminar el sangrado y de haberse corregido la causa de la amenaza de aborto.

Durante las semanas 14 a 27, es cuando se disfruta más plenamente la sexualidad, la mujer en general ya se habituó a los cambios del embarazo y la sensibilidad se encuentra en su punto más elevado, en este trimestre por lo general no hay restricciones, salvo en los casos de placenta previa, sangrados o amenaza de parto prematuro.

El último trimestre trae las incomodidades dadas por el abultamiento del abdomen, es el momento de intentar nuevas posiciones como las laterales, y aquellas en que la mujer se coloca sobre el varón, sea acostado o sentado con objeto de disminuir la presión sobre el abdomen.

Si llega al orgasmo, las contracciones de tu útero pueden despertar la movilidad del niño/a, pero esto no es perjudicial para el embarazo salvo en los casos especiales que mencionaremos a continuación:

1. Amenaza de aborto.
2. Antecedente de parto prematuro y amenaza de parto prematuro.
3. Incompetencia cervical.
4. Ruptura de membranas amnióticas.
5. Si se sospecha o tiene placenta previa.
6. Desprendimiento prematuro de placenta.
7. Sangrado vaginal de cualquier origen.
8. Actividad uterina dolorosa.
9. Cuando el ginecólogo así lo considere necesario por alguna otra complicación.

Si no se presenta ninguna de las situaciones anteriores es posible mantener las relaciones sexuales durante todo el embarazo.

### *Relaciones sexuales en el posparto.*

Antes de reanudar las relaciones sexuales, la pareja debe esperar a que la episiotomía esté completamente cicatrizada y el útero haya recuperado su estado anterior al embarazo, este proceso se lleva a cabo en 3 ó 4 semanas posteriores al parto.

Generalmente es preferible esperar la revisión médica del control post parto y comprobar que todo está bien.

Es importante que la mujer se encuentre bien física y emocionalmente y actuar de forma suave y progresiva y con mucha tranquilidad, olvidando las prisas. Lo más importante es que la pareja este completamente de acuerdo y decidida a reanudar su actividad sexual.

Es normal que durante el tiempo que esté dando el pecho a su hijo/a o hasta que le vuelva la menstruación, la madre note sequedad en la vagina. Esta resequedad se debe al bajo nivel de hormonas que tiene durante el post parto. Existen cremas y aceites lubricantes que se pueden probar aplicar hasta que de nuevo se produzca lubricación natural.

También puede ocurrir que, tanto el hombre como la mujer, hayan perdido momentáneamente el interés sexual debido a la excitación y el cansancio acumulado desde que nació el niño/a. En estos casos la imaginación juega un papel importante, se pueden probar formas y posturas.

En ocasiones la mujer siente rechazo al contacto íntimo por temor a que la herida de la episiotomía o herida de la cesárea se abra, al dolor, a un nuevo embarazo, a la presencia del bebe en la habitación. Estos obstáculos se superan por lo general con el tiempo y mediante la comunicación en pareja.

## Sesión 7

### PROYECTO DE VIDA

Tiempo 1.00 hora

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Reflexionar y compartir sobre lo que se quiere hacer a corto plazo en la vida.
- Analizar metas futuras y los obstáculos que podrían interferir en el logro de éstas.

**Materiales** Guías de trabajo “Metas a corto Plazo”, lápices, rótulo “Galería de Compromisos”

#### Secuencia Metodológica

1. Explique, en plenaria, al grupo las características que debe tener un Proyecto de Vida, cuales son los elementos y cómo construirlo, apoyándose en el contenido temático. (Si considera necesario, utilice las preguntas generadoras para facilitar la discusión y análisis).
2. Explique que esta actividad le va a dar la oportunidad de identificar sus metas, haciendo un compromiso del cumplimiento, con otra participante como testiga.
3. Divida al grupo en parejas, para elaborar un Proyecto de Vida (metas a corto plazo).
4. Entregue a cada embarazada la guía de trabajo “Proyecto de Vida”, en pareja cada una debe pensar en una meta a corto plazo que le gustaría realizar en las siguientes ocho semanas. La facilitadora deberá indicar el período. Ejemplo de metas: ahorrar dinero para el parto u otra emergencia, reanudar estudios, inscribirse en una academia, terminar una tarea difícil del hogar, proyecto de cambios en la casa, pasar algún tiempo con un pariente, mejorar las relaciones interpersonales con un familiar o amigo. Es posible que las embarazadas requieran ejemplos de las metas, pero no se las proporcione, para que hagan el esfuerzo de pensar en sus propias metas. Presente ejemplos con metas de su vida eso puede dar ideas.
5. Solicite que cada adolescente en un tiempo de 10 a 15 minutos, haga su Proyecto de Vida. Conceda tiempo suficiente para que analicen las barreras u obstáculos que podrían interferir para el cumplimiento de la metas
6. Motive para que exhiban sus compromisos en la pared y formen una “Galería de compromisos”.
7. Oriente para que todas hagan un recorrido por la galería y conozcan los planes individuales del grupo.
8. Finalice la sesión reflexionando en plenaria sobre la importancia para el ser humano de fijarse constantemente metas en su vida y esforzarse por lograrlas.

#### Preguntas generadoras

- ¿Cuáles son las ventajas de trazarse metas?
- ¿Cómo se siente cuando logramos una meta que nosotros mismos nos fijamos?
- ¿Qué sucede si no logra la meta? ¿Qué se puede hacer entonces?

- ¿Es importante tener una amiga para que ayude a elaborar las metas?
- ¿Cuáles son las razones por las que a veces fracasamos en el logro de una meta?

### Contenido temático

#### *Proyecto de Vida.*

Se define como el resultado nunca acabado de un proceso construido y realizado por la o el adolescente que utiliza oportunamente las experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente en cierta etapa de su vida.<sup>13</sup>

#### *Características del Proyecto de Vida*

- a. Abierto:
- b. Complejo,
- c. Coherente
- d. Auténtico:
- e. Comprometido
- f. Con metas:
- g. Independiente

#### *Elementos del Proyecto de Vida*

- Objetivos o metas
- Motivaciones
- Medios: materiales y humanos
- Planificación en el tiempo (fases)
- Ampliar la perspectiva, integrando aspectos sociales, económicos
- Obstáculos que se enfrentan para la elaboración y ejecución del proyecto de vida.
- Ubicación correcta en la perspectiva temporal
- Definición de finalidades y tareas que se desean alcanzar a mediano y largo plazo.
- Adquisición de las competencias necesarias e inserción en el mundo del trabajo y de los adultos / as.
- Sexualidad y amor
- Relación con la autoridad que favorezca la independencia y la responsabilidad.
- Elección de una escala de valores.

#### *¿Cómo elaborar un proyecto de vida?*

Para elaborar un proyecto de vida hay que seguir los siguientes pasos:

- Evaluar alternativas
- Elegir entre ellas
- Hacerla propia
- Ejecutarlas
- Readecuarlas a las nuevas exigencias que se presentan de acuerdo al momento.

<sup>13</sup> Guía Metodológica para la formación de PJS.



Guía  
Proyecto de Vida - Metas a corto plazo

*Firma de compromiso*

Yo \_\_\_\_\_, en completo uso de mi razón, por este medio declaro mi decisión de lograr las siguientes metas a corto plazo antes de ó a más tardar \_\_\_\_\_ (fecha).

MI META ES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Para lograr esta meta, cumpliré los siguientes pasos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la interesada \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la testiga \_\_\_\_\_

Fecha en que se realiza el Proyecto de Vida \_\_\_\_\_

Para llenar después de la fecha del compromiso

(Colocar un cheque donde corresponda)

\_\_\_\_ Yo cumplí mi meta

\_\_\_\_ Yo no cumplí mi meta

Nombre y firma de la interesada \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la testiga \_\_\_\_\_

Fecha de revisión del Proyecto de Vida \_\_\_\_\_

## Sesión 8

### ITS, TRANSMISION Y PREVENCIÓN

**Tiempo:** 1 hora 30 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Explicar que son las ITS, y las formas de transmisión
- Identificar tres medidas de prevención.

**Materiales:** Cartelera sobre el tema ITS, papelones, plumones

#### Secuencia Metodológica

1. Forme, antes de iniciar la sesión, un círculo con las participantes y a continuación ofrezca la bienvenida y explique que el tema de esta sesión es sobre las Infecciones de Transmisión Sexual
2. Promueva una “lluvia de ideas” con base a las siguientes preguntas: Qué conocen de las ITS?, Cuales ITS conocen?, a quienes afectan mas, a hombres o a mujeres?, A que edades?
3. Retome las ideas expresadas y apoyándose en una Cartelera sobre el tema, explique en forma interactiva Que son las ITS?, Cuales son las mas frecuentes? Y como se transmiten?
4. Destaque sobre las complicaciones de esta infecciones, y como afectan a la mujer embarazada y al niño o niña.
5. Finalice enfatizando la importancia de las medidas de prevención.
6. Haga preguntas a las participantes para evaluar el logro de loa objetivos de aprendizaje

#### Contenido Temático

##### Que son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Son infecciones causadas por varios tipos de microbios, organismos microscópicos, que viven en los órganos genitales (pene, vulva y vagina) y en el ano de las personas infectadas.

Las ITS que se transmiten en personas de cualquier edad, hombres y mujeres, por contacto sexo coital durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales, desprotegidas.

Existe riesgo de infección cada vez que se tengan relaciones coitales sin protección. Se transmiten en las relaciones sexo coitales, sobre todo con el intercambio de líquidos corporales o contacto de membranas o mucosas.

Pueden ser causadas por diferentes microorganismos ya sean virus, bacterias, hongos o parásitos.

Existe una variedad de infecciones de transmisión sexual. Algunas no son tan graves, pero otras son peligrosas y pueden provocar esterilidad, infertilidad, muerte fetal en el bebé, aborto, ceguera, daño cerebral e incluso la muerte.

Algunas veces las ITS no presentan síntomas o señales. Las ITS pueden transmitirse a otras personas y las mujeres embarazadas pueden transmitirles a sus bebés...

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado algunas enfermedades como sexualmente transmisibles. Estas son la Sífilis, la Gonorrea, el Chancro blando, el Granuloma inguinal, el Linfogranuloma Venéreo, los Condilomas Acuminados, la Vaginitis, el Herpes Genital, la Parasitosis (Sarna y Pediculosis), la uretritis inespecífica y en la actualidad el VIH/SIDA.

Dentro de las primeras cinco infecciones de transmisión sexual más frecuentes en El Salvador se encuentran las infecciones por Candidiasis de vulva y vagina con un 62.8%, seguido de las infecciones por Tricomoniasis con un 23.7 %, Gonorrea con un 4.1%, Condiloma acuminado, con un 4% y Herpes Genital con un 2.8%. *(Tomado de Guía de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual)*

### Gravedad de las ITS

La mayoría de las ITS tienen tratamiento médico. Por eso, si hay sospecha y se presentan algunos de los síntomas mencionados hay que ir a la Unidad de Salud para que la enfermedad no se complique. Si no se recibe tratamiento a tiempo, las ITS pueden empeorar, presentando serias complicaciones.

Algunas de ellas se transmiten de las madres a los hijos/as produciendo la muerte, defectos físicos o mentales. El padecer ITS aumenta 10 veces más el riesgo de adquirir el VIH.

### Complicaciones de las ITS

El impacto de las ITS en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos, siendo las más graves: infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, sífilis congénita, conjuntivitis gonocócica neonatal. *(Tomado de la "Guía de Atención de ITS", MSPAS. EL Salvador, junio de 2006).*

### Orientaciones para la usuaria/o

- β Consultar inmediatamente (de preferencia junto con su pareja), a la Unidad de Salud más cercana.
- β Debe abstenerse de tener relaciones sexuales.
- β No se debe consultar en las farmacias ya que pueden no tener el tratamiento adecuado o éste puede estar incompleto.
- β Evitar la automedicación.

### ¿Por qué es importante la prevención y tratamiento de las ITS durante el embarazo?

-El embarazo disminuye las defensas de la madre haciéndola más propensa a infecciones.

-El embarazo aumenta la demanda de todo el organismo con el fin de mantener bien al hijo/a por nacer

## INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MAS COMUNES EN EL SALVADOR

### Candidiasis de vulva y vagina (o moniliasis vaginal)

Es una infección causada por un hongo.

**Como se adquiere?** Generalmente por medio de las relaciones sexo coitales con una persona infectada.

La mujer con candidiasis vaginal tiene enrojecimiento de la parte afectada, ardor, inflamación, secreción blanquecina y espesa (como requesón), picazón.

Los síntomas aparecen a los 7 días de contacto sexual con una persona infectada.

La candidiasis puede transmitirse de la madre al hijo durante el parto y puede ocasionar una infección al bebé.

### Gonorrea

Es una infección transmitida por contacto sexo coital y producida por una bacteria llamada Neisseria Gonorrhoeae.

**Como se adquiere?** Por medio de las relaciones sexo coitales con una persona infectada y también durante el nacimiento del niño/a por el paso del canal del parto, la madre infectada con gonorrea puede transmitírsela a su niño/a y causarle infecciones graves en los ojos.

### Condiloma acuminado

Es una infección de transmisión sexual producida por el Papova Virus llamado también Virus del Papiloma Humano. Se reconoce su relación directa con el cáncer del cuello uterino de la mujer

**Como se adquiere?** Por medio de las relaciones sexo coitales con una persona infectada. El tiempo que tarda en aparecer es muy variable. Generalmente, transcurren de uno a tres meses para que comiencen a aparecer las lesiones.

### Herpes Genital

Es una infección causada por un virus llamado Hermes Hominis.

**Como se adquiere?** Por medio de las relaciones sexo coitales con una persona infectada.

Produce ardor, picazón, úlceras y malestar general. Los síntomas aparecen después de 2-12 días de un contacto con una persona infectada.

En el hombre: Las lesiones aparecen en pene y el ano.

En las mujeres: Las lesiones aparecen en la vulva y el cuello de la matriz

La mujer embarazada con herpes puede transmitir el herpes a su hijo/a durante el parto. Este puede ser fatal para su niño/a. Por este peligro posiblemente tendrá que hacerse una cesárea para que nazca el niño/a.

### Sífilis

Es una de las enfermedades mas conocidas y graves. Es causada por el *Treponema pallidum*.

**Como se adquiere?** Se adquiere por medio de las relaciones sexo-coitales con una persona infectada. Así mismo durante el embarazo, la madre infectada transmite la bacteria a su hijo/a cuando esta dentro del útero.

La principal manifestación de la enfermedad es una lesión en forma de ulcera (chancro) que aparece en el lugar por donde entro ya sea en el pene, vulva, cuello de la matriz, boca, ano, pezones, etc. Generalmente, no produce molestias y puede desaparecer sin tratamiento. Pueden pasar varios años para que aparezcan síntomas como: malestar general, calentura, dolor en los huesos, en articulaciones y músculos. Si la enfermedad no se trata, avanza y aparece un salpullido (manchas rojas) en la piel que a veces produce comezón, el cual desaparece espontáneamente. Esto no significa que la persona este sana, sino que la enfermedad sigue avanzando internamente. La sífilis adquirida durante el embarazo puede infectar al feto, provocándole deformidades en los dientes, en la nariz o en la tibia, o le puede provocar sordera.

La sífilis puede ser tratada eficazmente en la consulta médica.

### Medidas preventivas para evitar adquirir las ITS

La forma más segura para prevenir las ITS es evitar la exposición. Las acciones de IEC deben ir encaminadas a lograr cambios de conocimientos que llevan comportamientos saludables entre las que se pueden mencionar:

- Retardo en el inicio de la actividad sexual (especialmente en los y las adolescentes)
- Fidelidad mutua en pareja sexual
- Uso correcto y consistente del condón o preservativo

## Sesión 9

### VIH-SIDA, TRANSMISION Y PREVENCIÓN

**Tiempo:** 1 hora 30 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Explicar que es el VIH/SIDA, transmisión y medidas de prevención.
- Conocer el riesgo y las medidas preventivas para evitar la transmisión vertical.

#### Materiales:

Cartelera alusiva al tema, papelón, plumón, tirro y trípticos: “Mujer que es el SIDA” y “Si estas esperando... no esperes mas!”

#### Secuencia Metodológica

1. Expresé bienvenida a las participantes en la sesión e informe el tema a tratar este día.
2. Indique que en parejas (con la persona que esta más cerca) conversen en 5 minutos sobre inquietudes y dudas sobre VIH/SIDA.
3. Finalizada la conversación motive a que cada pareja exprese sus ideas,
4. Retome los aportes y explique con palabras sencillas, ¿Que es el VIH? y ¿Que es el SIDA?.
5. Promueva una “Lluvia de ideas” sobre lo que conocen de las formas de transmisión del VIH, anote las ideas en un papelógrafo.
6. Retomando los aportes de las participantes concluya en forma interactiva sobre las formas de transmisión del VIH, utilizando una cartelera sobre el tema.
7. Aclare los mitos y tabus sobre las formas como no se transmite el VIH
8. Explique al grupo que van a platicar, como puede prevenirse las ITS/ VIH/SIDA
9. Motive a las participantes a expresar las formas de prevención que conocen.
10. Refuerce, con el apoyo del tríptico (si esta disponible) “Mujer que es el SIDA”. Amplíe y aclare dudas sobre el contenido.
11. Realice, a continuación, una discusión dialogada sobre lo que saben de la transmisión vertical.
12. De lectura al Caso de Marcela, que se encuentra al final de la sesión.
13. Haga una a una las siguientes preguntas al grupo: 1-Debe hacerse Marcela la Prueba del VIH/SIDA? Por qué?, 2-¿Si Marcela estuviera infectada con el VIH, hay posibilidades de que su hijo adquiera la infección? ¿Qué puede hacer Marcela par evitar que su hijo/a nazca con VIH?
14. Promueva, después de cada pregunta, la participación y concluya sobre la respuesta correcta de cada pregunta, explicando brevemente sobre la transmisión vertical del VIH y las formas de prevención. Aclare las dudas de las participantes.
15. Entregue, si le es posible, a cada participante el tríptico “Si estas esperando... no esperes mas!”, recomendando su lectura con su pareja y demás familia.

## Contenido Temático

**Que es el VIH?** Es un virus que afecta el sistema inmunológico de los seres humanos, es decir, las defensas del cuerpo contra las enfermedades.

Una vez que el virus entra en el cuerpo humano se radica en el cuerpo para siempre. Al entrar en la sangre, el virus va a atacar directamente a las células de defensa del organismo. De esta forma va debilitando las defensas hasta que el cuerpo no puede protegerse de la enfermedad.

**Que es el SIDA?** Es la fase final de la infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.

Al principio las personas pueden estar infectadas con el virus y verse sanas. Esto puede durar alrededor de 10 años. Aunque se vean sanos pueden infectar a otras personas.

Cuando se vencen las defensas del cuerpo comienzan las enfermedades graves (oportunistas). Esta etapa es la que se conoce como SIDA. Es un estado de “inmunodeficiencia”, o también de fallo de las defensas. El cuerpo no logra defenderse de las enfermedades, y esto puede llevar a la muerte

### Vías de transmisión:

Los fluidos corporales infectantes son: el semen y secreciones vaginales, sangre y leche materna,

**Los mecanismos de transmisión a través de los cuales dichos fluidos corporales pueden infectar son:**

- Relaciones sexo-coitales (heterosexual, homosexual y bisexual)
- Instrumentos contaminados de sangre: ejemplo: jeringas, agujas, cepillo de dientes, hojas de afeitar, etc.
- Transfusión de sangre y hemoderivados.
- Perinatal o Vertical (transmisión durante el embarazo, parto o lactancia materna)
- Trasplante de órganos

### Vías de No transmisión:

- No se ha demostrado la transmisión del VIH a través de otros fluidos biológicos como lagrimas, saliva, sudor, orina o heces.
  - No se transmite por contactos casuales como: abrazos, darse la mano, uso de servicios sanitarios y el uso de piscina.
  - No se transmite tampoco por la picadura de insectos
- (Tomado de Guía de atención de Infecciones de Transmisión Sexual, MSPAS, Junio 2006).*

La mayor parte de las personas que se infectan del VIH no presentan síntomas físicos inmediatamente, y pueden pasar hasta 5 o 10 años para que se desarrolle la enfermedad. Sin embargo, desde que el VIH entra al cuerpo la persona es portadora del virus, aunque parezca y se sienta sana, por lo que puede infectar a otros.

Los primeros síntomas de la inmunodeficiencia son: pérdida de peso, fiebre, sudores nocturnos, pérdida del apetito, diarreas y dolor en las articulaciones.

Cuando se desarrolla el SIDA, se pueden presentar infecciones diversas, como neumonías por virus, bacterias u hongos que comúnmente no van a enfermar a las personas que no tienen el virus. También pueden presentarse problemas en el sistema nervioso, cáncer y otras enfermedades que provocan la muerte.

### Formas de prevención del VIH/SIDA:

**-Abstinencia sexual:** Es una decisión personal de evitar las relaciones sexuales y es una medida cien por ciento segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

**-Postergación de la primera relación sexual:** consiste en retrasar el inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad (adolescentes) y personas jóvenes hasta que lleguen a una edad en la que puedan tomar decisiones responsables y asumir las consecuencias.

**-Fidelidad mutua:** es la decisión que toman las personas de tener relaciones sexuales solamente con una pareja.

**-Uso correcto y consistente del condón:** consiste en usar una barrera (preservativo) que impida el intercambio de fluidos corporales usándolo correctamente y consistentemente en cada relación sexual.

### TRANSMISION VERTICAL

Toda mujer embarazada debe hacerse la prueba para detección de anticuerpos para VIH, antes de las 12 semanas de embarazo.

El proveedor de servicios de salud debe brindar la Consejería pre prueba y post prueba y si la embarazada resulta ser reactiva al VIH el proveedor la orientara sobre la necesidad de tener el seguimiento medico, psicológico, un plan de mantenimiento, reducción del riesgo, apoyo emocional, información sobre como evitar la reinfección y evitar exponerse a situaciones de estrés. Además, se le puede referir a un Grupo de Apoyo disponible en la localidad. *(Tomado de la Guía para la Consejería previa y posterior a la prueba de VIH)*



La madre puede transmitir el virus del SIDA a su hijo en tres momentos:

- Durante el embarazo: por la sangre infectada que comparten a través de la placenta.
- Durante el parto: por la sangre y las secreciones que se intercambia en ese momento.
- Durante la lactancia materna: a través de la leche materna.

La mujer embarazada que tiene el virus del VIH debe comenzar lo más pronto posible (12 semanas) el tratamiento para que el niño o niña nazca sano. Los primeros tres meses del embarazo es cuando se forman los órganos del bebé y es muy importante cuidarse.

Durante todo el embarazo y también el parto la mujer debe tomar el medicamento indicado. Entre mas rápido comience el tratamiento, mayor es la oportunidad de que el niño o niña nazca sano.

El VIH y las ITS de la madre pueden enfermar de gravedad al recién nacido. Además los niños pueden quedar con defectos y enfermedades de por vida. Algunas ITS pueden hacer que el bebé nazca antes de tiempo, o que se pierda el embarazo.

Al nacer el niño también debe tomar el medicamento indicado hasta un mes y medio de vida.

Dado que el virus del SIDA también se puede pasar al niño o niña a través de la leche materna, la mujer que tiene el virus no debe amamantar a su hijo/a.

En nuestro país a toda mujer que ha recibido tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión vertical, el sistema nacional le provee leche maternizada.

Se consideran mas seguros los partos por cesárea que los naturales, para proteger al bebe de una posible infección.

La mujer embarazada con prueba inicial, con resultado reactivo, en el primer nivel de atención, debe ser referida para su confirmación en los hospitales que corresponden a su área de influencia.

Para la evaluación de riesgo infectológico y obstétrico puede realizarse en los hospitales de Sonsonate, Santa Ana y San Miguel; según sea clasificada se quedara en control en estos hospitales.

En caso contrario será referida al Hospital de Maternidad hasta la resolución del embarazo. El resto de casos tienen que ser tratados en los tres hospitales asignados de acuerdo a los recursos disponibles.

Asimismo se espera realizar control del recién nacido y la toma de sus cargas virales de acuerdo a lo establecido en los protocolos de atención de personas infectadas con VIH.

Todos los recién nacidos hijos de madres VIH positivo deben ser referidos a la clínica para niños en el noveno piso del hospital de niños Benjamín Blonn. *(Tomado de*

·"Manual de Consejería y referencia para toma de la prueba voluntaria para VIH/SIDA", Programa Nacional de ITS VIH/SIDA, MSPAS, abril de 2003).

¿Cuáles son los beneficios del tratamiento para la mujer embarazada VIH +?

Mantener bajos los niveles del VIH en la sangre y detener el progreso de la enfermedad. Mantener buenos niveles de defensas en el organismo evitando las infecciones. Permanecer en buen estado general.

Cuáles son los beneficios para el hijo/a por nacer?

Disminuir al mínimo la probabilidad de nacer infectado con el VIH. Procurar que el bebé nazca sin problemas de salud o de defensas.

### CASO

Marcela es una adolescente de 17 años de edad, esta acompañada y actualmente tiene tres meses de embarazo. Marcela esta preocupada porque su compañero de vida es "mujeriego" y ella tiene temor de hacerse el examen del VIH/SIDA, aunque cree que si ella estuviera infectada no puede transmitírsela al bebe.

-Debe hacerse Marcela la Prueba del VIH/SIDA? Por qué?

-Si Marcela estuviera infectada con el VIH, hay posibilidades de que su hijo adquiera la enfermedad?

-¿Qué puede hacer Marcela par evitar que su hijo/a nazca con VIH?

### Resolución del Caso

- 1- Marcela debe hacerse la prueba del VIH/SIDA ya que es un examen necesario para toda embarazada y también por la conducta de riesgo de su compañero de vida (promiscuidad sexual).
- 2- Si Marcela estuviera infectada existe la posibilidad de que su hijo adquiera la enfermedad
- 3- Si Marcela cumple con el tratamiento que se le administre durante el embarazo, tiene la posibilidad de que su hijo nazca sano.



# MODULO

# 3

SEGUNDO  
TRIMESTRE DEL  
EMBARAZO



# MODULO 3

## SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO

## MARCO CONCEPTUAL

### Crecimiento y desarrollo fetal 4, 5 Y 6 meses

En la mujer es un período caracterizado por la estabilidad, adaptación y seguridad. Es en esta etapa cuando comienza la comunicación entre madre e hijo; en cuanto al apetito sexual se observa un aumento de los deseos respecto al primer trimestre.

*En el cuarto mes* la placenta está totalmente formada<sup>14</sup>, el cordón umbilical se amplía para llevar suficiente alimento, pero también puede pasar sustancias dañinas como alcohol, tabaco y drogas. El crecimiento del cuerpo es muy rápido en este período. La osificación del esqueleto ocurre de manera rápida. Comienzan a funcionar los aparatos digestivo y urinario. Los dedos terminan de formarse. El niño/a se mueve, patea y puede oír su voz.

*En el quinto mes* el cuerpo del niño o niña se cubre de un material “vernix caseosa” que protege del líquido amniótico. Aparecen las cuerdas vocales. Las cejas y el pelo de la cabeza se hacen visibles. Las uñas de los dedos están formadas; duerme y despierta a intervalos regulares. El crecimiento disminuye durante este período.

*En el sexto mes* se desarrollan los sentidos del oído, el olfato, y el gusto. Empiezan a oír los latidos maternos y sonidos del exterior. Comienza a sentir que lo tocan. Los movimientos que son más fuertes y la madre los puede sentir. La piel del niño/a es arrugada y está cubierta de un vello fino y suave. Los párpados se empiezan a despegar y los ojos se abren de vez en cuando por períodos cortos. Los pulmones aún no están listos para vivir fuera del vientre de la madre. Si se realiza un ultrasonido se puede saber el sexo.

Al final del sexto mes el feto mide 30 cm y pesa 800 a 1.000 gr. En este período es necesario que la madre asista a consulta médica una vez cada mes. En este período hay un aumento importante de peso, el feto está mejor proporcionado, la piel se torna arrugada, de colore rosa, debido a la presencia de sangre visible en los capilares a través de la piel delgada.

---

<sup>14</sup> Prenatal, Prevencion de Discapacidades. Construyendo cultura de prevencion. Quito Ecuador. Abril 2002.



# Sesión 1

## PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

**Tiempo** 45 minutos

### Objetivos de Aprendizaje

Que al finalizar la sesión las participantes puedan:

- Identificar 5 condiciones importantes en la integración y conservación de la familia.

**Materiales** - Pliegos de papel bond, tirro, plumones y copias del estudio de caso según grupos de trabajo.

### Secuencia Metodológica

1. Forme grupos de trabajo según el número de participantes
2. Entregue a cada grupo el estudio de caso para que lo lean, opinen y expongan sus puntos de vista sobre la lectura.
3. Analice, en plenaria, el caso con base en las preguntas generadoras.
4. Promueva que la mayoría de las embarazadas o todas opinen.
5. Escriba las opiniones o aportes y cierre la sesión sobre la responsabilidad social que cada persona tiene; haga referencia a la trascendencia de la toma de decisiones en la vida.

### Preguntas generadoras

- ¿Qué le parece como actúa Luis?
- ¿Si usted fuera Luis que haría?
- ¿Que opina sobre la conducta de la familia de Luis?
- ¿Qué opina de la reacción de la madre de Jenny?
- ¿Dónde buscaría usted apoyo si se encontrará en esa situación?
- ¿Y si fuera usted que haría?
- ¿Cómo ayudaría usted en este caso?

### Contenido Temático

#### *Paternidad y maternidad responsable*

A toda persona de bien le preocupa el progreso y el desarrollo de su familia, de su país, de su tierra, de su nación, dentro del conjunto del planeta. Pues bien, uno de los mayores descubrimientos antropológicos realizados en el siglo XX es que tanto el varón como la mujer han de contribuir conjuntamente en la construcción familiar y cultural del mundo. Ambos están llamados a ser protagonistas del progreso equilibrado y justo que promueva la armonía y la felicidad.

Hoy se advierte que es necesario construir una familia con padre y una cultura con madre, siendo el varón trabajador y padre, y la mujer, madre y trabajadora. Porque, cuando abundan las familias monoparentales, se ha descubierto que los hijos necesitan un padre y una madre, que mantengan entre sí una comunicación estable. Los hijos, cada hijo necesita el amor de su padre y de su madre y, además, el cariño que su padre y su madre se tienen entre sí. Y también se ha constatado que las



estructuras laborales y sociales están esperando el “genio” de la mujer; para hacerlas habitables, para que se acomoden a las necesidades personales en cada etapa de la vida, para que cada persona pueda dar, en cada circunstancia, lo mejor de sí misma. Es decir, el mundo del trabajo reclama la presencia de la mujer-madre, para que el mundo laboral esté en función de la persona y de la familia y no al revés.

La maternidad tiene, entre otras, una función: la de proveer a la sociedad de nuevos hijos/as, cometido que se hace en el seno de la familia, con la cooperación de un padre, recae en gran parte sobre la mujer. Frente a ella el varón y la sociedad están en deuda porque aporta más, en algo que es un bien para todos. Ella soporta casi todo el peso físico y de dedicación a sus hijos pequeños. Pero el padre también es necesario, pues es el único que puede hacer posible la maternidad familiar y social. Si el hombre-trabajador fuera verdaderamente padre, la madre-trabajadora podría ser felizmente una realidad. Eso requiere que el hombre no olvide que es padre, cuando está en su casa y también mientras trabaja.

Con frecuencia, a las mujeres se les ponen demasiadas dificultades en el campo laboral para que puedan llevar a cabo su doble función social, porque se condiciona su trabajo a su posible maternidad, porque no existe la necesaria flexibilidad para hacer compatible trabajo y familia, porque no hay suficientes servicios sociales que ayuden a la crianza de los niños pequeños, porque no se facilitan reciclajes para reincorporarse al trabajo, tras hacer sacado adelante a una familia numerosa.

La maternidad agredida busca a hombres que hayan descubierto su paternidad. Paternidad que comparte las cargas del hogar y la atención de los hijos. Paternidad que apoya los planes profesionales de la madre de sus hijos. Paternidad que provee para que en su campo laboral haya otras mujeres que puedan ejercer su maternidad. Aunque suene a nuevo, la paternidad se puede ejercer cuando y mientras se trabaja, porque su primer cometido consiste en hacer posible la maternidad.

Ser un buen trabajador no es dedicar a la empresa 20 horas al día. Las empresas, para salir adelante, necesitan el impulso de personas sanas, equilibradas y felices. Y ninguna persona, ni hombre ni mujer, tiene salud física y psíquica, si no se sabe amado sin condiciones por sus personas más allegadas, si no se preocupa de ellas haciendo de su bien el fin de su existencia.

#### *Ámbitos de la paternidad*

Esta realidad está en gran parte por definir y por realizar. El tercer milenio está llamado, en primer lugar, a desarrollar en qué consiste exactamente ser esposo y padre, y en qué ámbitos han de desarrollarse estas características propias de su personalidad.

En primer lugar hay que decir que este enfoque de la masculinidad es desusado en el contexto cultural de occidente. Así como es un lugar común decir que la mujer desarrolla sus potencialidades como esposa y como madre, al varón siempre se le ha definido por su profesión, como si su responsabilidad y su paternidad fueran aspectos en cierto modo accidentales de su personalidad.

El padre tiene una tarea imprescindible en la formación del hogar, en la creación de su ambiente, en la dedicación a sus hijos. Y no sólo para los hijos varones, cuyo papel es decisivo para que éstos reconozcan su identidad. Además, es particularmente importante para el desarrollo armónico de las hijas que su padre les confirme en su feminidad. Pero el papel del padre es, sobre todo, fundamental, para la madre. Como ya se ha dicho cada hijo necesita no sólo el cariño de su padre y de su madre sino también el cariño que su padre y su madre se tienen entre sí. Se podría decir que la familia funciona con relaciones triádicas, donde intervienen simultáneamente tres. Sin embargo, el estudio de estas relaciones queda pendiente también para el próximo milenio.

Por otra parte, la paternidad no puede descubrir todos los aspectos de su misión desde sí misma. Por ser fundamentalmente una relación, la paternidad se descubre desde la maternidad. Por eso ahora no se pueden contemplar todavía toda la profundidad que la paternidad está llamada a desarrollarse en la historia. Para verlo es necesario, primero, decir cuál es la misión de la maternidad. Después volveremos, de nuevo, a tratar acerca de los ámbitos de los ámbitos de la paternidad.

### *La misión de la maternidad*

Para centrar la misión de la maternidad es preciso considerarla como una realidad positiva abandonando la carga negativa de pasividad, con la que se la ha venido caracterizando filosóficamente hasta el siglo XX. Y reclama, también, advertir que ejerce su fecundidad en todos los ámbitos. La maternidad es un modo activo y originario de ser y de relacionarse con la vida, con las personas y con la realidad toda. La maternidad tiene la misma categoría ontológica que la paternidad.

Por otra parte, se ha dicho que la característica peculiar de la maternidad es el poder de la cercanía. Este poder se ejercita respecto a los hijos, pero también y en primer lugar con respecto al varón, es decir, respecto a la paternidad; después respecto a cada persona.

A finales de milenio, cuando se habla mucho de los derechos de las mujeres es preciso afirmar que un derecho de la mujer es “poder ser madres”. Tienen derecho al matrimonio, no porque sea su única misión sobre la tierra sino que además de trabajar en el ámbito laboral y público y tener independencia económica tiene derecho a ser querida con un amor exclusivo que sea sólo para ella, el de su marido. Y tiene derecho a tener hijos que sean la expresión del amor que ella tiene a su marido y que éste tiene por ella.

La mujer ante todo es persona. Y como persona está llamada a formar una familia. Pero no sólo a eso. Está también llamada a trabajar, a desarrollar sus capacidades, sus inclinaciones, está llamada a construir el mundo mediante la cultura. Con frecuencia las mujeres tienen buenas dotes de gobierno, porque tienen capacidad para la visión de conjunto, porque son sensibles a las necesidades de las personas, etc. A otras les gusta escribir, o desarrollar otras cualidades artísticas. Y todas experimentan la necesidad de tener una independencia económica que garantice el de su libertad.

*La maternidad Intrafamiliar*

Por otra parte, se ha dado en nuestro siglo un fenómeno curioso: el desprestigio de las tareas del hogar.

A veces se confunde maternidad con trabajos domésticos. Y no son exactamente lo mismo. El trabajo doméstico, sobre todo cuando es a gran escala, necesita la inclinación hacia ciertas tareas, habilidades específicas, cierta capacidad de visión de conjunto y de organización, que no toda mujer por el hecho de serlo posee, ni por el hecho de ser madre tiene que dedicarse profesionalmente a ellas.

Junto a esto, en la sociedad se da una minusvaloración de las tareas del hogar, como si no fuera un trabajo que llevara a la realización personal, como si fuera un modo de esclavitud. Ante esto hay que recordar que el valor de un trabajo depende del servicio social que cumpla. Y la atención al hogar desempeña uno que es básico y fundamental. Por ello es una tarea pendiente el dignificar este trabajo. Y precisamente por serio se requiere, en cierta medida, la colaboración de todos los miembros de la familia, para que ese trabajo no contribuya a la pereza de las personas ni se cifre en una serie de servicios personales que podrían ser realizados por los interesados.

*Dimensión social y pública de la maternidad*

Por otra parte, para que la mujer pueda aportar sus valores propios, no basta que se incorpore de cualquier manera al mundo laboral. Se ha criticado mucho cierta masculinización de la mujer, sus comportamientos agresivos, o la destrucción de la familia que supone su incorporación al trabajo. Esas críticas no advierten que quizá es el único modo que ha tenido para lograrlo, porque no era aceptada por sí misma. Los valores que la mujer aporta, como son la cooperación, la flexibilidad, la atención primaria a las personas, etc. Es necesario también un ambiente adecuado para que la mujer pueda cultivar sin limitantes su estilo propio.

*ESTUDIO DE CASO PARA TRABAJO DE GRUPO.*

Luis Santos vive en la colonia El Cristal, tiene 17 años y estudia primer año de bachillerato, él es novio de Jenny quién tienen 16 años y cursa noveno grado, ambos estudian en el Instituto de la localidad.

Todos los días al salir de clases ellos se reúnen en el Parque para disfrutar de su amor; una de las tantas veces que se ven a solas experimentan con su intimidad; al cabo de unos meses se hace evidente en Jenny que está embarazada. Cuando Jenny decide contarle a Luis que va a ser Papá, él se asusta y sale corriendo; ésta es la última vez que ellos conversaron.

Jenny está muy preocupada y no sabe que hacer ni a quién recurrir; por esa razón busca en la Comunidad El Delirio a la niña Rafaela, quién es reconocida por sus vecinas como la persona que soluciona problemas a las embarazadas que no quieren tener a sus bebés; pero ella la visita únicamente para confiarle su situación y pedirle

consejo a cerca de lo que podría hacer, por que aún no se lo ha comunicado a su madre y familia.

Cuando el embarazo es evidente la familia de Jenny se da cuenta y no la aceptan, su madre es muy enojada y esta situación de su hija le afecta demasiado tanto que se enfermó de los nervios; su mamá quiere obligarla a que se case con Luis. Pero Luis no acepta la responsabilidad de ser padre y su familia no está de acuerdo que deje de estudiar para trabajar y responder a las responsabilidades de padre. Jenny también no sabe que hacer.

Las compañeras y compañeros de ambos están muy preocupados por que nunca se imaginaron que todo el amor que Luis y Jenny se expresaban en público los llevara a un embarazo.

## Sesión 2

### PLANIFICACION FAMILIAR, DERECHOS DE LOS USARIOS Y POLITICAS DE PRESTACION DE SERVICIOS

**Tiempo** 1 hora 30 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Conocer los beneficios individuales y sociales de la planificación familiar
- Identificar los Beneficios del intervalo genésico de 3 a 5 años, para la salud del niño/a y de la madre
- Explicar, al menos, tres derechos de las personas usuarias de los servicios de planificación familiar

#### Materiales

-Pliegos de papel, plumón, tirro, acetato o cartel sobre Beneficios de la PF, tarjetitas de colores.

#### Secuencia Metodologica

1. Ofrezca bienvenida e introduzca el tema “Beneficios de la Planificación Familiar”, preguntando a las participantes qué beneficios conocen de la PF? Y anote en papelografo las respuestas.
2. Retome las respuestas del grupo y con ayuda de un acetato o cartel sobre el cuadro Beneficios de la Planificación Familiar, complemente explicando en forma interactiva los beneficios en los diferentes ámbitos.
3. Prepare, previamente, un pliego de papel dividido en dos y con los temas: 1- Desventajas para la salud de la madre y el niño al tener los hijos muy seguidos y 2-Beneficios en la salud de la madre y el niño del espaciamiento entre el nacimiento de los hijos
4. Divida a las participantes en dos grupos, pídale a un grupo brindar respuestas para la primera pregunta y al segundo brindar respuestas para la segunda pregunta y anótelas en el papelón.
5. Retome las respuestas del grupo, y explique los beneficios para la salud de la madre y el niño del espacio genésico de 3 a 5 años, apoyándose en el contenido temático y enfatizando las oportunidades de sobrevivencia de los niños desde su nacimiento hasta los cinco años.
6. Concluya esta parte realizando la siguiente pregunta reflexiva: ¿Cuántos hijos piensa tener? ¿Cual es el espacio de tiempo que dejaría entre un hijo y otro?
7. Solicite dos participaciones voluntarias concluya dejando en el ambiente el siguiente mensaje: “El mejor espacio genésico entre un hijo y otro es de 3 a 5 años, tanto por la salud de la madre como del niño; para lograrlo puede usar un método anticonceptivo”.
8. Escriba, previamente, el nombre de cada uno de los Derechos de los usuarios de PF en tarjetitas (o papelitos) de ser posible de diferentes colores, introdúzcalos en una cajita e invite a que las participantes tomen uno cada una.

9. Solicite a las participantes, una a una que expresen sus ideas sobre el significado de cada Derecho.
10. Complemente, brevemente, después de cada participación los aportes sobre el significado de cada derecho.
11. Pida al grupo que expliquen tres derechos de los usuarios de PF y retroalimente las respuestas.
12. Refuerce, contándoles el caso de Juanita, anote las preguntas en un papelón y solicite que voluntarias respondan las preguntas.
13. Cierre la sesión retomando las ideas expresadas enfatizando sobre la importancia de que al ejercer un derecho debe considerarse no afectar a los demás y haga una breve referencia a los “Derechos de los Niños” que están relacionados directamente a la responsabilidad de los padres.

### Contenido temático

La planificación familiar es el derecho humano que tiene toda persona y/o pareja para decidir de manera informada, responsable y libre sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas. A obtener la información apropiada y a tener acceso a los servicios para lograr tal fin. El ejercicio de este derecho es independiente del género, edad, religión y estado social de las personas.

### Intervalo entre embarazos

Es el tiempo transcurrido entre el último parto de la mujer (o puede ser aborto) y la fecha de su último periodo menstrual para el embarazo índice.

En América Latina, las adolescentes de entre 15 y 19 años forman el 80% del grupo con menor intervalo entre nacimientos. Las adolescentes de 16 años tienen cuatro veces más probabilidades de morir de causas relacionadas al embarazo que las madres de entre 20 a 24 años. Los infantes de estas madres afrontan un mayor riesgo de bajo peso al nacer, menor tamaño durante la gestación y parto prematuro. Por lo anterior, existe una demanda sustancial en la necesidad de un espaciamiento de embarazos entre mujeres jóvenes y de baja paridad y una demanda de retrasar los primeros partos entre las mujeres de paridad nula.

Nuevos estudios científicos muestran que la espera de tres años entre los nacimientos es aun mejor para los niños que los intervalos de dos años ya que mejoran significativamente la supervivencia y salud infantil y también la supervivencia y salud materna.

### Beneficios del periodo intergenesico de 3 a 5 años

Los niños nacidos de tres a cinco años después de un nacimiento anterior, tienen una probabilidad mayor de sobrevivir hasta los cinco años de edad que los niños nacidos en intervalos de dos a tres años.

El niño/a tiene:

- mayor sobrevivencia en la primera semana de vida
- mayor sobrevivencia en los primeros 28 días de vida
- mayor sobrevivencia en el primer año de vida
- mayor sobrevivencia hasta los cinco años de edad

La mujer tiene:

- mejor salud durante el embarazo
- evitar la anemia
- evitar las hemorragias del tercer trimestre del embarazo
- mayor sobrevivencia al parto

*Los periodos intergenésicos de tres a cinco años son mejores para la salud de las madres y sus hijos, porque* <sup>15</sup>

-Para la mamá y el papá' es mas difícil criar a dos o mas hijos pequeños, ya que un niño menor de dos años demanda el doble de esfuerzo y trabajo en su cuidado que un niño mayor de tres años.

-Porque los tres primeros años de vida del ser humano son los mas importantes de toda la vida. Es la etapa de crecimiento que requiere mayor cuidado y dedicación. Durante esta etapa de la vida el niño tiene que ser bien alimentado, no hay necesidad de suspender la lactancia materna, aprende a hablar a jugar, adquiere destrezas como pasar de la lactancia a comer alimentos sólidos, de estar acostado a sentarse, a gatear, a caminar, a correr, subir, bajar, saltar, en fin, todo lo que le sea útil para relacionarse con el mundo que le rodea.

*Para la pareja:* Ambos pueden cumplir con el papel que les corresponda desempeñar en el hogar, el rol de pareja. Pueden superarse y enfrentar con mayor optimismo el futuro, al disponer de más tiempo para ambos, sin abandonar la crianza y la educación del hijo, mas aun si la pareja es joven.

*Para la familia:* sobre todo, no se debe arriesgar el futuro, se debe apostar a una familia integrada, considerar que la mujer es el eje central de la familia, por lo que no debe arriesgarse su vida.

Las parejas y los individuos deben tomar sus propias decisiones acerca del espaciamiento, basándose para ello en la información correcta recibida y en la variedad de anticonceptivos que pueden escoger.

Los proveedores y los programas de atención de salud tienen la responsabilidad de ayudarlos, independientemente del largo de los intervalos que quieran dejar las parejas entre los nacimientos, se deben respetar y apoyar las decisiones de estas.

*La opinión de los profesionales de la salud*<sup>16</sup>

Si hay un intervalo de más de tres años entre embarazos, el último hijo tendrá ventaja ya que recibirá atención adecuada de parte de su madre, incluyendo su lactancia.

<sup>15</sup> Protocolo de investigación sobre Espaciamiento Intergenésico Optimo. Bolivia 2005

<sup>16</sup> Estudio Cualitativo del Perú "Grupos Focales sobre el Espaciamiento del Embarazo. Sept. 2002  
Consortio CATALYST.



También tendrá la oportunidad de una mejor alimentación y educación que, a su vez, tendrán un impacto positivo en su desarrollo psicológico y emocional.

“...lo más importante es el desarrollo psicológico y emocional del niño, la madre y la familia entera... la estabilidad familiar, la relación de la pareja, todo es importante, pero lo más importante es el niño, el cuidado que debe recibir, la atención de la madre... ha sido demostrado que la mayoría de la muerte de infantes ocurre en el primer año de vida debido a falta de cuidado de la madre... este es uno de los argumentos más importantes para el desarrollo de políticas de espaciamiento de los embarazos, considerando la alarmante mortalidad infantil (la madre no lo cuida y por lo tanto tiene mayores posibilidades de morir)...a esa edad, el niño está dando sus primeros pasos, aprendiendo a caminar, y muchas cosas...Necesita mucho apoyo porque está expuesto a peligros, contaminación, come cosas que no debería, como basura, tiene accidentes...”

“...si ella se embaraza rápidamente y otro niño nace, ella no le dará al que ya tiene suficiente atención y esto tiene otras implicaciones: nutrición, alimentación, enfermedades...”

“...Hay que tomar en cuenta el aspecto psicológico... la atención al primer hijo es afectada por el nacimiento del siguiente, ésta es una consideración muy importante.”

## DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR<sup>17</sup>

**1-Derecho a la información:** Todas las personas tienen derecho a recibir información completa sobre la PF para ellas y su familia.

**2-Derecho al acceso:** Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar de calidad, sin importar status social, situación económica, religión, creencia política, origen étnico, estado familiar, ubicación geográfica o cualquier otra característica que pueda colocar a ambas personas en determinados grupos. Incluye el derecho a obtener oportunamente el método seleccionado.

**3-Derecho a escoger:** Todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre e informada, si quieren planificar su familia o no. Escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo. Incluye las decisiones de las personas usuarias de discontinuar un método o cambiarlo, y a optar por el proveedor de servicios con el que se sientan mas cómodos.

**4-Derecho a la seguridad:** Las personas usuarias tienen derecho a la seguridad en la utilización de la planificación familiar. Esto implica que tienen derecho a una anticoncepción eficaz y a ser informados de posibles efectos secundarios del método seleccionado, así como de otros riesgos que se deriven de la idoneidad del lugar en donde se presta el servicio y la competencia técnica de los proveedores.

<sup>17</sup> Guía de atención en Planificación Familiar. MSPAS. El Salvador 2004.



Además incluye del tratamiento oportuno y adecuado de cualquier complicación o efecto secundario posible del método.

**5-Derecho a la privacidad:** Toda persona tiene derecho a discutir sus necesidades o preocupaciones y a que se le realice exámenes físicos, de laboratorio y otros, en un ambiente en que se sienta cómoda, sin ser escuchada u observada por otras personas.

**6-Derecho a la confidencialidad:** Debe asegurarse a la persona usuaria que cualquier información que proporcione o los detalles de los servicios que recibe no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.

**7-Derecho a la Dignidad:** Las personas usuarias tienen derecho a ser tratadas con cortesía, consideración, atención y respeto a su dignidad, sin importar su nivel educativo, estatus social, género o cualquier otra característica que las distinga o que las pueda hacer sujeto de abuso.

**8-Derecho a la comodidad:** Las personas usuarias tienen derecho a sentirse cómodas, mientras reciben los servicios, acordes a sus valores culturales y a permanecer el tiempo que sea razonablemente requerido.

**9-Derecho a la continuidad:** las personas usuarias tienen derecho a recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten, es decir no deben ser discontinuados, a menos que sea decidido entre la persona usuaria y la que provee.

**10-Derecho a opinar:** Las personas usuarias tienen derecho a expresar sus opiniones sobre los servicios que reciban y a opinar e involucrarse en los programas de planificación familiar.

### DERECHOS DE LOS NIÑOS<sup>18</sup>

Derecho a la vida y a disfrutarla plenamente

- 1- Derecho a la no discriminación por el hecho de ser diferentes a los demás
- 2- Derecho a saber quienes son los padres y a no ser separados de ellos
- 3- Derecho a la protección y cariño de los padres
- 4- Derecho a la salud
- 5- Derecho a la educación gratuita y de buena calidad
- 6- Derecho a un nombre y a una nacionalidad
- 7- Derecho al medio ambiente sano
- 8- Derecho a la libre expresión y que sea tomado en cuenta
- 9- Derecho a ser atendidos con prioridad
- 10- Derecho a desarrollar actividades artísticas y culturales y participar en ellas.
- 11- Derecho a la protección de cualquier abuso
- 12- Derecho a pedir y difundir información que promueva el bienestar y desarrollo como persona
- 13- Derecho al juego, descanso y deporte

<sup>18</sup> Vivamos nuestros derechos. Libro para colorear. UNICEF El Salvador. Basado en la Convención de Derechos del Niño.

- 14- Derecho a no ser explotados y a no ser obligados a realizar trabajos peligrosos ni actividades que dañen la salud
- 15- Derecho a tener cultura, idioma y religión
- 16- Derecho a tratamiento especial y rehabilitación

### CONSIDERACIONES SOBRE LOS DEBERES DE LOS PROVEEDORES Y LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En su labor de información y educación sobre planificación familiar deben tomar en cuenta los Derechos Humanos y Reproductivos de las personas, como también en forma específica los Derechos de los usuarios.

Deben brindar la información actualizada sobre los diferentes métodos anticonceptivos que ayuden a los usuarios a tomar una decisión libre e informada sobre el uso de anticonceptivos. Esto significa que los programas no deben considerar pago de incentivos, gratificaciones, soborno o recompensa financiera a cambio de que se convierta en usuario de planificación familiar.

Debe proporcionarse información clara sobre los beneficios y riesgos para la salud del método anticonceptivo escogido por el usuario, así como, sobre los efectos colaterales adversos que puedan ser ocasionados como consecuencia del uso del método. Por lo cual en el proceso de Consejería a los usuarios el proveedor debe auxiliarse de “Los criterios de Elegibilidad medica de la OMS” vigentes.

Así también los programas de PF no deben basarse en metas cuantitativas respecto al número de usuarios de los métodos anticonceptivos.

Por otra parte, al usuario no se le debe negar ningún derecho o beneficio como consecuencia de una decisión individual de no aceptar servicios de PF.

#### CASO

Juanita tiene 18 años y es una madre soltera que tiene un hijo de 2 años y actualmente con cinco meses de embarazo. Su amiga Maritza le pregunta que si ha pensado cuantos hijos quiere tener? Y Juanita le contesta que espera tener seis hijos, porque las familias grandes son mejores. Maritza la hace reflexionar sobre la responsabilidad que implica la crianza de los hijos, así como también el hecho de no tener un padre que tome la responsabilidad en el hogar. Y Juanita contesta que para ella lo más importante es seguir el ejemplo de su mama quien tuvo seis hijos.

- 1- Tiene derecho Juanita a tomar esa decisión? Si, No, Por que?.
- 2- Cree usted que la decisión de Juanita afecta a sus hijos? Si, No, Por que?.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>NIÑOS/AS Mejor salud Más comida y más disponibilidad de otros recursos Más posibilidades de apoyo emocional por parte de los padres Mejores oportunidades de educación</p>	
<p>MUJERES</p>	<p>HOMBRES</p>
<p>Mejor salud y protección contra ciertas enfermedades Libertad para decidir Prevención de abortos Menos dificultades físicas, emocionales y económicas Más atención a cada niño/a Mejor calidad de vida</p>	<p>Posibilidad de protección contra ITS/VIH (con el uso del condón) Menos dificultades emocionales y económicas Libertad para decidir Mejor calidad de vida Mas atención a los hijos/as</p>
<p>ADOLESCENTES/JÓVENES</p>	<p>PAREJA /FAMILIA</p>
<p>Protección contra embarazos y partos precoces o no deseados Posibilidad de protección contra ITS/VIH Escolaridad más prolongada Posibilidades de empleo Prevención de abortos</p>	<p>Libertad para decidir cuando vendrán los hijos Menos dificultades emocionales y financieras Más oportunidades de educación para los hijos Más posibilidades económicas Más energía para las faenas domésticas Más energía para el mejoramiento personal y las actividades comunitarias</p>
<p>COMUNIDAD</p> <p>Menor demanda de recursos comunitarios (salud, educación) Mayor participación individual en asuntos comunitarios</p>	

(Tomado, con adaptaciones, de Beneficios de la planificación familiar para la salud, Organización Mundial de la Salud, 1995)

## Sesión 3

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**Tiempo** 1.00 hora 30 minutos

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Conocer los métodos anticonceptivos disponibles en las unidades de salud y otras opciones anticonceptivas.
- Identificar 2 ventajas y 1 desventaja de cada uno de los métodos anticonceptivos.
- Comprender la diferencia entre los métodos temporales y métodos permanentes así como los métodos naturales.

**Materiales** Pliegos de papel bond, tirro, plumones, lápices, hojas de papel, una canastita o un bote, copias de la guía para registro de opiniones sobre métodos anticonceptivos (pastillas e inyectable). Afiches sobre métodos anticonceptivos, Mantas con los métodos anticonceptivos, Guía de Atención en Planificación Familiar MSPAS 2004 y Manual de Orientación en Planificación Familiar.

#### Secuencia Metodológica

1. Introduzca al tema preguntando cuales son los métodos de planificación familiar que conocen, escríbalos al igual que el tema en un papelón.
2. Organice grupos de trabajo con una dinámica de integración según el número de asistentes.
3. Introduzca, en vejigas, papelitos con los nombres de los métodos que tienen que revisar, de acuerdo al número de grupos organizados (Orales, inyectables, condones, DIU, métodos permanentes y naturales)
4. Solicite que cada representante de grupo explote una vejiga y saque un papel.
5. Prepare los métodos para entregarlos y brindar la oportunidad para que los conozcan.
6. Facilite a cada grupo una guía para trabajar los métodos.
7. Nombre en cada grupo a una persona que tome nota y otra que va compartir los resultados de la conversación.
8. Indique que disponen de 15 minutos para el trabajo.
9. Forme un círculo como están ubicadas, cada representante de grupo compartirá lo escrito en la guía.
10. Cierre las participaciones aclarando dudas y reforzando si es necesario, en este momento puede utilizar los materiales de apoyo, ejemplo: las mantas

Guía para registro  
de opiniones sobre métodos anticonceptivos

Descripción de los métodos	Ventajas	Desventajas

Orientaciones necesarias para la embarazada

- Mencione nuevamente los beneficios de la madre, del niño o niña y la familia, por la ampliación del periodo ínter genésico cuando es mayor de 3 años.

Contenido temático

**MÉTODOS TEMPORALES**

*Anticonceptivos orales combinados<sup>19</sup>*

Son pastillas que contienen estrógeno y progestina en diferentes dosis, que previenen temporalmente el embarazo.

*Ventajas*

Es un método muy seguro si se usa correctamente

Es un método de bajo costo, fácil de conseguir y de usar

Es un método temporal, la mujer puede buscar un embarazo al dejar de tomarla.

Reduce la duración y la cantidad de sangrado de la regla, por esa razón puede reducir el riesgo de anemia.

Reduce la posibilidad de cáncer del útero y del ovario

Reduce los dolores de la menstruación.

*Desventajas:*

Se puede olvidar tomarlas todos los días, lo que implica que no estaría protegida de un embarazo

*Efectos secundarios*

Leves dolores de cabeza, náuseas, mareos, manchas de sangre entre reglas, sensibilidad en los pechos, cambio en el estado de ánimo.

*Anticonceptivos Inyectables solo de progestina*

Los anticonceptivos hormonales inyectables<sup>20</sup>son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada 2 ó 3 meses, según el tipo de inyectables.

<sup>19</sup> Guía de Atención en Planificación Familiar, MSPAS, El Salvador. 2004.

*Ventajas de los Anticonceptivos Inyectables de 2 ó 3 meses*

- Es un método muy seguro y fácil de usar. Sólo tienen que ponerse una inyección cada 2 ó 3 meses.
- Son métodos de larga duración
- La mayoría de las mujeres pueden usar los inyectables
- Puede ser usada por mujeres que están dando de mamar a su niño o niña, después de las 6 semanas de nacer. Estos métodos no afectan ni la cantidad ni la calidad de la leche materna.
- Reduce la posibilidad de cáncer del útero y del ovario
- Reduce la posibilidad de algunas infecciones en los órganos reproductivos de la mujer, por los cambios que producen en el moco de la vagina.
- Protege contra tumores en los pechos.
- Reduce los dolores de la menstruación.

*Desventajas de los inyectables de 2 o 3 meses*

- Puede retardar pero no impedir el regreso de la fertilidad

*Efectos Secundarios de los inyectables de 2 o 3 meses*

Sangrados irregulares, manchas de sangre o pérdida de la regla.

*Otras molestias:* Dolor de cabeza, Náuseas, nerviosismo, cambio de peso, Sensibilidad en los pechos, Cambio en el estado de ánimo.

Después de dejar de usar el método, algunas mujeres podrían tardar de 6 a 14 meses para salir embarazadas.

**El Condón o preservativo**

Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual, no dejando que el semen entre en contacto con la vagina.

También existe el condón femenino que ofrece igual protección que el condón masculino, aunque hoy en día su costo es un poco mayor; este se puede obtener en algunas farmacias. *(Tomado de la Guía de atención de Infecciones de Transmisión Sexual, MSPAS, junio 2006).*

*Ventajas del Condón*

- Protege de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el virus del VIH/SIDA.
- Es un método temporal, es decir que puede quedar embarazada al dejar de usarlo.
- Puede ser usado por mujeres que están dando de mamar a su niño/a
- Puede ser usado cuando la pareja necesita un método adicional por tiempo corto
- Es un método de bajo costo y fácil de conseguir.

<sup>20</sup> Guía de Atención en Planificación Familiar. MSPAS, El Salvador 2004

- Es probable que el uso del condón ayuda a prevenir el cáncer del cuello del útero en la mujer.
- El uso correcto del condón mejora la vida sexual de la pareja porque hay menos posibilidad de un embarazo no deseado, o de una enfermedad de transmisión sexual.

#### *Desventajas del condón*

- Puede romperse si no se usa correctamente
- Algunas personas se quejan que sienten menos placer durante la práctica sexual
- En ocasiones se presentan reacciones alérgicas (piel roja, ardor o picazón) al material del condón o a la grasa que trae el condón.
- El uso correcto del condón requiere capacitación.

#### **El Dispositivo Intrauterino (DIU) o aparatito**

Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina. Son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Algunas veces pueden tener cobre o liberadores de hormonas.

#### *Ventajas que ofrece el DIU<sup>21</sup>*

- Es un método muy seguro
- El DIU ofrece hasta 10 años de protección
- Puede ser retirado cuando la mujer lo desea
- Es un método temporal, al retirar el método puede quedar embarazada.
- Puede ser usado por mujeres que están dando de mamar a su niño o niña.
- Este método no afecta ni la cantidad ni la calidad de la leche materna.
- La mayoría de mujeres puede usar el DIU
- Puede ser usado por mujeres después del parto, cesárea o aborto no complicado.

#### *Desventajas del DIU*

- Su inserción y retiro requiere de personal debidamente capacitado.
- Puede ser expulsado en los primeros meses.
- Las adolescentes pueden presentar mayores tasas de expulsión del DIU
- Las mujeres que tienen múltiples compañeros sexuales no es recomendable que usen el DIU

#### *Efectos secundarios del DIU*

- Algunas mujeres que usan el DIU sienten dolores durante la regla
- Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual
- Aumento de la secreción vaginal (flujo) o sangrado antes de la menstruación, en los primeros 3 meses de uso.

Generalmente las molestias desaparecen en 3 meses.

<sup>21</sup> Guía de atención en Planificación Familiar, MSPAS, El Salvador 2004

## MÉTODOS PERMANENTES O DEFINITIVOS

Son aquellos métodos que evitan de manera definitiva el embarazo y se recomiendan para personas y/o parejas que ya no desean tener más hijos.<sup>22</sup>

Debe poner especial cuidado en asegurar una elección informada y voluntaria tomando en cuenta la irreversibilidad de los procedimientos de esterilización (femenina y masculina).

Se deberá poner atención especial y particular en el caso de las personas jóvenes, mujeres nulíparas y hombres que todavía no son padres y de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención de Planificación Familiar.

### *Esterilización quirúrgica femenina*

Es un método permanente que evita la fertilidad en la mujer. Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan, se cortan, se cauterizan o se cierran con un anillo o grapa.)

### *Ventajas de la Esterilización Femenina*

Es un método definitivo y muy seguro para la mujer que ya tiene el número deseado de hijas e hijos.

Es procedimiento es sencillo, seguro y rápido. La mujer puede volver a su casa el mismo día.

La mujer puede esterilizarse en cualquier momento siempre y cuando esté segura de no estar embarazada.

La mujer inmediatamente después del parto, cesárea o aborto puede salir del hospital o establecimiento de salud esterilizada.

### *Desventajas*

- Debe de considerar que es irreversible y permanente

### *Esterilización quirúrgica masculina<sup>23</sup> (vasectomía).*

Es un método permanente que evita la fertilidad en el hombre. Es un procedimiento de cirugía menor que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia el semen; por consiguiente, el semen es evacuado sin espermatozoides.

Debe considerarse que la vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del procedimiento o antes de trascurridas 20 eyaculaciones, por lo cual se debe recomendar el uso de preservativo u otro método de respaldo, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

<sup>22</sup> Norma Técnica de Planificación Familiar, MSPAS El Salvador 2004

<sup>23</sup> Norma Técnica de Planificación Familiar, MSPAS El Salvador. 2004



### *Ventajas de la esterilización masculina*

Es un método definitivo muy seguro para el hombre que ya que tiene el número deseado de hijas e hijos.

Es una operación sencilla, que generalmente no requiere puntos, y las molestias son mínimas.

El personal médico realiza esta operación en aproximadamente 15 minutos. El hombre puede volver a su casa el mismo día.

### *Desventajas*

- Debe de considerar que es irreversible y permanente
- Debe considerarse que la vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del procedimiento o antes de 20 eyaculaciones.

## **MÉTODOS NATURALES**

### **Retiro voluntario**

Es una alternativa, pero no es muy recomendable para adolescentes ya que requiere de un alto control en el hombre.

### **Métodos de abstinencia periódica**

Son basados en el conocimiento de los periodos fértiles e infértiles de la mujer, entre ellos se mencionan:

#### **1- Método del Moco cervical (Billings)**

Es un método de planificación familiar basado en conocer los días del mes cuando la mujer puede o no salir embarazada.

#### **2. Método del Ritmo (calendario)**

Es un método de planificación familiar basado en contar los días del mes a partir del primer día de la menstruación (regla), para determinar cuando la mujer puede o no salir embarazada; este un método que deben utilizar las mujeres con periodos menstruales regulares.

#### **3. Método de la Temperatura corporal Basal**

Este método depende de un solo signo, que es la elevación de la temperatura corporal basal de 0.2 °C a 0.5°C. cerca del tiempo que ocurre la ovulación aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual para muchas mujeres. La pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el primer día de la menstruación y el tercer día consecutivo a la elevación de la temperatura basa; la cual debe ser tomada de la misma manera (Oral, rectal, axilar), todas las mañanas antes de levantarse.

#### 4. Método Sintotérmico

Este método es denominado así porque combina varios síntomas y signos. (Temperatura corporal basal, calendario, moco cervical y otros síntomas ovulatorios).

#### 5. Método de los días fijos (collar)

Este método se basa en la identificación de una fase fija de fertilidad.

Para las mujeres con ciclos entre 26 y 32 días, esta fase va desde el día 8 hasta el día 19 de su ciclo menstrual.

##### *Ventajas de los métodos naturales*

- Es un método que no se compra en la farmacia, ni lo da el promotor o promotora ni el personal médico.
- No tiene precio y no afecta la salud de la mujer
- Este método se puede practicar también para lograr un embarazo cuando la pareja lo decide.
- Ayuda a la pareja a conocer los cambios de fertilidad en el cuerpo de la mujer que ocurren durante el mes.
- Favorece la comunicación y comprensión entre la pareja ya que tiene que ser aprendido por ambos.

##### *Desventajas de los métodos naturales*

- El uso requiere de un alto grado de disciplina.
- Se Necesita mayor participación del hombre, y el conocimiento sobre fisiología de la reproducción.
- Requieren de capacitación por personal competente.
- Puede ser un problema si la mujer tiene ciclos irregulares y/o flujo vaginal, o hay mala comunicación de la pareja o cuando el hombre o la mujer no pueden abstenerse de tener relaciones sexuales durante ciertos días en el ciclo.
- La típica conducta impulsiva de las y los adolescentes y el alto porcentaje de relaciones no planeadas en este grupo de edad puede incrementar las fallas.

Los métodos naturales no son apropiados para adolescentes, por la alta tasa de fracaso debido a las irregularidades en el patrón menstrual en la adolescente y la poca colaboración de su pareja.

*Método de Lactancia y Amenorrea*<sup>24</sup> (MELA), es otro de los métodos naturales, para ello debe cumplir tres requisitos:

1. Amenorrea
2. Lactancia exclusiva o casi exclusiva
3. Dentro de los seis meses posteriores al parto.

<sup>24</sup> Guía de atención en Planificación Familiar, MSPAS El Salvador 2004.

## Sesión 4

### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

**Tiempo** 1.00 hora

#### Objetivos de aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar 5 ventajas de la lactancia materna exclusiva.
- Reconocer 4 diferencias entre la lactancia materna y la alimentación con leche artificial.

**Materiales** - Una caja o una canastita, tarjetas de cartulina con las ventajas de la lactancia materna, plumones, tijeras, pliegos de papel bond, y tirro.

#### Secuencia Metodológica

1. Introduzca el tema con una lluvia de ideas sobre que es Lactancia Materna y escribir en papelones los aportes recolectados.
2. Informe que se participará en un ejercicio que consiste en tomar una tarjetas de la cajita o canastita, éstas contienen las ventajas de la lactancia materna y peligros de la leche artificial.
3. Coloque las tarjetas en la caja de forma que no se lea el contenido
4. Ubique la caja o canastita en un lugar accesible para que todas las embarazadas pasen y tomen una tarjeta.
5. Divida un pliego de papel bond en dos partes para utilizarlo en plenaria
  1. Ventajas de la lactancia materna
  2. Peligros de la leche artificial
6. Solicite a cada embarazada que exprese lo que sabe sobre el contenido de la tarjeta que seleccionó y que la pegue en el pliego de papel bond. colocando la tarjeta, según el rubro al que pertenece, teniendo en cuenta el orden solicitado.
7. Finalice con la síntesis y complemente con las diferencias sobre la lactancia materna y la leche artificial. Utilizar los contenidos técnicos y reforzar de acuerdo a las dudas que surjan.
8. Concluya explorando conocimientos para asegurar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

#### Orientaciones necesarias para la embarazada

La leche de la madre es el alimento perfecto para el niño/a

Contiene todas las sustancias nutritivas que necesitan

Es fácil de digerir

Siempre está fresca, limpia y lista para tomarse

El mamar le da seguridad al niño/a

Ayuda a disminuir el sangrado de la madre después del parto

Es económico

Haga énfasis sobre:

Ponerse al niño/a al pecho dentro de la primera media hora después del parto

Amamantar de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

La Lactancia materna puede promoverse como una opción anticonceptiva (Método de Lactancia y Amenorrea - MEA), para ello debe cumplir tres requisitos:<sup>25</sup>

1. Amenorrea
2. Lactancia exclusiva o casi exclusiva
3. Dentro de los seis meses posteriores al parto

### Contenido temático

#### Lactancia Materna<sup>26</sup>

##### *Ventajas de la Lactancia Materna*

##### Leche materna

Nutrientes perfectos

Fácil digestión

Uso eficiente

Protege contra infecciones

Cuesta menos que la alimentación artificial

##### Lactancia materna

Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo

Ayuda a retrasar un nuevo embarazo

Protege la salud de la madre

##### *Otras ventajas de la lactancia<sup>27</sup>*

Cuesta menos que la alimentación artificial

Ayuda a la madre y a su bebé a establecer un vínculo es decir a desarrollar una relación de cariño muy estrecha entre ellos.

Ayuda al desarrollo del niño o niña

Puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo

Protege la salud de la madre:

Ayuda al útero a recobrar su tamaño previo. Esto contribuye a reducir el sangrado posterior al parto y puede contribuir a prevenir la anemia

La lactancia también reduce el riesgo de sufrir de cáncer de ovario y posiblemente de cáncer de mama.

##### El calostro

El calostro es más rico que la leche madura en algunas vitaminas, especialmente vitamina A. La vitamina A ayuda a reducir la severidad de las infecciones que el niño/a pueda tener.

<sup>25</sup> Guía de atención en Planificación Familiar, MSPAS El Salvador, 2004.

<sup>26</sup> Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Manual del participante / BASICS II - Edición agosto 1998, Organización Panamericana de la Salud / Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, DC.

<sup>27</sup> Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Manual del participante / BASICS II - Edición agosto 1998, Organización Panamericana de la Salud / Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, DC.

El calostro tiene efecto purgativo leve, el cual ayuda a limpiar el meconio del intestino del niño/a. Esta acción saca la bilirrubina del intestino, ayudando a prevenir la ictericia.

El calostro contiene factores de crecimiento los cuales ayudan que el intestino inmaduro del niño se desarrolle después de nacer. Esto ayuda a prevenir el desarrollo de alergias e intolerancias alimentaria. De manera que es muy importante que los niños/as reciban calostro en sus primeras comidas.

### Beneficios psicológicos de la lactancia

La lactancia ayuda a que la madre y su hijo/as formen una relación amorosa estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfecha emocionalmente. El contacto estrecho establecido inmediatamente después de que el niño/a nace ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo.

Los niños/as lloran menos y posiblemente se desarrollan más rápido cuando permanecen cerca de su madre y son amamantados inmediatamente después de nacer.

Las madres que amamantan reaccionan ante sus hijos/as de una manera más afectuosa. Se quejan menos de que tengan que alimentarlos de noche y de que el niño/a requiera tanta atención. Es menos probable que abandone a su niño/a o los/as maltraten.

Los niños/as con bajo peso al nacer que toman leche materna durante las primeras semanas de vida, obtienen puntajes más altos en las pruebas de inteligencia practicados unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente.

### *Peligros de la alimentación artificial<sup>28</sup>*

Interfiere con el vínculo afectivo

Diarrea e infecciones respiratorias

Desnutrición - deficiencia de vitamina

Más alergia e intolerancia a la leche

Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas

Sobrepeso

Mayor probabilidad de muerte

Puntajes menores en las pruebas de inteligencia

Puede quedar embarazada más pronto

En la madre mayor riesgo de anemia, de cáncer de ovario y de cáncer de pecho.

La cantidad de leche materna depende en parte de los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre, además de la cantidad de líquidos que ingiera. Es importante mantener a la madre y su bebé juntos día y noche, y ayudar a las madres a que se sientan bien respecto a la lactancia.

<sup>28</sup> Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Manual del participante / BASICS II - Edición agosto 1998, Organización Panamericana de la Salud / Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, DC.

El agarre deficiente del pecho puede causar muchas dificultades comunes. Estas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebe. Dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebe en los primeros días.

La cantidad de leche que los pechos producen dependen parcialmente de cuánto succione el bebe y de cuanta leche retire. Más succión produce más leche. La mayoría de las madres puede producir más leche de la que sus bebés toman y puede producir suficiente leche para gemelos.

La lactancia será exitosa en la mayoría de los casos cuando:

La madre se siente bien consigo misma

El niño o la niña agarra bien el pecho y succiona de manera eficaz

El niño o la niña succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.

El medio que rodea a la madre apoya la lactancia materna.



# MODULO

## TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO





## MARCO CONCEPTUAL

### Crecimiento y desarrollo del niño/a intraútero 7, 8 y 9 meses.

Este período se caracteriza por la sobre carga, generalmente comienza con un sentimiento de tranquilidad y suele desaparecer el miedo hacia la normalidad o no del niño/a, quedando únicamente reducido el temor del momento del parto y de que éste produzca o no sufrimiento al niño/a, también es frecuente que la mujer en este último período suele sentirse poco atractiva, le preocupa el no ser atractiva a su pareja. En cuanto a las relaciones sexuales suelen disminuir de nuevo en este período.

Con relación al crecimiento y desarrollo del niño/a intra útero<sup>29</sup> en el séptimo mes, el sistema nervioso ha madurado hasta el punto de controlar la función respiratoria y la temperatura del cuerpo, aunque los pulmones no están totalmente maduros. El/la niño/a puede abrir y cerrar los ojos, chuparse el dedo y llorar. Hace ejercicio pateando y estirándose; responde a la luz y al sonido. Se mueve al escuchar música. Si naciera ahora tendría probabilidades de sobrevivir. Es considerado/a prematuro y necesita de cuidados especiales.

En el octavo mes el cerebro crece rápidamente. Los huesos de la cabeza son suaves y flexibles para que el/a niño pueda pasar por la vagina al nacer. El/a ha crecido bastante y ya no tiene espacio para moverse pero patea fuerte. La piel se torna de color rosa suave, el reflejo pupilar a la luz se presenta a las 30 semanas. Las extremidades son regordetas. Los fetos de 32 semanas o más, por lo general sobreviven si nacen en forma prematura.

El noveno mes el niño/a tiene agarre firme y presenta orientación espontánea hacia la luz. Los pulmones pueden funcionar por su cuenta. Usualmente se coloca cabeza abajo y descansa en la parte baja del abdomen.

El niño/a mide alrededor de 50 cm y pesa entre 6 y 9 libras. Desde la semana 36 es necesario que la madre asista a control una vez por semana.

<sup>29</sup> Prenatal. Prevención de Discapacidades. Construyendo cultura de prevención. Quito Ecuador. Abril 2002



# Sesión 1

## UTILIDAD DE LA EPISIOTOMÍA Y LA CESÁREA

**Tiempo:** 1.00 hora y 30 minutos

### Objetivos de aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Conocer 5 causas por lo que se practica la episiotomía
- Identificar 3 beneficios en la mujer que se le practica la episiotomía
- Conocer 5 causas por las que se practica una cesárea

**Materiales** - Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

Materiales para hacer la demostración de la importancia de la episiotomía

- Fotocopias de figura anatómica en posición ginecológica. Una copia por pareja.
- Objetos que simulen el niño o niña durante el momento del parto, ejemplo: tomates, zanahorias, papas o cualquier otro objeto que se disponga.
- Un vaso de durapax y tijeras

Materiales para hacer la demostración de la importancia de la cesárea

- Un vaso de durapax pequeño, quitar el fondo
- Un objeto grande que simule un niño o niña, para introducirlo en el vaso y hacer la comparación del tamaño del objeto con el orificio del fondo.

### Secuencia Metodológica

1. Con una lluvia de ideas indague las causas para no ir a la atención del parto en el hospital.
2. Pregunte si conocen algunos casos de mujeres embarazadas que presentaron complicaciones en su comunidad.
3. Orientar la discusión hacia los casos en que hubo problemas con el nacimiento.
4. Realizar un ejercicio en el que se simule y se haga comparación de la necesidad de practicar la episiotomía para ampliar el canal del parto y facilitar la salida del niño o niña y disminuir el riesgo de desgarro.
5. Orientar para que formen pareja con la persona que tienen a la derecha
6. Entregar a cada pareja una figura anatómica en posición ginecológica para el parto sin haberle realizado la cortadura que simula episiotomía y objetos que simulen el niño o niña durante la expulsión en el momento del parto.
7. Pedirles que reunidas en parejas, hagan el ejercicio de la simulación del nacimiento del niño o niña en su paso por la vagina para el exterior, para que comprueben que cuando la vagina está en su punto máximo de dilatación y ya no es posible que se estire más, por lo que es necesario practicarle la episiotomía para disminuir el riesgo de desgarros.
8. Cuando hayan finalizado la práctica del nacimiento, pregunte ¿Que ocurrió durante el paso del objeto por la cavidad vaginal?.

9. Nuevamente entregue en parejas otra figura anatómica en posición ginecológica pero con la cortadura que simula la episiotomía, hacer nuevamente el procedimiento del paso por el canal vaginal, preguntar ¿Que sucedió en esta oportunidad? y ¿Porque hubo variación en el nacimiento?.
10. Promover una plenaria para compartir las experiencias en pareja. Aclarar dudas e inquietudes y reconocer la importancia de evaluar la necesidad o no de practicar la episiotomía.
11. Utilizando el vaso de durapax como modelo de útero que contiene el niño/a que va a nacer, haga la práctica introduciendo una papa u otro objeto y trate de pasarla por el orificio o fondo del vaso; se observa que el objeto choca con los bordes del vaso, lo que se asemeja con la pelvis de la mujer. Explique que al querer salir el niño o niña constantemente esta golpeándose la cabeza en los huesos pélvicos, esta es una de las razones por la cual debe practicarse la cesárea.
12. Indagar (previo a esta sesión) cual es el costo del parto normal y el costo de la cesárea en el hospital de su área, para informar a las embarazadas y se preparen con ahorro; pero que independiente de su situación económica el parto será atendido en el hospital.

### Preguntas generadoras

- ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener con la episiotomía?
- ¿Sabe usted cuánto es el costo de la cesárea en el hospital?
- ¿Cuántos días está ingresada en el hospital una paciente que le practicaron cesárea?
- ¿Qué cuidados debe tener con la cesárea?

### Orientaciones necesarias para la embarazada

Cada paciente es evaluada para determinar la necesidad de la episiotomía apoyándose en la Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido; la episiotomía no se realiza a todas las mujeres.

Recomendar especialmente a las adolescentes la importancia del control post parto y orientar que se consulte inmediatamente en el establecimiento de salud más cercano en caso de no sentirse bien de salud.

### Contenido temático

#### ¿QUÉ ES LA EPISIOTOMÍA?

Es una pequeña operación que se realiza sobre la parte inferior de la vulva para permitir un agrandamiento del espacio para el parto y permitir la salida del niño o niña. Cuando está por salir la cabeza del niño o niña en el momento del parto, el periné que es un tejido ubicado entre la vagina y el ano, se estira hasta el grado de poder desgarrarse. Este riesgo puede eliminarse si se practica la episiotomía. (Pero esto no quiere decir que se eviten en 100% los desgarros)

Para ello es recomendable aprender a relajar los músculos del periné para contribuir a que no sea necesaria, evitando desgarros y daños en la piel de la madre.

De acuerdo a la Directiva Técnica Nacional de Atención a la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, la episiotomía no se realiza de rutina, solo es necesario cuando:

- La cabeza del bebé ha salido, pero sus hombros presentan dificultad para salir.
- El bebé asoma la cabeza por la vulva, pero no puede respirar.
- El bebé asoma las piernas o viene en posición de nalgas.
- La piel entre la vulva y el ano no se estira lo necesario y presenta riesgo de desgarro.
- Cuando el parto es gemelar.

Los puntos de la episiotomía demoran en cicatrizar y pueden infectarse si no se practica la higiene adecuada, que consiste en lavado con agua y jabón cada vez que utilice el servicio sanitario. Es bueno que todas las posibilidades se conversen antes que surjan los problemas, por eso es fundamental la educación durante el control prenatal.

### *LA CESÁREA.*

La cesárea es una operación abdominal, que permite la salida o nacimiento del niño o niña, se recomienda cuando hay presentación anormal (el niño/a viene de nalgas) o macrosomía fetal (si el niño/a es muy grande), y no es posible el parto vaginal o conlleva algún riesgo para la madre y el niño/a. El médico/a realiza un corte en el abdomen y útero de la madre para extraer al niño o niña.

### *¿Cuándo se recomienda?*

Se puede hacer una cesárea:

1. Por placenta previa: que es cuando hay riesgo de que la placenta nazca antes que el niño o niña.
2. Abrupcio de placenta: Es el desprendimiento de la placenta antes del nacimiento del niño o niña que provoca un sangramiento que puede ocasionar la muerte del producto de la gestación y materna.
3. Sufrimiento fetal agudo: significa que puede estar produciendo diferentes situaciones que afectan la vida del niño o niña, entre ellas: si en el momento del parto viene de nalgas, de frente, de hombros en lugar de la cabeza. También en el caso de mujeres en trabajo de parto el cuello del útero comienza a dilatarse pero el proceso se detiene antes de lograrse una dilatación completa.
4. Embarazo gemelar
5. Prolapso de cordón
6. Presentación anormal
7. Macrosomía fetal
8. Por cesárea anterior

*Ante una cesárea anterior asistir al hospital para ser evaluada*

*Causas para no realizarla otra vez*

- Que el niño o niña este en presentación cefálica
- Que por una ultrasonografía se estime tamaño y peso adecuado del feto para atravesar la pelvis.
- Que no exista la causa por la cual se realizo la cesárea anterior
- Que hayan trascurrido 2 años después de la cesárea anterior
- Que la altura uterina sea menor de 35 cms.

## Sesión 2

### ATENCIÓN DEL PARTO

**Tiempo:** 1.00 hora

#### Objetivos de aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar los signos y síntomas del trabajo de parto para el traslado al hospital
- Reconocer la importancia del parto institucional
- Repasar lo que debe llevar al hospital, en la maleta maternal.

**Materiales** - Papel cortado en cuartos de página, plumones, lápices, tintero, pliegos de papel bond y un recipiente para recolectar las hojas con información. Una bolsa o maleta que contenga lo necesario como; Pañales, ropa, calcetines, mantillas, toallas sanitarias, papel higiénico, jabón para baño, ropa para la madre, carnet materno, DUI, otros. Prepare con anticipación los materiales que se necesitan para la actividad.

#### Secuencia Metodológica

1. Entregue papel a cada participante y solicite que escriban un signo y un síntoma que indica que inició el trabajo de parto; y que lo deposite en un recipiente.
2. Revuelva los papeles en el recipiente para entregar uno por participante, asegurándose que no escojan el mismo que se escribió.
3. Indique a las participantes que cada una explicara en que consiste lo escrito en cada página.
4. Tome nota de los aportes en pliegos de papel bond
5. Explique, con palabras sencillas, que es signo y que es síntoma para aclarar o reforzar, asegurándose que haya comprensión.
6. Oriente a las participantes sobre la necesidad de estar alerta para vigilar e identificar signos y síntomas de alarma y acudir oportunamente a solicitar ayuda para el traslado al hospital.
7. Enfatique sobre la importancia de la atención del parto institucional para garantizar la sobrevivencia de la madre y el niño.
8. Cierre de la actividad solicitando a una pareja que dirija una lluvia de ideas sobre los objetos y materiales que deben llevar al hospital. Previamente entregue la Bolsa o Maleta maternal para que realicen una demostración sobre lo que debe contener la Bolsa.
9. Revise los contenidos temáticos e identifique la necesidad de abordar los que no hayan sido mencionados tratando de aclarar las dudas y disminuir los temores.
10. Oriente sobre la importancia de la búsqueda de atención inmediata al presentarse condiciones de riesgo.



### Orientaciones necesarias para la embarazada

Se espera que en este período las adolescentes embarazadas hayan realizado la pasantía por la Ruta de Atención del parto en el hospital del área. Sin embargo es necesario hacer un recordatorio sobre lo que debe llevar y los procedimientos que le realizarán cuando ingrese en el hospital, ésta recomendación es válida para toda embarazada.

### Contenido temático

Hacer énfasis en los signos y síntomas que se presentan:

- Inician las contracciones
- Se siente dolor o mucha presión en el abdomen o en la espalda, a la altura de la cintura, con cada contracción.
- Si la fuente se rompe, el agua es cristalina (cómo agua potable)
- Puede salir moco manchado de sangre
- El cervix se abre en menos de 12 horas en una mujer que ha dado a luz antes, o menos de 24 horas en una mujer que va a tener su primer bebe.
- Puede presentar temblor de piernas o del cuerpo (durante el trabajo activo o avanzado del parto)
- Sudores
- Cansancio (o ganas de dormir) entre contracciones durante el trabajo activo
- Algo de vomito (pero no constante)
- Temores o dudas

### *Condiciones de riesgo*

- La mujer se siente con fiebre o tiene temperatura de más de 37°, 38° C.
- La fuente se rompe pero el parto no comienza dentro de 8 a 12 horas.
- Las contracciones fuertes duran más de 12 horas en una mujer que ha dado a luz antes y más de 24 horas en una mujer que va a tener su primer bebe.
- La mujer tiene sangrado muy fuerte, por ejemplo la sangre es muy fresca o tiene coágulos.
- La madre tiene pre-eclampsia: presión arterial de más de 140/90, la cara y manos hinchadas, cambios en la visión, dolores de cabeza, dolor epigástrico y reflejos acentuados.
- La embarazada presenta convulsiones
- Disminución de movimientos fetales

## Sesión 3

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO DURANTE EL POST PARTO

**Tiempo** 1.00 hora

#### Objetivos de Aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Repasar las condiciones de salud en la mujer, que necesitan vigilancia médica después del parto y para lo cual es importante el control puerperal.
- Identificar 5 signos de peligro en la mujer durante el post parto y las acciones a realizar.
- Identificar los alimentos de temporada y en disposición local que pueden utilizar para una alimentación balanceada.

**Materiales** - Pliegos de papel bond, plumones, tirro, rótulos con los nombre de las personas representadas en la historia, ropa para la presentación de roles.

#### Secuencia Metodológica

1. Inicie la sesión preguntando ¿Qué es el post parto?, en papelones escriba el concepto y déjelo visible.
2. Cuando esté claro sobre que es esa etapa, solicite tres voluntarias para que preparen la presentación de una historia, jugando los roles de una embarazada, una mamá o la suegra de la embarazada y la partera.
3. Informe que disponen de 10 minutos para preparar la historia
4. Oriente que deben representar en 10 minutos a una adolescente en su casa 5 días después del parto, con signos y síntomas de peligro según lo que conocen que les sucede a las púérperas en su comunidad.
5. Permita la participación de las asistentes y tome en cuenta los aportes, experiencias y comentarios para el abordaje de la temática.
6. Recuerde escribir y repasar los signos y síntomas que al presentarse requieren búsqueda de atención inmediata.
7. Tenga en cuenta el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje antes del cierre de la actividad y haga preguntas para comprobar si existe claridad.

#### Preguntas generadoras

Después de la presentación de la historia hacer preguntas como:

- ¿Creen que lo representado sucede entre nuestra gente?
- ¿Qué es lo que deberían haber hecho con la adolescente?
- ¿Qué tan frecuente se presentan estas situaciones en la comunidad?
- ¿Cuales son los cuidados esenciales que debe seguir la mujer después del parto?
- ¿Cuales son los signos de peligro durante el post parto por los que se tiene que consultar de inmediato?.
- ¿Cuáles son los cuidados más importantes que se debe tener con el recién nacido?.
- ¿Qué dieta debe seguir la mujer en el post parto?; ejemplifique con alimentos que estén al alcance.

### Orientaciones necesarias para la embarazada

*Alertar a la puérpera y su familia sobre situaciones que requieren que ella o su hijo/a necesitan atención inmediata.*

#### Cuidados básicos a seguir:

Alimentación completa (todos los alimentos que disponga), ingerir muchos líquidos

Aseo personal (baño diario, cambio de ropa, uñas cortas y limpias)

Participación del compañero de vida de la mujer en el cuidado post natal de su compañera y del recién nacido.

Indagar sobre el próximo embarazo y/o se decidió que método utilizar.

Oriente sobre los métodos anticonceptivos que son recomendables en el post parto.

#### Contenido Temático

Reconocer los signos y síntomas de las complicaciones infecciosas púerperales más frecuentes para la atención oportuna y adecuada.

- Fiebre, escalofríos y/o dolor de vientre
- Flujo vaginal fétido
- Infección de episiotomía
- Infección de vías urinarias
- Infección de herida quirúrgica
- Pezones con sangre o pus
- Sangramiento vaginal.
- Convulsiones

#### PUERPERIO.

Período de regresión de las condiciones de los órganos genitales y el estado general de la mujer, es decir que el organismo vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación.

El puerperio es el período que sigue al alumbramiento (expulsión de la placenta)

El puerperio se divide en períodos.

1. Puerperio inmediato, que comprende las primeras 24 horas después del parto
2. Puerperio mediato temprano, comprende desde el 2º. al 10º día posterior al parto.
3. Puerperio mediato tardío, desde el día 11 hasta los 42 posteriores al parto<sup>30</sup>.

## Sesión 4

### SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO/A

**Tiempo** 45.00 minutos

#### Objetivos de aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Conocer 5 signos de peligro del recién nacido/a
- Describir los cuidados básicos del recién nacido como refuerzo para la práctica con los niños y niñas.

**Materiales** - Pliegos de papel bond, plumones, láminas sobre signos de peligro del recién nacido, hoja recordatoria sobre cuidados básicos del recién nacido/a

#### Secuencia Metodológica

1. Forme dos grupos utilizando la técnica de los números.
2. Explique que el grupo uno elaborará una lista de los *signos de peligro* del recién nacido/a y el grupo dos también hará una lista de los *cuidados básicos* del recién nacido/a
3. Informe que cada grupo presentará en plenaria los resultados en el orden
4. Conduzca una reflexión sobre la importancia de identificar los signos de peligro del recién nacido/a, después sobre los cuidados básicos.
5. Distribuya, para reforzar, en los grupos el documento que contiene las láminas sobre signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido.
6. Termine el ejercicio reforzando que todas las personas cercanas o que tengan a su cargo el cuidado del recién nacido/a deben conocer y recordar los signos de peligro y los cuidados básicos para evitar que más niños y niñas mueran.
7. Entregue una hoja recordatoria sobre cuidados básicos del recién nacido/a a cada embarazada.
8. La persona que facilita puede apoyarse para el desarrollo de la actividad metodológica en el documento “Guía para el uso del material de consejería para promotores de salud: signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido”. BASICS II. MSPAS. El Salvador.

#### Orientaciones necesarias para la embarazada

Hacer énfasis que ante la presencia de uno o más de éstos síntomas, el niño/a tiene una enfermedad muy grave y puede morir, por lo que tiene que llevarle inmediatamente al hospital más cercano.

#### Contenido temático

El período de recién nacido/a comprende desde que nace hasta que cumple los 28 días de edad. El tiempo del nacimiento es el más importante y delicado en que se debe estar vigilante de cualquier signo de peligro.

*Signos de peligro<sup>31</sup>:*

1. Respira como cansado

- Respira más rápido que lo normal
- Se le hunde el pecho al respirar
- Se pone moradito
- Se le abren las alitas de la nariz al respirar
- Se queja la respirar

2. El niño o niña mama mal o no puede mamar; existen otras causas por las que puede dejar de hacerlo.

*Por enfermedad:* el niño o niña puede agarrarse bien del pezón, pero succiona menos que antes.

*Por dolor:* presión sobre un golpe producido por el parto. El bebé llora y pelea cuando su madre trata de darle de mamar.

*Nariz obstruida:* El niño/a succiona unas cuantas veces y luego para y llora.

*Somnolencia:* un niño/a puede estar somnoliento debido a medicamentos que le dieron a la madre al momento del parto o si está tomando tratamiento psiquiátrico.

*Signos que permiten evidenciar que el niño/a mama mal.*

- Succiona con menos fuerza de lo normal.
- Le cuesta mamar.
- Deja de mamar

3. Está muy caliente o helado

El menor de dos meses usualmente no presenta fiebre, ésta es muy poco común a esa edad.

A diferencia del mayor de dos meses, siempre que un lactante menor tenga fiebre porque se siente caliente ó porque tienen una temperatura axilar mayor de 38° C tienen una infección bacteriana grave.

También se debe tener en cuenta que, los lactantes menores no siempre reaccionan a la infección con fiebre, muchas veces lo hacen bajando su temperatura, es decir, se ponen fríos o tienen una temperatura axilar menor de 36.5oC. Es importante tomar la temperatura o tocar, con el dorso de la mano, el estómago o la axila del menor para determinar si está caliente o está extraordinariamente frío. El lactante menor con temperatura corporal alta ó baja tiene una infección muy grave.

4. Tiene infección en el ombligo

Son signos muy graves que la madre debe tomar en cuenta para la atención de una infección en el ombligo del niño/a:

- La base del ombligo y la piel se enrojecen
- Mal olor
- Hay salida de pus

<sup>31</sup> Guía para el uso del material de consejería para promotores de salud: Signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido.

5. Está amarillo hasta el ombligo  
Más de la mitad de los niños sanos, presentan coloración amarillenta (ictericia) después de las primeras 24 horas.  
Generalmente comienza en los ojos y se extiende hacia el resto del cuerpo. Si dicha coloración pasa del ombligo, se considera que hay niveles altos de Bilirrubina, los cuales pueden ser peligrosos para el cerebro.  
La coloración que no llega al ombligo desaparece con asolear al niño dos veces al día al cabo de una semana.

Toda coloración amarillenta que se presenta en las primeras 24 horas de vida es de riesgo y se debe mandar al hospital<sup>32</sup>.

#### Cuidados básicos del recién nacido/a<sup>33</sup>

1. Mantenerlo limpio
2. Déle solamente pecho
3. Mantenerlo calentito(a)
4. Mantener el ombligo limpio y seco
5. Inscriba al niño/a en control infantil en la unidad de salud

---

<sup>32</sup> Guía para el uso del material de consejería para promotores de salud: Signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido.

<sup>33</sup> Guía para el uso del material de consejería para promotores de salud: Signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido.



# GLOSARIO DE TERMINOS

## A

**ADOLESCENCIA:** Es la etapa de la vida donde los seres humanos experimentan un rápido crecimiento y maduración de su cuerpo, maduran también sus emociones y manera de pensar. También cambian sus relaciones con los amigos y su familia. La adolescencia inicia a los 10 años y termina a los 19. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo del desarrollo biológico y finaliza en la capacidad de independencia económica y social que se logra adquirir.

**ANTICONCEPTIVOS:** Son métodos que los seres humanos utilizan para evitar la concepción.

**AUTOESTIMA:** Es la confianza y el respeto que una persona siente por ella misma, y está estrechamente relacionada con sus vivencias familiares y la influencia del medio que la rodea.

La autoestima puede hacer que una persona sea tímida o reservada, agresiva e impetuosa. La manera en que una persona actúa, aprende, trabaja, juega y se relaciona con las demás personas está determinada por la forma en que piensa y las creencias que tiene de sí mismo/a.

**AUTOCONCEPTO:** Es la representación que la persona tiene de sí misma. Son las creencias que cada persona tiene sobre sus características físicas, psicológicas, intelectuales, sociales y afectivas.

## C

**CESÁREA:** Es una operación abdominal, bajo anestesia, que permite la salida o nacimiento del niño o niña. El médico/a realiza un corte en el abdomen y útero de la madre para extraer al niño o niña y la placenta.

**CONTROL PRENATAL:** Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud para vigilar la evolución del embarazo y

obtener una adecuada preparación para el parto y la lactancia materna.

## D

**DERECHOS DE LAS Y LOS USUARIOS:** Son parte de los Derechos Humanos y están enfocados a brindar a los usuarios una atención en salud con calidad y respeto a la dignidad humana; se basan en los principios ético profesionales del prestador de servicios.

## E

**EFECTOS SECUNDARIOS:** Signos y síntomas, contrarios a los normales que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algún fármaco.

**EMBARAZO:** Se define como embarazo al tiempo que tarda en desarrollarse el producto de la concepción, desde la fecundación hasta su expulsión en el momento del parto, y el cual tiene una duración aproximada de 9 meses, 280 días o bien 40 semanas.

**EPISIOTOMÍA:** Es una pequeña operación que se realiza sobre la parte inferior de la vulva para permitir un agrandamiento del espacio para el parto y permitir la salida del niño o niña.

## I

**INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS):** Son infecciones causadas por varios tipos de microbios, organismos microscópicos, que viven en los órganos genitales (pene, vulva y vagina) y en el ano de las personas infectadas.

Las ITS se transmiten en personas de cualquier edad, hombres y mujeres, por contacto sexual durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales, desprotegidas.

**INTERVALO ENTRE EMBARAZOS (PERIODO INTERGENESICO):** Es el tiempo transcurrido entre el último parto de la mujer (o puede



ser aborto) y la fecha de su último periodo menstrual para el embarazo índice.

## L

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Es el amamantamiento al pecho materno durante los primeros seis meses de vida del niño(a), durante los cuales no se debe suministrar ninguna otra sustancia que no sea la leche materna.

## M

**MÉTODOS TEMPORALES:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad por un tiempo determinado.

**MÉTODOS PERMANENTES O DEFINITIVOS:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad en forma definitiva

## P

**PARTO:** Es el momento de dar a luz un hijo, ocurre normalmente después de nueve meses de embarazo. Este proceso inicia con contracciones llamadas “dolores” que pueden durar varias horas. Comprende, además la ruptura de la bolsa que contiene al bebé y la expulsión del líquido en donde se mantiene el niño. El sale progresivamente del útero, pasa por el cuello de la matriz y llega a la vagina de donde es expulsado al exterior.

**PUERPERIO:** Es el periodo que se inicia después del alumbramiento (expulsión de la placenta) y se extiende hasta el momento en que el organismo de la mujer recupera las condiciones anatómicas funcionales que presentaba antes del embarazo. Dura aproximadamente seis semanas.

### PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar es el derecho humano que tiene toda persona y/o pareja

para decidir de manera informada, responsable y libre sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas. A obtener la información apropiada y a tener acceso a los servicios para lograr tal fin. El ejercicio de este derecho es independiente del género, edad, religión y estado social de las personas.

**PLAN DE PARTO:** Es el plan de acción que se desarrolla en conjunto entre la embarazada, su familia y el proveedor de salud, para asegurarse que esté recibiendo una atención médica apropiada y oportuna y para que todos sean responsables de aprender, apoyar y participar en el cuidado de la embarazada y su niño/a.

**PROYECTO DE VIDA.:** Se define como el resultado nunca acabado de un proceso construido y realizado por la o el adolescente que utiliza oportunamente las experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente en cierta etapa de su vida.

## S

**SEXUALIDAD:** Es la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tenemos los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de nuestro sexo. Abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y lo que hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la fase final de la infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.

## V

**VIH:** Es un virus que afecta el sistema inmunológico de los seres humanos, es decir, las defensas del cuerpo contra las enfermedades.


# Bibliografía

- Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.  
MSPAS 2001  
Impreso en S & D Impresores  
3,048 ejemplares marzo 2002.
- Manual Técnico de Salud Reproductiva  
MSPAS – UNFPA 1999  
1ra. Edición.
- La Salud de Adolescentes y Jóvenes, una Metodología de Auto aprendizaje para Equipos de Atención Básica de Salud  
Módulo 1, Brasilia: Ministerio de Salud y Asistencia Social, Secretaría de Asistencia a la salud 2000.
- Guía de Atención en Planificación Familiar  
MSPAS 2004  
Impresos Renderos Publicidad  
1ra. Edición de 3,000 ejemplares
- Manual de Orientación en Planificación Familiar  
MSPAS, ADS, ISSS con la Asistencia de PRIME y Development Associates, Inc.  
Apoyo financiero de USAID/ES  
Primera Impresión 1999
- Guía para uso de Material de Consejería para Promotores de Salud, Signos de Peligro y Cuidados Básicos del Recién Nacido  
MSPAS – BASIC II 2004.
- Guía para Comadronas y Parteras Tradicionales  
Susan Klin Fundación Hesperian, año 1919  
Editora versión Español Lisa de Avila con Lynn Gordon  
Primera Edición en Español 1998
- Consejería en Lactancia Materna – Curso de Capacitación – Guía del Capacitador BASIC II OMS Edición Revisada 1998
- Consejería en Lactancia Materna – Curso de Capacitación – Manual del Participante BASIC II OMS Edición Revisada 1998


- Planeando tu Vida Programa de Educación Sexual para Adolescentes  
Susan Pick de Weiss, José Ángel Aguilar, Gabriela Rodríguez, Elvia Vargas Trujillo,  
y Jeannette Reyes Pardo.  
México 1993  
Editorial Planeta, Impresos Naulcapán S.A. de C.V.  
Sexta Edición, Tiraje 1,000 ejemplares
- Elizabeth Melani Viera  
Seminario Gravidez na Adolescencia  
Asociacao Saude da Familia
- Guía de Educación Familiar y Sexual  
Ministerio Educación Perú UNFPA 1998  
  
<http://www.mundobaby.com/NASAppl>  
<http://www.geocities.com>  
  
Programa Nacional de Educación Sexual  
Ministerio de Educación del Perú 2000  
<http://www.infopeople.com/embarazo>
- Boletín 5/6 DIALOGAR PARA CONSTRUIR. La anticoncepción, un derecho que  
también es de  
Adolescentes. Laura Patricia Villa Torres (Ipas, Mexico) 2005.
- Protocolo de investigación sobre Espaciamiento Intergenesico Optimo. Bolivia  
2005.
- -Vivamos nuestros Derechos. Libro para colorear. UNICEF El Salvador.
- Manual para la operativizacion de la Estrategia “Plan de Partos”, MSPAS, San  
Salvador, El Salvador, 2006
- Guía de atención de Infecciones de Transmisión Sexual. MSPAS El Salvador, Junio  
2006
- Guía para la Consejería previa y posterior a la Prueba del VIH-SIDA. MSPAS, El  
Salvador Junio 2006
- Guía para la Consejería de Adolescentes, El Salvador 2005
- Guía Metodológica y Cuaderno de Trabajo Educación para la vida, , El Salvador 2005
- Norma de Atención Integral en Salud de Adolescentes, El Salvador 2005

# Anexos

Anexo 1



Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social



EL SALVADOR  
ASOCIACIÓN DE GINECOLOGOS Y OBSTETRICAS


# Ficha de Plan de Parto

Paso a paso  
Hacia una Maternidad Segura


N° de Expediente:

**SEÑALES DE PELIGRO DEL EMBARAZO**


**Pérdida de sangre o líquido por la parte**  
0 1 2 3 4 5




**Convulsión o ataque**  
0 1 2 3 4 5




**Dolores antes de la fecha del parto**  
0 1 2 3 4 5




**Ve obscuro**  
0 1 2 3 4 5



**Dolor de cabeza fuerte e intenso**  
0 1 2 3 4 5




**Pies o cara hinchada**  
0 1 2 3 4 5




**SEÑALES DE PELIGRO ANTES O DURANTE EL PARTO**


**El niño viene en mala posición**  
0 1 2 3 4 5




**Ataques y temblores**  
0 1 2 3 4 5



**Sangrado abundante durante el parto**  
0 1 2 3 4 5




**Ve obscuro**  
0 1 2 3 4 5




**SEÑALES DE PELIGRO DE LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO**

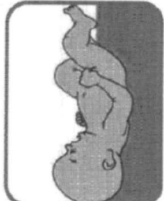
**La hemorragia no se detiene después del parto**  
0 1 2 3 4 5



**Ataques y temblores**  
0 1 2 3 4 5



**SEÑALES DE PELIGRO EN EL RECIÉN NACIDO**



- El niño tiene fiebre.
- El niño está amarillo.
- El niño está helado.
- El niño está cansadito.
- El niño tiene el ombligo rojo.
- El niño no ha hecho pupú en las primeras 24 horas.

**LA VIDA DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO SE CUIDAN MEJOR CUANDO SE BUSCA LA ATENCIÓN OPORTUNAMENTE**

**RECUERDE QUE EL ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS CONTRIBUYE A UNA MATERNIDAD SEGURA.**

**ES NECESARIO QUE EN PAREJA DECIDAN QUE METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZARÁN DESPUÉS DEL PARTO.**

**Nombre de la embarazada:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Cantón:** \_\_\_\_\_ **Caserío:** \_\_\_\_\_

**Establecimiento de salud:** \_\_\_\_\_

**Fecha de inicio Plan de Parto:** \_\_\_\_\_

**Quién lo inicia:** \_\_\_\_\_

**Seguimiento al Plan de Parto:**

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Responsable

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez



USAID  
DE LOS ESTADOS UNIDOS



LUX-DEVELOPMENT S.A.  
Nuestro compromiso para tu Calidad de Vida



**CONTROL DEL EMBARAZO**



Fecha última menstruación

Día  Mes  Año



Controles de embarazo

0 1 2 3 4 5



Vacunación

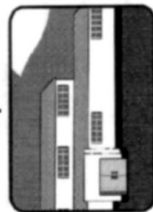
Fecha de mi parto	
Día	Año
Mes	
N° Embarazos	N° Hijos vivos
Partos	
Cesárea previa	
Sí	NO

Toma de tabletas de hierro más ácido fólico diariamente	Sí	NO
---	----	----

Toxide tetánica	Fechas
1	
2	
3	
4	
5	

**PREPARATIVOS PARA EL PARTO**

Hospital



0 1 2 3 4 5

¿DÓNDE LE ATENDERÁN EL PARTO?

Unidad de Salud autorizada para la atención del parto



0 1 2 3 4 5

Casa



0 1 2 3 4 5

Personal de salud



0 1 2 3 4 5

¿QUIÉN LE ATENDERÁ EL PARTO?



Nombre de la partera:

Otro: Especifique:

¿QUIÉN LA ACOMPAÑARÁ PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO?

Esposo



Madre



Partera



Amigos o parientes



**PREPARANDO MIS AHORROS PARA EL PARTO**



¿Tiene dinero ahorrado para la atención del parto?

Sí  NO

¿Qué hará usted y su familia para recoger el dinero?

Observaciones:

¿Si el hospital le queda lejos, piensa salir de su comunidad antes del parto?

Sí  NO  ¿DÓNDE?

Familia



Amigos



Casa Materna



Observaciones:

**¿CÓMO PIENSA SALIR DE SU COMUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO O EN CASO DE EMERGENCIA?**

Variables	Vehículo	Brigada de transporte (hamaca)	Bestia
Nombre de la persona o personas responsables de transportar a la embarazada			
¿Dónde vive?			
Tiempo que tardará en llegar el transporte a su casa			
Tiempo que tardará de su casa al Hospital o Unidad de Salud para la atención del parto			

Números de teléfono de personas de la comunidad que harán el traslado o que pueden servir de enlace

¿Quién o quiénes le pueden donar sangre en caso de necesitarla?

**CUIDADO DE LA FAMILIA**

¿Quién cuidará a sus hijos?

Esposo

Mamá

Amigos/Parientes

Observaciones:

# Anexo 2

## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ LISTADO DE EMBARAZADAS CON PLAN DE PARTO



SIBAS \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Cantón o comunidad \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ Nombre del promotor/a c \_\_\_\_\_

Nombre de quien elabora el listado \_\_\_\_\_

No. Expediente	Nombre de la embarazada	Dirección	Edad (años)	Fecha inscripción prenatal	Edad gestacional	Fecha probable al nacer	Peso actual (kg)	Vacunación T. de tetano	Lugar de control prenatal	Señales de peligro en el embarazo	Plan de parto	Lugar de atención de parto	Distancia de hogar al lugar de atención de parto	Medio de transporte a utilizar	Existencia de teléfono público o particular	Fecha de recibido el control post natal	Fecha de nacimiento	Dónde fue atendido el parto	
																			1°
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

Señales de peligro en el embarazo:

- a Pérdida de sangre o líquido por la parte
- b Dolores antes de la fecha del parto
- c Convulsión o ataque
- d Dolor de cabeza
- e Pies o cara hinchada
- f Ve obscuro
- g El niño(a) no se mueve





# Anexo 3

## HOJA DE CONTROL DE MI PLAN DE PARTO

Yo soy de la comunidad: \_\_\_\_\_

Municipio de: \_\_\_\_\_

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Mi edad: \_\_\_\_\_ años

Este es mi embarazo número: \_\_\_\_\_

Nº de expediente: \_\_\_\_\_

El niño que voy a tener va a ser el número: \_\_\_\_\_

Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

**Fecha de mi embarazo**

Día Mes Año

**Fecha de mi parto**

Día Mes Año

**Cuántos controles tengo**

1  2  3  4  5

- Durante los controles en la Unidad de Salud, ¿me han vacunado?

SÍ  NO

- ¿Tomo las tabletas de hierro y ácido fólico diariamente?

SÍ  NO

- La leche materna es el mejor alimento para mi niño(a). Desde que nazca el niño(a) hasta los 6 meses sólo le daré pecho

SÍ  NO

- Tengo identificada la forma y quién me trasladará al hospital donde me atenderán el parto

SÍ  NO

Firma o huellas digitales de la embarazada:



**Mi hijo va a nacer en:**

- Hospital
- Unidad de Salud autorizada para la atención del parto
- La Comunidad

- Conozco las señales de peligro durante el embarazo, parto y después del parto

SÍ  NO

- 7 días después del parto, mi hijo(a) y yo asistiremos al Establecimiento de Salud para un chequeo

SÍ  NO

- Mi familia y yo hemos ahorrado dinero para enfrentar cualquier emergencia

SÍ  NO

- Después del parto, mi marido y yo vamos a utilizar un método de planificación familiar:

SÍ  NO

- MELA \_\_\_\_\_
- Orales \_\_\_\_\_
- Condones \_\_\_\_\_
- DIU \_\_\_\_\_
- Inyectables \_\_\_\_\_
- Esterilización \_\_\_\_\_



Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez



USAID  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA



LUX-DEVELOPMENT S.A.  
Ayuda Social para el Desarrollo de las Mujeres



# Anexo 4

## PASOS PARA ORGANIZAR UNA PASANTIA SOBRE LA RUTA DE ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL

Objetivo:

Orientar a las embarazadas sobre el proceso de atención que recibirá en el hospital para ser atendida en el parto.

Esta pasantía podrá incluir adolescentes embarazadas y primigestas

1. Partiendo de la organización de los círculos educativos, identifica las embarazadas que se encuentran entre las 32 a las 38 semanas
2. Organice grupos de 6 a 10 embarazadas (si no se cuenta con esta cantidad, coordinar con el establecimiento de salud más cercano para poder completar el cupo).
3. La responsabilidad de esta pasantía recae sobre la unidad de salud en donde se esta organizando la misma.
4. Establezca contacto, con ya sea personal o vía telefónica, con la persona encargada de llevar el programa de adolescentes dentro del hospital.

Nombre	Cargo	Teléfono
<hr/>		
<hr/>		

5. La persona contacto dentro del hospital se comunica con el responsable de esta pasantía en el SIBASI para coordinar el refrigerio (según posibilidades)

Nombre	Cargo	Teléfono
<hr/>		
<hr/>		

- 5 La persona contacto dentro del hospital, a su vez deberá comunicarse con la jefe de consulta externa, emergencia, archivo, sala de partos, puerperio, farmacia y trabajo social. Les avisara de la visita para que estén preparados para brindar información, recibir calurosamente a esta usuarias y verificar si se puede hacer en fecha que esta solicitando el primer nivel y negociar fecha.
- 6 La persona contacto, conociendo el numero de pasantes se encargara de preparara la ropa de sala apropiada para las usuarias y los refrigerios respectivos (si es posible).
- 7 La persona contacto dentro del hospital, se comunica con el primer nivel confirmando la fecha y horario de la visita
- 8 La persona responsable de la pasantía y la persona contacto con el hospital elaboraran listado de embarazadas pasantes y verificaran el impacto de la estrategia, No. de pasantes entre No. de asistentes al hospital para la atención del parto (anexo 5, 6, 7 y 8).
- 9 Si no se cuenta con transporte en el establecimiento de salud, la persona responsable de la pasantía, coordinara el transporte con el SIBASI, el hospital, la región o a través de la coordinación comunitaria (alcaldías, comités intersectoriales, ONG's y otros).





# Anexo 7

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES

REGION: \_\_\_\_\_, SIBASI: \_\_\_\_\_  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_

## *INFORME EJECUTIVO DE PASANTIAS HOSPITALARIAS POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PRIMIGESTAS.*

Fecha:

Procedencia de las pasantes: (municipios)

Objetivos de la pasantía:

Facilitadores: (nombre, cargo y establecimiento en el cual labora)

1. Coordinación y logística de la pasantía: (describir pasos realizados para la realización de la pasantía, incluyendo alimentación y transporte)
2. Metodología empleada para el desarrollo de la pasantía: (áreas hospitalarias recorridas y nombres del personal que atendió en cada área)
3. Total de participantes: edades (10-14, 15-19 años ó más), procedencia (urbano/rural)
4. Percepción general de las participantes: (expresiones, comentarios, áreas de más impacto para las pasantes, trato por el personal de salud)
5. Recomendaciones u observaciones de las participantes acerca de la pasantía.
6. Compromisos adquiridos por las pasantes.

Responsable del desarrollo de la actividad:

## Anexo 8

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES

*Guía para entrevista de salida a participantes de las pasantías hospitalarias*

Objetivo: *consolidar la experiencia o vivencia del grupo de adolescentes durante la pasantía hospitalaria.*

1. ¿Cómo se sintió durante el recorrido?
2. ¿Cómo describe la experiencia vivida en el hospital?
3. ¿Cuál fue el área/paso que más le gustó? ¿Por qué?
4. ¿Qué fue lo que menos le gustó y porque?
5. ¿Le gustaría que su parto sea atendido en el hospital? ¿Por qué?
6. ¿Recomendaría a otras mujeres embarazadas que su parto sea atendido en el hospital?
7. Podría agregar sugerencias para mejorar el proceso de la pasantía:

## Anexo 8

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

EJERCICIO SOBRE EPISIOTOMÍA  
FIGURA ANATÓMICA EN POSICIÓN GINECOLÓGICA

