

# El Embarazo y el Recién Nacido



**EPS Sanitas**

*Nuestro compromiso es contigo*





La familia  
gestante tiene  
derechos y deberes  
en EPS Sanitas.





## Derechos:

- Tener una atención respetuosa y de calidad durante su control prenatal, parto y posparto.
- Recibir atención prenatal por parte de un equipo multidisciplinario de acuerdo a la condición de salud de la gestante y en el que puede participar, entre otros, medicina general, obstetricia, enfermería, nutrición, odontología, trabajo social, vacunación y demás servicios de salud que requiera la gestante.
- Tener una atención preferente en todas las áreas de la institución prestadora de salud y en las oficinas de EPS Sanitas.
- Recibir la cartilla “El Embarazo y el Recién Nacido” con toda la información sobre el embarazo, parto y cuidado del recién nacido.
- Que le solucionen todas las dudas sobre la gestación y los procesos de atención con el personal de salud y/o administrativo de EPS Sanitas.
- Participar como familia en el proceso de atención prenatal.
- Tener consulta y asesoría en planificación familiar para elegir el método anticonceptivo más adecuado y definir el número de hijos que desean tener.
- Recibir atención por urgencias si se presenta alguna de estas señales de alarma: pérdida de sangre vaginal, hinchazón en los pies, dolor de cabeza, mareo, zumbidos en los oídos o disminución de los movimientos fetales.





## Deberes:

- Iniciar control prenatal antes de la semana 10 de embarazo o consultar inmediatamente cuando se entere que está embarazada.
- Asistir a los talleres de preparación de la maternidad y la paternidad con la pareja, independientemente de su asistencia a esta actividad en embarazos anteriores.
- Cumplir siempre con todas las recomendaciones dadas por el equipo de salud.
- Aprender a identificar los signos de alarma y asistir a urgencias de manera inmediata en caso de que alguno de estos se presente.
- Verificar y mantener la afiliación al sistema de seguridad social ya sea por el régimen contributivo (independiente o patronal) o por el régimen subsidiado.
- Mantener en buen estado la cartilla “El Embarazo y el Recién Nacido”, las copias de los exámenes, los resultados de las ecografías y formulas. Siempre presentarlas en los controles, consultas de urgencias y parto.
- Registrar al recién nacido en la notaría más cercana antes del primer mes de vida.
- Afiliar al recién nacido antes del primer mes de vida al sistema de seguridad social en salud, es decir a una Entidad Promotora de Salud (EPS).





Sentencia C355-2006 de la Corte Constitucional - Interrupción Voluntaria del Embarazo.

La Corte Constitucional, el 10 de mayo de 2006, declaró que no se incurre en delito de aborto cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.





# Tabla de Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I:</b> Control prenatal	7
<b>CAPÍTULO II:</b> El cuidado de los dientes	14
<b>CAPÍTULO III:</b> Recomendaciones nutricionales para gestantes	18
<b>CAPÍTULO IV:</b> Pilates para Super Mamás	22
<b>CAPÍTULO V:</b> La atención del parto	33
<b>CAPÍTULO VI:</b> La lactancia materna	38
<b>CAPÍTULO VII:</b> La planificación familiar	47
<b>CAPÍTULO VIII:</b> El recién nacido	49
<b>CAPÍTULO IX:</b> Depresión y embarazo	56
<b>CAPÍTULO X:</b> Infecciones de transmisión sexual	57
<b>CAPÍTULO XI:</b> Los mínimos del Control Prenatal	61





## Programa de Control Prenatal

**Queridos padres:**

**¡Felicitaciones!**

Están viviendo una de las mejores experiencias de su vida. EPS Sanitas, le da la bienvenida al maravilloso mundo de ser padres.

Con el transcurso del tiempo la madre notará ciertos cambios fisiológicos y psicológicos que prepararán su cuerpo para albergar esta nueva vida. Por tal motivo, los invitamos a participar del control prenatal hasta el final de la gestación.

Recuerde que el seguimiento y cuidado de la gestación busca proporcionar diversas estrategias para prevenir los riesgos que corren tanto la madre como el niño.

Se recomienda llevar esta cartilla siempre a cualquiera de las consultas que tenga durante el embarazo, incluyendo las de urgencias.





# CAPÍTULO I:

## Control prenatal

### ¿Qué es el control prenatal?

Es el conjunto de actividades y acciones que se le realizan a la mujer en embarazo o en estado de gestación, con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y de promover un parto y nacimiento en óptimas condiciones. De esta manera se disminuyen las complicaciones posparto, el bajo peso al nacer y las complicaciones maternas y neonatales.

El control prenatal busca proporcionar educación para mejorar la calidad de vida de la pareja gestante y del hijo que esperan. Este proceso compromete la atención prenatal, el parto y la atención del recién nacido.

Para evaluar la salud de la gestante, determinar el riesgo de su embarazo con base en la historia clínica completa y tomar las acciones pertinentes para obtener un resultado satisfactorio de la gestación, el control prenatal debe iniciar antes de las 10 semanas de embarazo.





## Objetivos del control prenatal

- Determinar e intervenir oportunamente el riesgo materno y fetal.
- Prevenir y diagnosticar las complicaciones del embarazo y en consecuencia, orientar el tratamiento adecuado de estas.
- Educar y preparar a la pareja para el embarazo, el mantenimiento de la salud materna y fetal, el nacimiento y la vida de su hijo.

## Actividades y acciones del control prenatal

- Consulta médica y de enfermería.
- Consulta odontológica.
- Consulta de nutrición.
- Asesoría en lactancia materna y planificación familiar.
- Estudios paraclínicos (laboratorios y ecografías).
- Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad.
- Direccionamiento para la atención del parto.





## ¿Qué es la cartilla “El Embarazo y el Recién Nacido”?

Es una herramienta diseñada para informar y educar a la familia gestante sobre los diferentes aspectos relacionados con el embarazo, el feto y el recién nacido, así como sobre la red de servicios que EPS Sanitas ha dispuesto para garantizar la calidad de la atención de la mujer gestante y de su hijo. Por tanto, es indispensable que lea con detenimiento el contenido de la cartilla y resuelva cualquier inquietud con los profesionales encargados de su atención.

Recuerde llevar siempre con usted la cartilla a las atenciones en salud que le sean programadas, pues en esta se encuentra el carné materno, en el que se registrará información de las diferentes intervenciones realizadas.

## Detección de las alteraciones del embarazo

Su control prenatal (consulta cada mes) será atendido por profesionales de la salud que le acompañaran y educaran en este proceso, formularán las vitaminas o medicamentos necesarios de acuerdo a los hallazgos de la consulta. Uselos de acuerdo a la indicación.

Tenga en cuenta que los exámenes de laboratorio, las ecografías y las monitorías ordenadas durante el control prenatal debe realizárselas en el tiempo que su médico o la enfermera del programa le indiquen.





### Laboratorios indicados durante el control prenatal

Laboratorios	1ra visita	Semanas 11 - 14	Semanas 20 - 24	Semanas 24 - 28	Semanas 33 - 35	Semanas 37 - 40
Hemograma completo.	+		+		+	
Grupo sanguíneo y factor RH.	+					
Coombs indirecto. Se hará si el médico lo considera necesario o tiene historia de hijos previos con anemia hemolítica.	+/-		+/-	+/-	+/-	+/-
VDRL: Serología: estudio para descartar sífilis.	+		+		+	En el parto
Glicemia basal.	+					
Prueba diagnóstica para diabetes gestacional. Se recomienda que a todas las gestantes se les realice una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos de glucosa.				+		
Parcial de orina.	+		+		+	
Urocultivo.	+					
Frotis de flujo vaginal. Se hará en presencia de síntomas acompañantes.	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Cultivo de frotis rectal y vaginal (solo en parto vaginal), semana 35 a 37, excepto para pacientes con cesárea electiva.					+	
IgG toxoplasma: al inicio del embarazo. Si es (-) se debe realizar seguimiento mensual con inmunoglobulina IgM.	+					
Tamización rubéola. Si tiene preconcepcional (+), no solicitar.	+					
Tamización VIH y asesoría.	+				+	
Antígeno de superficie de hepatitis B.	+					
Citología cervicouterina.	+					





<b>Pruebas ecográficas de bienestar fetal</b>	<b>1ra visita</b>	<b>Semanas 11 - 14</b>	<b>Semanas 20 - 24</b>	<b>Semanas 24 - 28</b>	<b>Semanas 33 - 35</b>	<b>Semanas 37 - 40</b>
Ecografía obstétrica semana 11 – 14: para determinar riesgo antenatal, estimación del riesgo de anomalías cromosómicas, diagnóstico temprano de malformaciones congénitas, determinar la implantación, viabilidad fetal y número de fetos.		+				
Ecografía obstétrica de detalle anatómico. Durante la semana 18 a 23 (+6 días) de edad gestacional se realiza un ultrasonido de detalle anatómico.			+			

Siga las siguientes indicaciones para evitar el contagio de toxoplasmosis:

- Elimine el consumo de carne cruda o poco cocida.
- Use guantes y lávese las manos intensamente después de manipular carne cruda.
- Lave profundamente todos los utensilios que estuvieron en contacto con carne cruda.
- Lave profusamente los vegetales que se comerán crudos.
- Use guantes cada vez que esté en contacto con tierra y lave las manos intensamente después de tocar tierra.
- Mantenga los gatos domésticos dentro de la casa y aliméntelos con concentrados para este tipo de animales.
- Use guantes mientras limpia la arena del gato y lávese las manos después de terminar de hacerlo.





## Vacunación en la Mujer Gestante

Vacuna	Protege de infección por	Aplicación en el Embarazo
Td: Toxoide diftérico - toxoide tetánico	Difteria y Tétanos	Depende del antecedente vacunal desde la infancia hasta el embarazo actual
Influenza	Virus de la Influenza	A partir de la semana 14 de gestación, tercer mes, una vez el programa cuente con la vacuna de la cepa vigente.
DPT acelular: Toxoide Diftérico, Toxoide Tetánico y Tosferina acelular	Difteria, Tétanos y Tosferina	A partir de la semana 26 de gestación- Sexto mes
Vacunas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social		

Cada dosis de vacunación aplicada debe ser registrada en cada uno de los controles, así como el día de su vacunación.

Cada dosis de vacunación aplicada debe ser registrada en cada uno de los controles, así como el día de su vacunación.

### Signos de alarma

Es de suma importancia que usted conozca los signos de alarma que pueden llegar a presentarse durante el embarazo. Si usted presenta alguno de estos síntomas consulte inmediatamente a un servicio de urgencias.

1. Aumento de peso exagerado (más de dos kilogramos en una semana).
2. Hinchazón o edema marcado en los pies, las manos y la cara.
3. Visión alterada (visión borrosa, manchas).
4. Disminución en la cantidad de orina.
5. Ardor al orinar u orina fétida.
6. Vómito incontrolable.





7. Dolor de cabeza intenso y persistente.
8. Dolor intenso en la boca del estómago.
9. Disminución o ausencia de los movimientos fetales.
10. Hemorragia vaginal.
11. Expulsión de líquido por la vagina.
12. Contracciones súbitas y dolorosas del útero.
13. Flujo vaginal fétido y pruriginoso (que rasque), o en cantidad mayor de lo normal.
14. Fiebre.
15. Si llega la fecha de parto acordada y no se ha iniciado el trabajo de parto.

## Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad

Este curso, que inicia desde el primer trimestre de la gestación y después de su primera consulta médica, consta de ocho sesiones de dos horas de duración cada una y puede ser tomado en los horarios y fechas establecidos por la institución donde la enfermera o su médico le indiquen.

Una vez empiece el curso de preparación para la maternidad y la paternidad en el lugar asignado, no olvide llevar y presentar esta cartilla a la enfermera.

Antes de empezar cada una de las sesiones, los funcionarios responsables verificarán su estado de afiliación a la EPS Sanitas.

### Cursos de Preparación para la Familia Gestante

Trimestre	Taller	Fecha - Hora
Mes 1- Mes 3	Pilates para Súper Mamas I	
	Nutrición de dos vidas	
Mes 4 - Mes 6	Pilates para Súper Mamas II	
	Siete Maravillas de amamantar	
	Un vínculo que perdurará toda tu vida	
Mes 7 - Mes 9	Pilates para Súper Mamas III	
	Prepárate para un tranquilo Trabajo de Parto	
	Ocho regalos para un recién nacido	





## CAPÍTULO II:

### El cuidado de los dientes

El aumento y aparición de nuevas sustancias químicas en su sangre (hormonas) durante el embarazo, producen cambios en las encías, una mayor cantidad de bacterias en estas y gingivitis.

Una buena higiene oral es vital para eliminar los residuos (placa bacteriana) y prevenir la enfermedad de las encías.

### ¿Cómo pueden evitarse los problemas odontológicos durante el embarazo?

Durante la gestación se debe mantener la higiene oral mediante el cepillado y el uso correcto de la seda dental por lo menos dos veces al día.

Al ingresar al Control Prenatal, las mujeres embarazadas de EPS Sanitas deben asistir a la consulta de salud oral que permitirá identificar la presencia de enfermedades dentales y en caso de existir alguna, se recomendará el tratamiento correspondiente. Solicite la cita, siga las recomendaciones del odontólogo y asista a los controles que se programen.





## **¿Cuáles son las enfermedades orales más frecuentes durante el embarazo?**

La caries que destruye los dientes y la enfermedad periodontal que ataca las encías y el hueso.

Dentro de las enfermedades periodontales, la gingivitis afecta al 30% de las embarazadas y se caracteriza por la inflamación, el enrojecimiento y el sangrado de las encías. El aumento de la caries en el embarazo no obedece a causas hormonales, sino a los cambios en los hábitos alimentarios.

## **¿El embarazo acaba con el calcio de los dientes y produce caries?**

No. Si bien es cierto que durante el embarazo se crean las condiciones orales ideales para producir caries, en este sentido existe la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es tomado por el bebé. Estudios realizados han demostrado que el bebé toma el calcio de los alimentos que ingiere la madre y en su defecto, lo puede llegar a tomar de los huesos pero nunca de los dientes.

Lo que puede ocurrir es que los dientes se desmineralicen (fase inicial de la caries) por la acidez que producen los vómitos frecuentes o el reflujo gastrointestinal. Para prevenir esta pérdida de minerales en los dientes, es necesario lavarlos después de estos incidentes o por lo menos hacer enjuagues con agua.





## ¿Por qué se produce la caries?

Durante la gestación pueden existir cambios en los modos y estilos de vida como por ejemplo en el consumo de golosinas, debido a los conocidos antojos. El aumento en la frecuencia del consumo de alimentos azucarados hace que la boca esté todo el tiempo en un medio ácido y sea más susceptible a la formación de caries dental.

En lo posible organice sus horarios de comida y cepille sus dientes después de cada una de estas para evitar la caries dental.

## ¿Se pueden tomar radiografías durante el embarazo?

Lo mejor sería posponer las radiografías para después del parto. Sin embargo si la madre presenta alguna urgencia o dolor agudo y el odontólogo considera necesario tomar una radiografía, lo puede hacer con la protección adecuada, pues la dosis de radiación es demasiado baja para afectar al bebé. Si necesita tratamiento odontológico que requiera radiografías lo ideal es realizarlo durante el segundo trimestre del embarazo.





## ¿Es cierto que la enfermedad de las encías (periodontal) está relacionada con el parto prematuro y bajo peso al nacer?

En la actualidad tanto en naciones desarrolladas como del tercer mundo, el bajo peso al nacer tiene un tremendo impacto en el sistema de salud. Esto propicia la búsqueda de factores de riesgo y su control para la prevención de este problema.

Algunos estudios sugieren una posible relación entre la enfermedad periodontal, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Por lo tanto, ante cualquier duda es mejor tratar cualquier problema de encías que se presente en la mujer embarazada para evitar este tipo de riesgo.

## ¿Es cierto que por cada embarazo se pierde un diente?

Los cambios que sufre el cuerpo femenino durante el embarazo pueden afectar la salud dental de la mujer, haciendo daño tanto a los dientes como a las encías. Contrario a lo que dicen algunas creencias populares, las alteraciones sufridas en la boca durante el período de gestación no suelen ser tan graves como para llegar a la pérdida de piezas dentales.

Finalmente, recuerde que para mantener una buena salud oral, durante la gestación es necesario asistir a control odontológico mínimo una vez o las veces que lo indique el profesional.

Valoración	Fecha	Firma y Sello
Odontológica 1		
Odontológica 2		





## CAPÍTULO III:

### Recomendaciones nutricionales para gestantes

Una adecuada alimentación durante el período de gestación es uno de los pilares que garantizará un adecuado desarrollo y crecimiento del bebé.

La mejor forma de promover un adecuado incremento de peso consiste en el consumo de una alimentación completa, suficiente, variada y equilibrada, controlando las porciones de los alimentos que se consumen, eligiendo alimentos de menor aporte calórico, además del consumo de agua y actividad física. A continuación se presentan las recomendaciones para una mejor selección de alimentos y nutrición.

GRUPOS DE ALIMENTOS	PREFERIR	EVITAR/ CONTROLAR
Lácteos y derivados	Leche semidescremada o descremada, kumis y yogurt bajos en grasa y azúcar Quesos semidescremado o descremados (pera, mozzarella, campesino crudo, cuajada).	Quesos con alto contenido de grasa como campesino entero, doble crema, parmesano, roquefort, costeño, holandés y queso de untar.
Verduras, hortalizas y legumbres verdes	Preferiblemente crudas, en ensaladas.	Verduras en conservas (lata o en frasco).
Frutas	Frutas enteras o en porción.	Jugos de frutas, frutas cristalizadas / deshidratadas.
Harinas, cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Productos integrales como pan, galletas, calados/ tostadas integrales, avena en hojuelas, cereales del desayuno sin dulce (sin azúcar, panela, miel, melaza). Todas las harinas se pueden consumir teniendo en cuenta la porción y la mezcla de las mismas.	Productos de pastelería: tortas, bizcochos, ponqués, galletas dulces, buñuelos, almojábanas, pan de yuca, roscones, empanadas, tamales, maíz pira, paquetes como chitos, papas, patacones, maicitos, cereales para el desayuno con azúcar o miel.
Carnes, huevos, quesos, pescados y leguminosas secas	Pollo (pechuga), carnes magras (res, cerdo, ternera) y pescados sin piel y sin contenido de grasa.	Carnes grasosas: chicharrón, costillas, etc. Carnes de salsamentaria (jamón, jamoneta, mortadela), embutidos (salchicha, salchichón), vísceras (hígado, pajarilla, callo, chunchullo, menudencias de pollo), piel de pollo, fritanga.





Grasas y aceites	Aceites vegetales preferiblemente de canola, girasol, soya o maíz para preparaciones, aceite de oliva para aderezar. Aguacate, semillas secas.	Mantequilla, margarina, mayonesa, queso crema, crema de leche, manteca, preparaciones fritas.
Azúcares y dulces	Como alternativa puede consumir edulcorantes artificiales que contengan: sucralosa, stevia, acesulfame k o aspartame. Y productos que los contengan teniendo en cuenta que no son de libre consumo.	Azúcar, miel, panela, fructosa y productos que los contengan como: chokolatinas, golosinas, caramelos, helados, dulces caseros, mermelada, bocadillo, cocoa, gelatina, arequipe, jalea, postres y dulces en general.
Otros	Condimentos naturales (orégano, laurel, tomillo, perejil, cilantro, pimientos, paprika, curry, jengibre, limón, alcaparras, ajo, etc.).	Evite usar el salero en la mesa. Evite el consumo de sopas de sobre, caldos de cubo, salsas de soya, bicarbonato de sodio, alimentos procesados, salsa de tomate, aderezos para ensaladas a base de mayonesa.

### ORGANIZA UN MENÚ SALUDABLE

TIEMPO DE COMIDA	GRUPOS DE ALIMENTOS	CANTIDAD
DESAYUNO	<p><b>Bebida láctea:</b> descremada: Café en leche sin dulce, chocolate dietético, yogur- kumis dietéticos, bajos en grasa y azúcar</p> <p><b>Cereal:</b> Productos integrales: pan, tostadas, galletas, etc.</p> <p><b>Proteína:</b> Queso tipo semidescremado: tipo cuajada, campesino crudo o Huevo no frito</p> <p><b>Fruta:</b> Las que tolere, ricas en fibra, preferiblemente fruta entera</p>	<p>1 pocillo chocolatero, 1 vaso mediano</p> <p>Pan (2 tajadas), Galletas (3 tablas), Arepa (1 unidad mediana), tostadas/calados (2 unidades)</p> <p>Queso (1 tajada delgada mediana)</p> <p>Huevo (1 Unidad)</p> <p>Frutas (enteras, en porción o pequeñas entre 7-10 unidades)</p>
MEDIA MAÑANA	<p><b>Bebida láctea:</b> descremada: Café en leche sin dulce, chocolate dietético, yogur- kumis dietéticos, bajos en grasa y azúcar</p> <p>Fruta: Las que tolere, ricas en fibra, preferiblemente fruta entera</p>	<p>1 pocillo chocolatero, 1 vaso mediano</p> <p>Frutas (enteras, en porción o pequeñas entre 7-10 unidades)</p>





<p>ALMUERZO</p>	<p><b>Verduras:</b> Sopa, crema, salteadas o ensalada (En el caso de las ensaladas aderezadas con aceite de oliva o limón, evitar mayonesas, salsas, crema de leche)  <b>Proteína:</b> Pollo, carne, pescado sin gordo sin piel, no frito; preferiblemente asado, sudado, a la plancha o parrilla  <b>Cereal:</b> Arroz, pastas; papa, papas criollas, yuca, plátano. Debes seleccionar una sola de las opciones dadas  <b>Fruta:</b> Las que tolere, ricas en fibra, preferiblemente fruta entera</p>	<p>1 tasa mediana, medio plato          1 porción: 1 trozo mediano          1/2 pocillo, 1 unidad mediana, 3-5 unidades pequeñas, 1 astilla mediana, 1/4 porción.          Frutas (enteras, en porción o pequeñas entre 7-10 unidades)</p>
<p>MEDIA TARDE</p>	<p><b>Bebida láctea:</b> descremada: Café en leche sin dulce, chocolate dietético, yogur- kumis dietéticos, bajos en grasa y azúcar  <b>Fruta:</b> Las que tolere, ricas en fibra, preferiblemente fruta entera</p>	<p>1 pocillo chocolatero, 1 vaso mediano          Frutas (enteras, en porción o pequeñas entre 7-10 unidades )</p>
<p>CENA</p>	<p>Similar al desayuno o al almuerzo con una (1) porción de harina</p>	

### Otras recomendaciones:

- Haga de sus comidas momentos agradables, tomando los alimentos en un espacio tranquilo y agradable.
- Establezca horarios fijos de comida.
- Coma varias veces al día de forma fraccionada, 5 veces al día, cada tres horas en lo posible, controlando el tamaño y la cantidad de las porciones.
- Consuma como mínimo 5 intercambios entre verduras - hortalizas y frutas
- Mastique bien los alimentos (30 veces cada bocado) y no realice ninguna otra actividad mientras come.
- Consuma agua de 8 - 10 vasos al día (2 litros aproximadamente).
- No consuma bebidas alcohólicas durante el embarazo ni en el período de lactancia. Este hábito se asocia a niños de bajo peso al nacer.
- Realice actividad física todos los días. Lo aprendido en Pilates para súper mamás.
- No consuma medicamentos que no hayan sido ordenados por el personal de salud del control prenatal. Estos pueden causar problemas al feto especialmente durante el primer trimestre del embarazo.





## CAPÍTULO IV:

### Pilates para Súper Mamás

La actividad física en el embarazo tiene grandes beneficios para la madre y el bebé, los siguientes son algunos de ellos:

#### Beneficios para la madre:

- Disminuye el riesgo de presentar preclampsia, diabetes gestacional, sobrepeso, y dolor lumbar.
- Disminuye el riesgo de tener complicaciones posparto: endometritis, infecciones de la herida quirúrgica, tromboflebitis, e infecciones del tracto urinario.
- Le permite sentirse más ágil, con mayor adaptación al incremento del peso.
- Disminuye la incidencia de incontinencia urinaria tanto en el embarazo como en el post parto.
- Mejora el estado de ánimo.

#### Beneficios para el bebé:

- Mejora la maduración del sistema nervioso.
- Mejora la función de la placenta permitiendo el adecuado flujo de nutrientes.
- Aumenta el líquido amniótico disminuyendo así el riesgo de parto prematuro.

Prográmese para realizar su rutina de ejercicios en el embarazo, que le será enseñado en el taller de pilates para súper mamás:

#### Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Elija un momento concreto del día y una zona específica de la casa para hacer los ejercicios.
- Ningún ejercicio debe causar dolor.
- El estado de sus músculos y el sistema cardiovascular determinan lo que puede hacer.
- Al iniciar realice pocos ejercicios para aprender a conocerlos correctamente y luego aumente el número de repeticiones hasta donde sienta que no está forzando el organismo.





## ● ● Pilates para Súper Mamás

La actividad física en el embarazo tiene grandes beneficios para la madre y el bebé, los siguientes son algunos de ellos:

Trimestre	Recomendaciones por Trimestre Actividad Física
Mes 1 - Mes 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se exceda ni se fatigue.</li> <li>• Realice ejercicios del piso pélvico.</li> <li>• Fortalezca el abdomen, sin realizar abdominales.</li> <li>• Estabilice el core, torso.</li> <li>• Fortalezca brazos y piernas.</li> <li>• Realice ejercicios de flexibilidad del pecho y la espalda.</li> <li>• No hay una contraindicación. TODO se basa en el nivel de energía de la mama. La excepción a esta regla es haber tenido embarazos de alto riesgo.</li> </ul>
Mes 4 - Mes 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descontinúe los ejercicios boca abajo que hagan contacto con el piso.</li> <li>• Realice ejercicios boca arriba máximo por períodos de 5 minutos.</li> <li>• Estire todos los días la columna lumbar.</li> <li>• Mantenga la flexibilidad de los abdominales realizando los ejercicios del gato y la vaca.</li> <li>• Si se tienen alteraciones de la tensión, los cambios de posición deben realizarse lentamente.</li> <li>• Los ejercicios de fortalecimiento de piernas y brazos se deben realizar sin resistencias, es decir, sin pesas ni bandas elásticas.</li> <li>• Evitar ejercicios de la parte interna de las piernas con resistencias.</li> </ul>
Mes 7 - Mes 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ejercicios de piernas y brazos.</li> <li>• No realizar abdominales.</li> <li>• Incrementar la estabilidad de las pelvis y las caderas.</li> <li>• Realizar ejercicios suaves para la parte lateral de las piernas sin utilizar resistencias: pesas y bandas elásticas.</li> <li>• No ejercicios de la parte interna de las piernas con resistencias.</li> <li>• Fortalecer los brazos y torso para cargar el bebe.</li> </ul>





En cada Trimestre realiza los siguientes 4 pasos, de acuerdo a las recomendaciones del cuadro anterior, las recomendaciones del taller de Pilates para Súper Mamas y las recomendaciones de tu programa de control prenatal.

- A. Respiración
- B. Ejercicios del Piso Pélvico
- C. Acondicionamiento Físico
- D. Flexibilidad

Aquí te enseñaremos dos ejercicios básicos de cada paso, y podrás consultar más de éstos ejercicios en la cartilla de Pilates para Súper Mamas, en la página de la EPS, en la sección del curso de Maternidad y Paternidad.

## A. Respiración

### 1. Respiración Diafragmática o abdominal



Beneficios: Disminuye el stress, controla la presión sanguínea, incrementa la cantidad de oxígeno en la sangre, genera sensación de calma.

1. Tomar aire por la nariz llevándolo todo hacia el estómago en un tiempo de 4 segundos.
2. Botar el aire por la boca y permitir que el abdomen vuelva a su posición inicial sin realizar ningún tipo de fuerza o contracción extra de los músculos abdominales.





## 2. Respiración costal



Beneficios: Permite relajar la espalda media o dorsal y aumentar la capacidad de oxígeno de los pulmones.

1. Mantenga sus manos alrededor de sus costillas, justo al inicio de la barriga.
2. Tome el aire y llévelo hacia sus costillas sintiendo que las costillas se expanden.
3. Bote el aire y sienta como sus costillas se devuelven y se cierran.

Realiza 5 repeticiones de cada tipos de respiración.

## B. Ejercicios del Piso Pélvico

Beneficios: Reduce el dolor lumbar, Desarrolla estabilidad abdomino-perineal y tonifica la musculatura del suelo pélvico, evitando la aparición de incontinencia urinaria postparto y prolapso o caída de la vejiga.

Los ejercicios para el suelo pélvico comprenden tres estrategias de fortalecimiento que pueden ser realizadas durante el embarazo y el posparto.





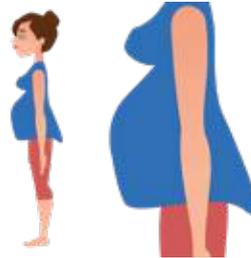
## 1. Ejercicios Hipopresivos

### a. POSICIÓN DE 4 APOYOS



- Apóyese en sus manos las cuales deben quedar justo debajo y al ancho de sus hombros y en sus rodillas las cuales deben quedar justo debajo y al ancho de sus caderas.
- Meta las puntas de los pies.
- Mantenga la cabeza en la misma altura o nivel de la espalda y la columna lumbar aplanada.
- Alargue su columna pensando que de cada extremo tiene una cuerda que la quiere estirar.
- Inicie respiraciones profundas que sean torácicas o costales.
- Tome aire por la nariz y bótelo por la boca, mantenga la posición y repita 7 veces la respiración notando como el tono de su abdomen cambia en la medida que estira su cuerpo.

### b. POSICIÓN DE PIE



- Párese con las piernas al ancho de las caderas y las rodillas levemente semiflexionadas.
- Busque que su pelvis este lo más alineada posible, es decir que la cadera no puede estar ni muy hacia adelante ni muy hacia atrás, sino en un punto medio.





- Imagine que tiene una cuerda en la coronilla de su cabeza que quiere alargarle el cuerpo. Empiece a estirar todo lo que pueda su columna.
- Los hombros deben alejarse al máximo de sus orejas y deben mantenerse abajo.
- Los brazos se abren un poco más al ancho de los hombros y se estiran hacia el suelo.
- Mantenga la posición y respire profundamente con la respiración costal tomando aire por nariz y botando por boca.
- Repita 5 - 7 respiraciones notando como el tono de su abdomen cambia en la medida que estira su cuerpo.

## 2. Ejercicios de Kegel



- Siéntese con las piernas cruzadas o posición de loto.
- Tome aire por nariz profundamente.
- Bote de manera lenta y continua mientras aprieta todos los esfínteres (de orina y ano) y cierra el orificio de la vagina.
- Mantenga la contracción por 2 segundos.
- Suelte y relaje.
- Repita de 10 a 15 veces o sostenga la contracción por 10 segundos.

### Recomendaciones:

- Cuando contraiga, hágalo tan fuerte de tal forma que sienta que internamente desde la zona pélvica algo sube.





- Nunca realice estos ejercicios mientras esta en el baño orinando.
- No es necesaria la utilización de accesorios para los ejercicios de kegel. Con solo su contracción será suficiente.
- Concéntrese y tome el tiempo necesario para realizar los ejercicios.
- Evite apretar sus glúteos.

### **C. Acondicionamiento Físico**

Beneficios: alcanzar un nivel óptimo cardiaco, preparar los músculos para sostener el bebe, aliviar los dolores, prevenir el exceso de peso, y tener más energía.

Nunca será un objetivo hacer ejercicio para perder peso durante el embarazo, pero sí para controlarlo.

El acondicionamiento físico comprende tres estrategias de fortalecimiento que pueden ser realizadas durante el embarazo y el posparto.

#### **1. EJERCICIO CARDIOVASCULAR**

La mejor opción son los ejercicios que no son de impacto, de intensidad moderada y de 30 a 40 minutos, con frecuencia mínima de 3 veces por semana.

##### **TIPO DE EJERCICIO**

- Caminata: es lo más seguro.
- Natación: con la precaución de no haber tenido recientes infecciones vaginales ni urinarias.
- Elíptica: se puede utilizar sin ningún tipo de resistencias, de inclinación ni de carga.





- Los aeróbicos o la zumba: son apropiados siempre y cuando no caiga en la fatiga cardiovascular por realizar periodos prolongados de más de 40 minutos.
- Controle la respiración tomando siempre el aire por la nariz y botándolo por la boca de manera profunda y continua.

## 2. EJERCICIO DE FUERZA O FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Beneficios: Aumenta la fuerza para cargar al bebé, sostener posturas adecuadas, evitar lesiones osteomusculares en espalda y brazos, generar mayor estabilidad de la zona lumbo - pélvica.

### Recomendaciones:

- Puede realizarse de manera libre sin ninguna carga, o con accesorios para fuerza como pesas y bandas elásticas (resistencias sólo en el primer trimestre).
- La intensidad debe ser moderada y las repeticiones de 2-3 series con 10 a 15 cada una.
- Puede realizarlos en pareja preferiblemente o de manera individual.

### a. EJERCICIO PARA PIERNAS & GLÚTEOS

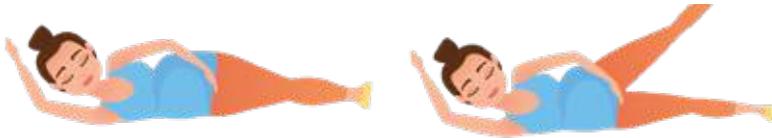
#### SENTADILLAS ASISTIDAS





1. Párese separando las piernas al ancho de las caderas y los brazos estirados al frente a la misma altura de los hombros.
2. Tome aire por la nariz mientras baja sus glúteos hacia el piso y hacia atrás inclinando levemente su tronco hacia adelante.
3. Bote el aire mientras sube y estire sus piernas hasta quedar completamente alineada.
4. Nota: Mientras baja sus rodillas no pueden sobrepasar la punta de sus pies.
5. Las repeticiones deben ser de 2-3 series con 10 a 15 cada una.

### LEVANTAMIENTO DE PIERNA



1. Acueste de medio lado colocando la mano en la parte baja de la cabeza para soportarla o una almohada; y la pierna de debajo puede estar levemente flexionada para mayor estabilidad.
2. De manera alineada, levante la pierna que está encima hacia el cielo hasta el máximo de apertura sin rotar ni girar la pierna. Bote el aire mientras sube la pierna.
3. Baje la pierna mientras toma aire.
4. Repita la secuencia con la otra pierna.
5. Las repeticiones deben ser de 2-3 series con 10 a 15 cada una.





## b. EJERCICIO PARA BRAZOS Y HOMBROS

### ENTREGANDO BANDEJA



El ejercicio puede realizarse de pie o sentado; con o sin resistencia.

1. Posición inicial: Colocar los codos doblados al lado del tronco y las palmas mirando hacia arriba.
2. Estirar los brazos hacia el frente a la altura de los Hombros mientras se bota el aire.
3. Volver a la posición inicial mientras se toma el aire.
4. Las repeticiones deben ser de 2-3 series con 10 a 15 cada una.

### ABRAZANDO EL ARBOL



El ejercicio puede realizarse de pie o sentado; con o sin resistencia.

1. Los brazos y las manos se ubican hacia los lados, a la altura de los hombros con las palmas mirando hacia adentro.





2. Mantenga los codos levemente doblados y las manos levemente redondeados hacia adentro.
3. Mueva los brazos de tal forma que la punta de sus dedos se toca y vuelve y los separa abriendo sus brazos hacia los lados para volver a la posición inicial.

#### **D. FLEXIBILIDAD**

Beneficios: Disminuir dolores musculares, ganar mayor agilidad corporal, facilita tener una mejor postura.

Repetir de 7 a 10 veces.

Indicación: en las posiciones de estiramientos sostener de 20 a 30 segundos.

#### **GATO/VACA**



1. Colóquese en posición de los 4 apoyos.
2. Bote aire a medida que curva su columna hacia adentro y se mira el ombligo. Enfoque su mirada en el abdomen para mantener su columna curvada.
3. Tome aire mientras sube la cabeza para mirar al frente y arquee su espalda completamente, sacando su cola o apuntando con sus glúteos hacia arriba.
4. Utilice su punto de mirada para incrementar la movilidad de la columna ya sea para curvarla o arquearla.





## MARIPOSA



- Sentada en el piso con las rodillas dobladas y las plantas de los pies tocándose una con la otra. Use sus brazos para generar una leve presión a las piernas para que bajen hacia el piso. Sentirá un estiramiento de la parte interna de sus piernas.
- Repita 3 veces el estiramiento y Mantenga el estiramiento por 10 segundos.

## ESTIRAMIENTO LATERAL DE COLUMNA



- Sentada con las piernas completamente estiradas y abiertas al ancho de las caderas, y brazos a los lados a la altura de los hombros. Tome aire e incline su tronco hacia un lado llevando el brazo estirado hacia arriba. Mantenga siempre su torso mirando al frente a medida que se inclina. Bote aire al regresar a la posición inicial.
- Repita 2 veces el estiramiento por cada lado y mantenga el estiramiento por 10 segundos.





## CAPÍTULO V:

### La atención del parto

Aproximadamente en la semana 34 de gestación, su médico la remitirá a valoración preanestésica y le entregará la orden para el parto que debe autorizar en una oficina de EPS Sanitas. Tenga en cuenta que debe presentar el volante de autorización el día del parto.

### Recomendaciones generales

Una vez el médico le indique que se aproxima la fecha del parto, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. La orden que se le expide para la atención del parto debe ser tramitada lo más pronto posible.
2. Esta orden la puede autorizar en cualquier oficina de Servicios Médicos de EPS Sanitas de su ciudad.
3. Para autorizar la orden debe llevar su documento de identidad y el carné o afiliación a EPS Sanitas.
4. No olvide llevar el volante de autorización vigente, junto con su cédula, carné y dos bonos o cuotas moderadoras de asistencia médica para la clínica en que será atendida el día del parto.
5. Cumpla las citas que le asigne su médico obstetra o enfermera y siga las instrucciones que le sean impartidas en esta institución.
6. No olvide: es indispensable que siempre lleve con usted esta cartilla.





## Inicio del trabajo de parto

A continuación se describen las señales indicativas que el trabajo del parto ha iniciado. Tenga en cuenta que en cada mujer el trabajo de parto puede iniciar de forma diferente y aún en cada embarazo puede variar.

- **Expulsión del tapón mucoso:** un moco transparente y espeso, que puede tener pintas de sangre, se libera y sale al exterior por la vagina. Este signo es preludeo del inicio de parto.
- **Contracciones:** aparece un endurecimiento del abdomen que inicialmente puede ser o no doloroso. Da inicio en la parte baja de la espalda y pasa hacia adelante en la parte inferior del abdomen. A medida que pasa el tiempo las contracciones se vuelven más frecuentes y su duración más prolongada.
- **Ruptura de la fuente:** la vagina empieza a expulsar (abundante o en poca cantidad) un líquido semejante al agua o en algunas situaciones puede ser de color oscuro. Esto puede suceder al inicio o al final del trabajo de parto y ante su presencia usted debe consultar inmediatamente al sitio donde le atenderán el parto.





## **Para el momento del parto es importante que usted haya aprendido el patrón respiratorio como se indica a continuación**

En el momento del parto debe iniciarse con una respiración profunda. Se inspira a través de la nariz hasta elevar el abdomen y después el aire se exhala por la boca. Esta respiración profunda debe coincidir con las contracciones.

Cuando las contracciones se hacen más fuertes, es aconsejable respirar más rápido y superficialmente. Se empieza con una inspiración profunda, siguen otras más cortas y superficiales, ligeras y sin esfuerzo. Cuando la contracción decrece, el ritmo de la respiración también debe bajar.

Al hacerse inminente el parto, usted sentirá la urgencia de pujar. Sin embargo este pujo sólo debe hacerse durante cada contracción. Para resistir las ganas de pujar y esperar el momento adecuado, se utiliza una respiración entrecortada que consiste en respirar por la boca jadeando de manera regular. Para exhalar el aire se hace como si se soplara para apagar una vela. Cuando cesa la urgencia de pujar, se respira profundamente de nuevo.

Finalmente llega el verdadero momento de pujar. Usted debe respirar dos veces de manera profunda y lenta, y, pujar. Mientras se puja, usted debe contener la respiración el mayor tiempo posible. Cuando pasa la contracción se hace otra inspiración profunda.





## Elementos y documentos que debe llevar a la clínica cuando esté en trabajo de parto

### Documentos:

- Documento de identidad.
- Carné.
- Valoración preanestésica.
- Resultados de los exámenes practicados durante el embarazo.
- Volante de Autorización vigente.

### Elementos:

- Dos pijamas.
- Un paquete de pañales desechables para adulto.
- Un par de pantuflas.
- Ropa interior cómoda y brasier de maternidad.
- Un par de medias de lana.
- Implementos de aseo personal.
- Una muda de ropa para salir.
- Documentos completos.

**Importante:** no lleve joyas, maquillaje, ni uñas pintadas.

### Elementos para el bebé

- Tres camisetas de franela y tres camisas.
- Tres mamelucos y/o sacos.
- Un par de medias o patines
- Un gorrito.
- Dos cobertores.
- Diez pañales desechables etapa 0.
- Elementos de aseo para el bebé.
- Un peine pequeño.





### **Recomendaciones:**

- Después de concluir el embarazo, el bebé debe asistir al Programa de Crecimiento y Desarrollo, en donde diferentes profesionales realizarán los controles que permitirán evaluar su salud en todos los aspectos. Recuerde que estas citas se realizan desde el período neonatal hasta que su hijo tenga 9 años y 11 meses de edad.
- La primera consulta al pediatra después del nacimiento debe hacerse antes de los ocho días de edad.
- Si el bebé no fue vacunado al nacer, es necesario asistir a un servicio de vacunación.
- Usted también puede acceder en su EPS a la consulta de planificación familiar y mediante una asesoría, conocerá los métodos de planificación familiar que puede utilizar.

### **Cuidados posparto (puerperio)**

Tenga en cuenta las recomendaciones a seguir después del parto:

- Seis horas después del parto, empiece a caminar.
- Realice aseo genital frecuente en la herida del periné. Para esto utilice medio litro de agua y diluya una copa de solución antiséptica que contenga Yodopovidona o haga el aseo solo con agua.
- Mantenga la herida limpia y seca.
- Haga curación de la herida quirúrgica (cesárea) con agua y jabón diariamente.
- Realice una dieta que contenga abundantes líquidos (tres litros de agua al día), cereales y frutas ricas en fibra, así como pocas grasas y harinas.
- Mantenga adecuados períodos de sueño y descanso.
- Realice actividad física después de 15 a 30 días del parto, siguiendo los mismos ejercicios descritos en el capítulo cuarto.
- Durante el baño diario realice examen de senos para identificar congestión o nódulos por acumulación de leche.
- Del tercer al sexto día sentirá sus senos llenos y algunas veces dolorosos. Coloque paños de agua tibia y realice masajes para facilitar la salida de la leche. Luego coloque compresas heladas. Esta congestión pasará pronto si usted amamanta de día y de noche.
- Su médico obstetra le asignará una cita de control posparto, en la que realizarán una detallada evaluación de su estado de salud y le indicarán cuándo debe asistir al próximo control. Esta consulta se debe tomar máximo ocho días después del parto.



## CAPÍTULO VI:

### La lactancia materna:

La lactancia materna, además de ser una actividad que suple la necesidad de alimentación para el bebé, será para la madre un momento trascendental para estar en contacto con su hijo(a), permitiéndole a este(a) conocer el mundo exterior, adquirir confianza y afirmar su vínculo afectivo.



Recuerde amamantar al bebé de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años. Todo recién nacido de manera innata posee, entre otros, los siguientes reflejos:

- Reflejo de búsqueda: se identifica fácilmente cuando se acerca un objeto o el seno a la cara del bebé, quien inmediatamente lo busca con su boca.
- Reflejo de succión: se identifica cuando el seno de la madre o cualquier objeto es introducido en la boca del bebé y este realiza una succión instintiva. Inicie el amamantamiento inmediatamente, en la primera media hora después del parto.
- Reflejo de deglución: es el proceso de “pasar” o “tragar” que se presenta como respuesta a un estímulo.

### Ventajas de la lactancia materna

- Fortalece la relación madre - hijo.
- No requiere preparación.
- Siempre está a temperatura ideal.
- Facilita la alimentación nocturna.
- Disminuye el tiempo de espera para alimentar al bebé.
- No tiene ningún costo.
- Aporta todos los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del bebé.
- Disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas en el bebé.
- Fomenta el desarrollo músculo-esquelético de la cavidad oral.
- Disminución de la incidencia de cáncer de seno y de ovario en las mujeres.
- Es amigable con el ambiente.





## En la EPS Sanitas:

**Promovemos** la lactancia exclusiva los primeros seis meses para que continúe con alimentación complementaria hasta los dos años y más.

**Capacitamos** al personal en contacto con las madres gestantes.

**Realizamos** preparación a la mujer durante la gestación, parto y puerperio.

**Atendemos** el parto de manera humanizada, promoviendo el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en los primeros 30 minutos después del parto.

**Educamos** a los padres en nutrición, posiciones de amamantamiento y cómo mantener la lactancia en situaciones especiales: lactantes trabajadoras pueden extraerse leche durante su jornada laboral.

**Favorecemos** el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido.

**Recomendamos** a los niños menores de seis años el control de crecimiento y desarrollo con el pediatra.

**Desestimulamos** la alimentación que reemplaza la lactancia materna como el uso de chupos, teteros, leches artificiales y entrega de muestras comerciales al personal, al paciente y su familia.

**Garantizamos** entornos protectores y espacios amigables.

**Contamos** con grupos que apoyan la lactancia materna.





## Tipos de pezón

Las mujeres con pezones planos o invertidos pueden amamantar sin ningún tratamiento, pues los bebés se prenden al pecho, no al pezón. El éxito de la lactancia tiene que ver más con una buena postura del bebé en el pecho que con la forma de los pezones.

## Técnica de amamantamiento

Para alimentar a su bebé debe estar relajada, escoger un lugar calmado y el momento oportuno. Una postura adecuada es uno de los mejores secretos para amamantar, pues facilita la salida de la leche y evita que la madre se canse. Para ello, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:



- Antes de ofrecer al bebé el seno, la madre debe realizar movimientos circulares en forma de espiral desde la base del seno hasta la areola, estimulando así el descenso de la leche.
- Lo apropiado es que el bebé se encuentre cerca al cuerpo de la madre y la boca y mandíbula cerca del seno.
- Cuando el bebé esté tomando la leche no debe observarse casi nada de la areola, no se debe sentir dolor en los pezones y lo más importante, el recién nacido y la madre deben sentirse relajados y felices.

## Posiciones para amamantar

La posición ideal puede ser diferente en cada mujer. Lo importante es que tanto ella como su bebé se encuentren cómodos y satisfechos





## Posición sentada

- A.** La espalda debe quedar totalmente apoyada en el espaldar del asiento y la cabeza del bebé debe descansar sobre la parte media del brazo. Utilice una almohada para sostenerlo en una posición cómoda. Le recomendamos apoyar los pies en un banquito para elevar las rodillas y conseguir que el bebé quede a la altura del pezón.
- B.** Coloque al recién nacido frente a su seno (estómago con estómago). Recuerde que debe llevar el bebé al seno y no el seno al bebé.
- C.** Sostenga el seno con la mano en forma de “C”, coloque el dedo pulgar por encima del pecho (teniendo especial cuidado de no presionar ni tapar la areola) y los cuatro dedos restantes por debajo del seno, lejos de la areola.
- D.** La posición correcta de la mano favorece el reflejo de búsqueda y permite al bebé afianzarse en buena parte de la areola.
- E.** Para ayudar al recién nacido a comenzar a alimentarse, la madre debe tocar con el pezón el labio superior del bebé hasta que abra bien la boca. Cuando esté completamente abierta, debe acercarlo rápidamente, centrando el pezón en su boca, que debe abarcar la mayor parte inferior de la areola.



Si el bebé coge con sus encías sólo el pezón, interrumpa la succión y empiece nuevamente. Tenga en cuenta que esto puede llevar algún tiempo. Verifique los labios hacia afuera, el mentón y la punta de la nariz pegados al seno.





## Posición de patilla

- A. Ponga una o dos almohadas a los lados para ayudar a sostener su brazo y al bebé.
- B. Apoye bien su espalda en el asiento y coloque los pies en un banquito para elevar las rodillas y conseguir que el bebé quede a la altura del pezón.
- C. Sostenga el cuello y parte de la cabeza del bebé en su mano y colóquelo frente a su seno, sujetando el torso del recién nacido con el antebrazo. Apóyelo a un lado de su cuerpo.
- D. Siga los pasos C, D y E de la posición sentada.



## Posición acostada de lado

- A. Acuéstese de lado. Use una almohada para apoyar su cabeza, otra para dar apoyo a su espalda y ponga otra detrás de la espalda del bebé.
- B. Coloque al bebé de lado frente a usted, con la cabecera elevada, de tal manera que la cabeza del niño descanse sobre la parte media del brazo, como lo indica la gráfica.
- C. Siga los pasos B, C, D y E de la posición sentada.





## Extracción de la leche

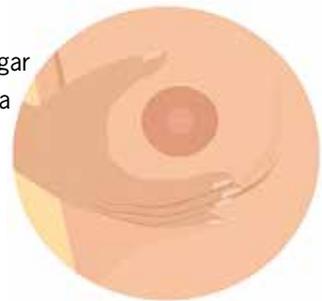
### Método de extracción: manual

Consiste en la extracción de la leche directamente con la mano, sin utilizar otro elemento, a través de masajes y estimulación. Utilizando esta técnica se consigue un mayor volumen de leche, se previene la contaminación de la leche y es segura eficiente y económica.

- Asuma una actitud positiva, segura y tranquila.
- Realice un adecuado aseo de manos y uñas con abundante agua y jabón.
- Para iniciar, realice masajes con movimientos circulares alrededor del seno, empezando por las áreas más alejadas del pezón, desde la periferia hacia el centro, tratando de detectar sitios sensibles o duros. Así estimulará la salida de leche de la mama.
- Realice extracción por 20 minutos alternando el seno cada 5 a 10 minutos.

### Técnica

Coloque la mano en forma de “C”, sitúe el dedo pulgar encima y los dedos índice y anular por debajo, a una distancia de 3 a 4 centímetros del pezón. Empuje el seno con los dedos hacia atrás sin separarlos (como lo indica la gráfica) haciendo presión suave hacia las costillas.



Luego gire los dedos y el pulgar como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del seno que son muy sensibles.





## Recomendaciones

- No apriete, ni hale hacia afuera el pezón o el pecho ya que puede dañar los tejidos.
- No se preocupe si la cantidad de leche que extraiga es poca, ya que en la medida en que lo haga irá aumentando la producción.
- Es importante rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- Deseche los primeros chorros de leche materna, pues esto contribuye a la reducción del 90% de bacterias que están presentes normalmente.
- Coloque leche materna en areola y pezón terminada la extracción.
- Si por alguna razón debe interrumpir la succión, deslice delicadamente su dedo meñique bien limpio por la comisura labial y entre las encías del bebé.

## Recolección y conservación de la leche materna

- Disponga de recipientes plásticos libres de bisfenol o frascos de vidrio con tapa plástica.
- Lave los recipientes y déjelos hervir durante 15 minutos.
- Extraiga la leche materna directamente hacia el envase limpio.
- Durante los tres primeros días posparto, evite extraer leche. Solo en caso indicado
- Establezca un horario de 2 a 3 horas entre una extracción y otra, si no está en contacto con el recién nacido o lactante.
- Cada vez que realice la extracción, utilice recipientes diferentes y márkelos con fecha y hora de recolección.
- Refrigere o congele de inmediato, según necesidad.
- Evite la exposición a la luz solar, pues altera las vitaminas de la leche materna.

## Conservación de la leche

- Coloque la leche en la parte interna de la nevera (atrás).
- No almacene la leche materna en la puerta de la nevera.
- Evite dejarla cerca de los alimentos de olor muy fuerte.
- La leche materna fresca puede conservarse 4 horas al ambiente y hasta 12 horas en el refrigerador.





## Congelación

Se recomienda congelar la leche cuando la madre está produciendo la cantidad suficiente para cubrir los requerimientos del bebé y además, le sobra. La leche materna puede ser congelada por 15 días, siempre y cuando el refrigerador tenga puerta independiente. Almacene la cantidad necesaria que su bebé esté consumiendo.

## Descongelación y calentamiento

- Utilice primero la leche del recipiente marcado con la fecha y hora más antigua.
- Temperaturas muy altas destruyen enzimas, grasas y proteínas. No caliente la leche materna en el horno microondas, ya que altera las proteínas y destruye algunos componentes de protección.
- No vuelva a congelar la leche materna descongelada.
- Descongele al baño de María hasta que quede completamente líquida.
- Tibie al baño de María la leche refrigerada.

## Transporte

Si debe transportar la leche de un lugar a otro después de retirarla del refrigerador, coloque el envase dentro de un recipiente con hielo o nevera portátil y transpórtelo inmediatamente.





## Sugerencias de regreso al trabajo

- Aproveche plenamente la licencia de maternidad para establecer una buena provisión de leche antes de volver al trabajo.
- Amamante a su bebé una vez antes de irse en la mañana y utilice la hora de lactancia tan pronto regrese a su casa. Si no es posible amamantar, planee extraer leche 2 veces durante el día en el trabajo.
- Puede almacenar la leche que extrae cada día, de modo que esté disponible para su bebé al día siguiente, mientras usted está trabajando. La leche materna se puede conservar en el refrigerador hasta por 12 horas.
- Entrene a la persona que va a cuidar al bebé preferiblemente 15 días antes del regreso al trabajo.
- Es normal que cuando regrese al trabajo se sienta fatigada y experimente una sensación de pérdida, dejando a su bebé al cuidado de otro. Si ha estado amamantando a su bebé, puede sentir preocupación ante la perspectiva de tener que cesar un proceso natural que ha protegido la salud de su niño y ha creado un vínculo tan poderoso y nutritivo con usted.
- Este tipo de reacción es muy normal, la buena noticia es que no tiene que dejar de hacerlo. Necesitará un poco de paciencia por un período de ajuste. También algo de práctica con los métodos de extracción manual o mecánica.

¡Regrese al trabajo y siga amamantando!

Para conocer más información sobre la lactancia materna, la invitamos a conocer y suscribirse en nuestro canal en YouTube. Digite la dirección electrónica de cada uno de los videos en su navegador:

- Lactancia materna - Todo lo que debes saber: <http://youtu.be/4JsxVE5zgbw>
- Lactancia materna - Posiciones y técnicas para amamantar: <http://youtu.be/hkH65zg9Psl>
- Lactancia materna - Consejos prácticos: <http://youtu.be/tUaEMANfU5w>





## CAPÍTULO VII

### La planificación familiar

La planificación familiar es un derecho que tienen hombres y mujeres para definir cuándo y cuántos hijos desean tener. Para tal fin se han desarrollado métodos de planificación que garanticen el desarrollo de su sexualidad sin temores de embarazos no deseados o no planeados.

Durante la lactancia (primeras seis semanas post parto) usted podrá acceder a los siguientes métodos temporales:

- Ritmo
- Temperatura basal
- Mela (Método de la lactancia materna – amenorrea)
- Métodos de barrera (preservativo masculino)

De las seis semanas a los seis meses posparto, usted podrá tener acceso a los siguientes métodos temporales:

- Inyección trimestral
- Anticonceptivos orales de solo progesterona
- Dispositivo Intra uterino de cobre
- Métodos de barrera (preservativo masculino)
- Implante subdérmico hormonal

Después del sexto mes, cuando termine su periodo de lactancia exclusiva e inicie la alimentación complementaria de su bebe, usted podrá acceder a los siguientes métodos temporales:

- Inyección mensual o trimestral
- Píldoras anticonceptivas combinadas o solas
- Implante subdérmico hormonal
- Dispositivo intra uterino de cobre
- Métodos de barrera (preservativo masculino)





Si ya decidió no tener más hijos puede acceder a métodos definitivos en cualquier momento:

- Ligadura de trompas
- Vasectomía

Para recibir asesoría e información sobre los métodos es recomendable solicitar una cita de planificación familiar a partir de la semana 28 de gestación. De igual manera, es importante solicitar una nueva cita durante el posparto para definir el método de planificación.

Tenga en cuenta que usted puede acceder a métodos anticonceptivos de emergencia en las primeras 72 horas con un límite máximo de cinco días, en caso de una relación sexual voluntaria o involuntaria sin el uso de un método anticonceptivo, o por falla de este, o por el uso incorrecto del método.

Los métodos de emergencia se pueden usar en cualquier momento de la lactancia.





## CAPÍTULO VIII:

### El recién nacido

La espera de un hijo es un evento relevante para la familia gestante, esto representa edificarse en nuevo rol y ahora, por fin, llega el momento de ese maravilloso encuentro en el que los padres y su recién nacido afianzaran el vínculo que han venido construyendo desde la gestación, ese primer instante del contacto piel a piel les permitirá descubrir lo fascinante de este nuevo proceso.



Por esto es importante tener en cuenta los siguientes cuidados.

En primer lugar recuerde que su hijo(a) tiene derecho a la consulta de crecimiento y desarrollo en la que se evalúa la salud física, se valoran conductas y se enseñan actividades de estimulación y nutrición. Esta consulta se complementa con la valoración pediátrica.

### Aspectos generales

- Al nacer, la talla del niño variará entre 45 cm y 55 cm, y, su peso entre 2.500 g y 4.000 g aproximadamente.
- La piel será de color rosada o rojiza y generalmente estará cubierta por una sustancia grasosa encargada de protegerla mientras el feto está en el útero. Puede haber también partes cubiertas con un vello suave, llamado lanugo, especialmente en la espalda y los hombros.
- De manera común, el bebé asumirá la posición previa al nacimiento: piernas y brazos flexionados.
- Las manos y pies del niño(a) podrán sentirse fríos y de color azulado algunas horas después del nacimiento.
- La cabeza será la parte más grande del recién nacido y se verá alargada como resultado del paso por la pelvis y vagina de la madre.
- En cuanto al abdomen, será grande y blando, y el ombligo, se tardará de una a tres semanas en caer. Se recomienda mantenerlo limpio, seco y por fuera del pañal para prevenir infecciones.
- Los recién nacidos a término y estables pueden bañarse con esponja y no realizar inmersión.
- Los genitales en la niña, se observarán muy desarrollados; en ocasiones los labios mayores no cubrirán los labios menores e incluso pueden aparecer secreciones blancuzcas o sanguinolentas durante una o dos semanas.
- En el niño, el escroto se verá grande y el pene generalmente pequeño.





## ¿Qué es la muerte súbita?

Es el fallecimiento repentino en menores de doce meses mientras duermen. Los niños más susceptibles de padecerlo se encuentran entre 1 a 6 meses, lo más relevante es que en la autopsia no se revela ninguna alteración que explique este desenlace.

Se puede disminuir este riesgo:

- Los recién nacidos y lactantes deben dormir **siempre** sobre su espalda (boca arriba), deben **dormir solos** en una cuna/cama de superficie plana y firme.
- No dormir con la cabeza cubierta por cobijas, telas bufandas o similares
- No debe tener en la cuna muñecos, mantas pesadas, cualquier elemento que pueda favorecer que el bebé se asfixie.
- Debe evitarse la exposición al humo de cigarrillo antes y después del nacimiento.
- Los padres que consuman alcohol, medicamentos que produzcan sueño o sustancias psicoactivas deben tomar conductas preventivas adicionales.

## Consulta de control

Esta consulta, que tiene como objetivo evaluar la adaptación neonatal, debe ser llevada a cabo por un médico 72 horas después del nacimiento. Entre otras actividades, la consulta incluye un examen físico completo donde podrán detectarse condiciones como la ictericia (coloración amarilla de la piel) y deshidratación. Adicionalmente se realiza una evaluación de los cuidados maternos del recién nacido, como la técnica de lactancia materna.

En esta consulta recibirá el resultado de la prueba de TSH del recién nacido tomada durante el parto. Es primordial que usted reclame el resultado en el laboratorio de la clínica u hospital donde fue atendido el parto.

## Esquema de vacunación

La vacunación, después del saneamiento ambiental, es la mejor estrategia de salud pública para la reducción de las enfermedades, disminuyendo la mortalidad causada por estas. Su aplicación oportuna implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso y por tanto, con las vacunas se logra que una enfermedad no se presente o que si lo hace se manifieste levemente.





A\* continuación se relaciona el esquema de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) que se recomienda en la medida en que el recién nacido vaya cumpliendo las edades especificadas. Tenga en cuenta la edad de las siguientes dosis y refuerzos, pues vacunarlo a tiempo es un acto de amor:



Vacunas	Niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días						
	Niños y niñas de 0 a 11 meses y 29 días				Niños y niñas de 12 a 23 meses y 29 días		Niños y niñas de 5 años
	0 a 29 días	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	
<b>BCG</b> (tuberculosis)	●						
<b>Hepatitis B</b>	●						
<b>Pentavalente</b> (difteria, tetanos, tosferina, hepatitis B, haemophilus, influenza tipo B)		●	●	●			
<b>Antipolio</b> (poliomielitis)		● VIP	●	●		●	●
<b>Antirrotavirus</b> (diarrea severa por rotavirus)		●	●				
<b>Neumococo conjugado</b> (neumonía, enfermedad invasiva por neumococo conjugado)		●	●		●		
<b>Triple viral</b> (sarampión, rubeola, parotiditis)					●		●
<b>Varicela</b> (varicela)					●		
<b>Hepatitis A</b>					●		
<b>Antiamarilica</b> (fiebre amarilla)						●	
<b>DPT</b> (difteria, tetanos, tosferina)						●	●
<b>Influenza estacional</b>				●	●	●	

**NOTA:** Esquema de vacunación universal y gratuito para todos los usuarios en el territorio nacional cubierto con vacunas suministradas por Ministerio de salud y Protección Social.

## El llanto

Es la forma con la que el bebé se comunica y manifiesta sus sensaciones. Cuando lllore hay que atenderlo(a) lo más pronto posible, esto le enseñará al recién nacido que el mundo al que llegó le es favorable, y que hay personas que le ayudaran a solucionar sus necesidades fundamentales.



Cuando el lllore, procure hablarle, cantarle, hacerle saber que está ahí, revisar su pañal, darle pecho si es necesario, verificar que no sean gases que lo (la) puedan estar incomodando, asegurarse que no esté demasiado cubierto (a) o con frío.

Si aún después de llevar a cabo estas tareas el bebé sigue molesto, simplemente arrúllelo, háblele y/o póngalo contra su piel, pues este contacto directo no sólo puede calmarlo sino que generará en el seguridad y confianza.





## La alimentación

- Alimente al bebé a libre demanda cada vez que lo pida de día y de noche.
- Recuerde que los recién nacidos menores de un mes no deben permanecer más de cuatro horas en ayuno (aproximado de 8 a 12 tomas al día).
- Es importante que el bebé realice succiones lentas, seguidas de deglución (a veces ruidosas).
- Esté pendiente de los signos de buen aporte de leche materna: vigilar el número de pañales mojados (aproximadamente de 6 a 8 pañales por día) y número de deposiciones en el día.
- Como ya se mencionó, el mejor alimento para el bebé es la leche materna que, por lo menos hasta los seis meses, debe ser exclusiva. A partir de esta edad el médico le indicará en sus controles cuál es la nutrición a seguir aunque la lactancia materna se puede mantener hasta los dos años de edad.



## El baño del bebé

El baño es para muchos bebés un momento muy agradable. Le permite moverse libre sin la ropa que usa, es un espacio para que los adultos significativos a su alrededor le conozcan más, establezcan un contacto corporal y visual, que le permitirán afianzar su desarrollo sensorial. Sin embargo en algunos casos el recién nacido puede estar tenso o intranquilo, con paciencia y minimizando riesgos esta situación cambiara.



El momento de bañar al bebé depende de cada familia, siempre y cuando el médico o el grupo de salud no lo hayan contraindicado. El baño en la mañana o antes de acostarse a dormir, será una rutina que se establecerá dependiendo de cada niño y su grupo familiar cercano.

Es una buena recomendación hacerlo antes de alimentarlo para evitar el vómito.

Para el baño, tener listo:

- Una tina con agua tibia. Pruebe siempre la temperatura y acostúmbrese a echar primero el agua fría y después el agua caliente.





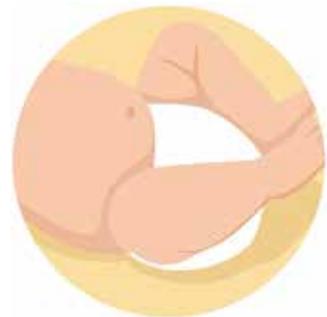
- Un jabón neutro de glicerina o avena.
- Ropa caliente que ha sido colocada previamente en el pecho de alguno de los papás.
- No olvide que hay que mantenerlo calentito usando siempre gorro de algodón.

#### Precauciones generales:

- El baño de los primeros días es corto (máximo cinco minutos). Hay que limpiar y secar bien pliegues y genitales.
- Si aún no se le ha caído el cordón umbilical, limpie con un aplicador y con un antiséptico.
- Para evitar descargas eléctricas, no coloque la bañera cerca de tomas o aparatos eléctricos conectados.
- Procure bañar al bebé cuando haya otra persona.
- Tenga listos los elementos a utilizar.
- El baño se debe realizar en un recinto cerrado. Evite las corrientes de aire.
- Nunca deje solo al bebé en la bañera por más seguro que parezca.
- No llene la tina, utilice solamente el agua necesaria para evitar inmersiones.
- Los elementos que se van a utilizar deben estar en óptimas condiciones.
- El tiempo de duración del baño no debe superar los cinco minutos.
- En la cara del bebé no se debe utilizar jabón, únicamente agua.
- El agua que se utiliza en el baño del bebé no debe tener ninguna otra sustancia.

## Ombbligo

Se recomienda que el muñón umbilical del recién nacido sano se mantenga limpio y seco hasta que se momifique y caiga (manejo “seco”) sin aplicar antisépticos o antibióticos tópicos. Por lo tanto el aseo del ombligo no debe ir más allá de la limpieza habitual que se hace durante el baño o aseo general y siempre se debe dejar seco y no cubierto por el pañal.



Si el ombligo o la piel que lo rodea presenta enrojecimiento, tumefacción, calor local, mal olor, dolor o salida de pus, lleve el bebé a urgencias de inmediato.





## Ropa

Con respecto a la ropa, no llene de muchas prendas al recién nacido. La cantidad de ropa debe estar medida de acuerdo al clima en el que se encuentre el bebé, ya sea en un recinto cerrado o al aire libre. No olvide que la ropa debe ser cómoda y holgada.



## Hipo

El hipo se presenta desde la vida intrauterina y persiste con cierta frecuencia durante los primeros días de vida. A veces es por frío y sólo con alimentarlo al seno es suficiente para que le pase la molestia.



## Piel

Los brotes del recién nacido pueden ser una reacción alérgica o una sensibilidad de la piel al sudor, por ello es importante no aplicar aceites.

Existe un brote muy parecido a una espinilla que no se le debe molestar ni aplicar nada. Se debe mantener la piel limpia y seca. Si es muy persistente o cambia de características y se extiende mucho, consulte con su médico.



## Cavidad Oral

Debe comenzar la limpieza de las encías desde el nacimiento, una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para realizarla puede utilizar una gasa húmeda, o la punta de un pañito limpio de tela suave humedecido en agua y masajear suavemente las encías para retirar restos de leche.

## Cólicos

Los cólicos son producidos por muchas causas. Cuando el bebé tiene cólicos se puede poner muy inquieto, llorar repentinamente y entrecortado, empuñar las manos y las piernas muy flexionadas sobre el abdomen. Para aliviar esta molestia hágale un masaje abdominal y verifique la técnica de sacado de gases.





## Dermatitis del pañal (pañalitis)

La protección del área del pañal es muy importante desde un inicio. Recuerde que en los primeros días la deposición es muy pegajosa y verde, por lo que se debe bañar con agua fría, un jabón suave y aplicarle una crema protectora.

Poco a poco y gracias a la lactancia, el aspecto de la deposición irá cambiando y se hará más blanda, frecuente y amarillenta. Es por eso que hay que vigilar constantemente el pañal para evitar problemas en la piel del bebé.



## Descamación del cuero cabelludo

Muy frecuentemente se puede ver algo parecido a la caspa en la cabeza del bebé. Esto poco a poco irá disminuyendo al bañarlo. Sin embargo usted puede ayudarlo frotándolo con una toalla. Si persiste o cambia de características, consulte a su médico.



## Cuando acudir a valoración médica de inmediato:

Estando en casa hay que reconocer cuales son los signos generales de peligro que indican que el niño debe ser valorado **de inmediato** por un médico. Si el niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos:

- No puede succionar o tomar líquidos.
- Vomita todo.
- Tiene convulsiones.
- Está como dormido y no puede despertar fácilmente.
- Tiene hipotermia (piel muy fría) o tiene fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C).
- Secreción purulenta (pus) por ojos, oídos o el ombligo.
- Está muy pálido.
- Hace ruido al respirar y tiene tos persistente.
- Hay presencia de sangre en las heces.

Acudir oportunamente a la valoración por el servicio de salud, es una adecuada conducta.

Si tiene alguna duda con respecto a la información anterior, pregúntele al médico o enfermera del programa de crecimiento y desarrollo.





## Registro Civil de Nacimiento

Este documento debe ser diligenciado en la notaría más cercana a su lugar de residencia. Para esto debe llevar el Certificado de Nacimiento que le entregaron en la clínica, anexando los documentos de identidad de los padres y del recién nacido. Recuerde que éste es un derecho del niño.



## CAPÍTULO IX:

### Depresión y embarazo

El embarazo es una situación afectiva que involucra cambios en el estado de ánimo e implica cuestionamientos acerca de la vida actual y futura. Por esta razón, es normal que se sienta más susceptible a situaciones externas y que pueda presentar:

- Llanto fácil.
- Sensación de desesperanza.
- Dificultad para establecer vínculo emocional con el bebé y con el entorno.
- Malestar emocional.
- Dificultades para dormir.
- Irritabilidad y alteraciones en el ánimo.

La depresión posparto es una situación biológica con un alto compromiso y expresión emocional. Por esto si en los días siguientes al parto usted presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, es recomendable que informe a su médico tratante para definir si es necesario tratarlos a través de terapia.





## CAPÍTULO X:

### **Infecciones de transmisión sexual en el embarazo**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que está infectado y son causadas por bacterias, parásitos o virus. Existen más de 20 tipos de ITS, dentro de las cuales se incluyen: sífilis, VIH/SIDA, gonorrea, clamidia, herpes simple, tricomoniasis, vaginosis bacteriana y el virus del papiloma humano (VPH).

Durante la gestación usted puede infectarse con las mismas ITS, pues el embarazo no ofrece a las futuras madres ni a sus bebés ninguna protección contra estas infecciones. Las consecuencias de una ITS en una mujer embarazada y en su bebé pueden ser significativamente más graves y hasta mortales para el recién nacido. Por esto, es importante que usted conozca los efectos dañinos de las ITS y sepa cómo protegerse y proteger a su bebé contra la infección.

### **Modo de transmisión de las ITS**

Una mujer embarazada puede transmitir una infección de transmisión sexual a su hijo antes, durante o después del nacimiento. Ciertas ITS como la sífilis, atraviesan la placenta e infectan al bebé mientras está en el útero (matriz). Otras como la gonorrea, la clamidia, la hepatitis B y el herpes genital pueden ser transmitidas por la madre en el momento del parto, cuando el recién nacido pasa por la vía del parto o cesárea. El VIH puede atravesar la placenta durante el embarazo, infectar al bebé durante el trabajo de parto y, a diferencia de casi todas las otras ITS, puede infectarlo a través de la lactancia materna.





## Cómo diagnosticar las ITS

Las infecciones de transmisión sexual afectan a las mujeres de todos los niveles socioeconómicos y educativos sin importar edad, raza, grupo étnico y religión. Desde el año 2000, el Ministerio de la Protección Social recomienda que durante su primera visita prenatal las mujeres embarazadas se hagan pruebas de detección de hepatitis B, VIH, sífilis y un frotis de flujo vaginal (si hay síntomas), para detectar la presencia de gonorrea y tricomonas.

## Tratamiento de las ITS

La clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana (VB) pueden ser tratadas y curadas con antibióticos durante el embarazo. Aunque no existe una cura para las infecciones de transmisión sexual virales como el herpes genital y el VIH, los medicamentos antivirales pueden ser adecuados para las mujeres embarazadas que tienen estas patologías.

Si una mujer tiene herpes genital activo con lesiones al momento del parto, se puede realizar una operación de cesárea para evitar la infección del recién nacido. Este procedimiento también puede ser una opción para algunas mujeres infectadas por el VIH.

Las mujeres que obtuvieron resultados negativos de sus pruebas de detección para la hepatitis B, pueden recibir durante el embarazo la vacuna contra esta infección.

## Cómo prevenir las ITS

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección y que sepa que no tiene ninguna infección.

Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, son muy eficaces para prevenir la transmisión del VIH y reducir el riesgo de transmisión de gonorrea, clamidia, tricomoniasis, herpes genital, sífilis, virus del papiloma humano (VPH) y las enfermedades asociadas a este (verrugas y cáncer del cuello uterino).





## VIH y sífilis

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la sífilis son las infecciones que mayor afectación pueden tener sobre el bebé, si no son tratadas de manera adecuada y oportuna.

Si usted es diagnosticada con sífilis, durante el embarazo debe recibir tratamiento con penicilina y tener controles de VDRL o RPR cada mes hasta el parto. De igual manera, es necesario hacer la prueba de VDRL o RPR a la pareja y darle tratamiento para evitar que se vuelva a infectar a pesar de haber sido tratada. Es importante recordar que los controles se deben seguir posterior al parto (hasta completar un año post tratamiento), por lo cual es necesario que asista a las citas médicas y se haga los exámenes de laboratorio que su médico le ordene.

En caso que se haga diagnóstico de sífilis congénita (el bebé tiene sífilis), se debe dar tratamiento al recién nacido con penicilina en el momento del nacimiento y cada 3 meses se deberán hacer controles de VDRL hasta que cumpla un año de edad.

Dependiendo de los resultados de esta prueba, podría ser necesario repetir el tratamiento ya que el control no adecuado de la enfermedad puede traer secuelas graves. Por esta razón, es fundamental que el bebé sea evaluado en consulta médica periódica y que usted le informe el diagnóstico al médico que sigue al recién nacido.

La infección por VIH es tratable pero no curable, sin embargo, los hijos de madre con VIH pueden nacer sanos si ella recibe los medicamentos antirretrovirales adecuados durante la gestación. En el momento del parto estos medicamentos deben ser suministrados por vía endovenosa. De igual manera, es necesario que el recién nacido reciba los medicamentos por un corto tiempo posterior al nacimiento y que no se le suministre leche materna, ya que el virus puede pasar desde la madre por esta vía.

Adicionalmente, Es importante que se le realicen controles periódicos con un examen llamado carga viral para detectar la presencia del virus en el bebé. Si aproximadamente en el sexto mes de nacimiento los resultados de los exámenes son negativos, se descarta la infección en el niño(a).





Por todo lo anterior, es fundamental que toda mujer embarazada se realice la prueba de ELISA para VIH durante el embarazo y si se confirma la infección, la paciente debe seguir de manera estricta las recomendaciones médicas para su manejo y el de su bebé.

## Información a tener en cuenta:

### Licencia de maternidad

Es el reconocimiento en tiempo y de tipo económico que hace el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a la madre del recién nacido.

#### ¿Cómo se distribuirán las 18 semanas de licencia?

La madre podrá tomar las 18 semanas de la siguiente manera:

Preparto: esta será de una a dos semanas con anterioridad a la fecha probable del parto, de acuerdo a la indicación del médico.

Posparto: esta licencia tendrá una duración de 16 o 17 semanas, contadas desde la fecha del parto.

Casos especiales: Cuando la madre tenga dos o más bebés, recibirá dos semanas más de licencia postparto y en caso de parto prematuro se le adicionarán a la licencia las semanas que le faltaron al bebé para cumplir 37 semanas.

#### ¿El padre tiene derecho a una licencia de paternidad?

Sí. El esposo o compañero permanente de la madre tiene derecho a 8 días hábiles de licencia renumerada dentro de los 30 días posteriores a la fecha del parto.

#### ¿Cuánto tiempo tiene la trabajadora por concepto de lactancia?

De acuerdo con el Artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo, el empleador está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos de 30 minutos cada uno, dentro de la jornada laboral para amamantar a su hijo, sin descuento alguno del salario por dicho concepto, durante los primeros seis meses de edad del bebé.

**Nota:** recuerde tramitar los documentos para la licencia de maternidad.





# CAPÍTULO XI:



## Los mínimos del Control Prenatal:

EPS Sanitas, ha dispuesto que una madre completamente capacitada y enterada en su Control Prenatal, verifica el cumplimiento de las siguientes actividades mínimas del CPN:

1. Cumplir con todos los controles prenatales programados.
2. Realizar las pruebas básicas de búsqueda de infecciones que pueden alterar tu salud y la de tu bebé: pruebas de VIH y pruebas para Sífilis, que como lo describe el capítulo X, es recomendación del Ministerio de Salud y Protección Social, como parte de la detección de infecciones en la madre que pueden afectar gravemente la salud del recién nacido.
3. Conocer la clínica que atenderá tu parto.
4. Asistir a la cita de planificación familiar entre la semana 28 y la semana 37, y haber elegido el método de planificación posparto.
5. Aplicarse las vacunas de las gestación, suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social:
  - Td: Toxoide diftérico (difteria): Dependiendo del antecedente vacunal desde la infancia hasta el embarazo actual.
  - Influenza.
  - DPT acelular (difteria, tétanos y tosferina acelular).





Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Controles prenatales	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Pruebas de VIH y pruebas de Sifilis		Fecha VIH Fecha Sifilis			Fecha Sifilis			Fecha VIH Fecha Sifilis	
¿Cuál es la clínica que atenderá tu parto?		Identifica el sitio de atención del parto definido por la EPS						Confirma el sitio de atención del parto definido por la EPS	
Método de planificación elegido						Fecha de Asesoría		Método escogido	
Vacunación td - DpaT - Influenza					Fecha de vacunación		Fecha de vacunación		





### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año





### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año

### Cita

Día	Mes	Año





<b>PARTO</b> <input type="checkbox"/> <b>ABORTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>INGRESO</b>		HORA <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<b>MEMBRANAS AL INICIO DEL TDEP.</b>	
<b>EDAD GESTACIONAL</b> Semanas Menor 37 Mayor 41		<b>CONTROL PRENATAL</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>		Temp. <input type="text"/> °C		Fecha de ruptura Int. <input type="checkbox"/> HORA <input type="text"/> MIN. <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/>	
<b>TRABAJO DE PARTO</b>						Otras infecc. <input type="checkbox"/> Anemia crónica <input type="checkbox"/> Parasitosis <input type="checkbox"/> Rup. premat. membranas <input type="checkbox"/> R.C.I.U. <input type="checkbox"/> Infec. puerpe. <input type="checkbox"/> Amen. parto prem. <input type="checkbox"/> Hem. puerpe. <input type="checkbox"/> Desprop. cef. - pelvi. <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Hemorragia 1er. trim. <input type="checkbox"/> Hemorragia 2do. trim. <input type="checkbox"/> Hemorragia 3er. trim. <input type="checkbox"/>	
<b>TERMINACIÓN</b> Espontánea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		HORA <input type="text"/> MIN. <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>		Domic. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
<b>INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN</b>							
<b>MUERTE intauterina</b> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Gest. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> hora momento <input type="text"/>		<b>EPISIOTOM.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>DESGARROS</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>ALUMBR. ESPONT.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>RECIEN NACIDO</b>		<b>APGAR</b> 1' <input type="text"/> 5' <input type="text"/>		<b>REANIMACIÓN</b> No <input type="checkbox"/> Respirat. <input type="checkbox"/> Metaból. <input type="checkbox"/> Hemod. <input type="checkbox"/>		<b>PLACENTA COMPL.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>SEXO</b> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>		<b>PINZ. COR.</b> Prec. <input type="checkbox"/> Hab. <input type="checkbox"/> Dif. <input type="checkbox"/>		<b>EDAD POR EX. FÍSICO</b> Adec. <input type="checkbox"/> Peq. <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>		<b>MEDICACIÓN EN PARTO</b> Ninguna <input type="checkbox"/> Anestesia región <input type="checkbox"/> Anestesia general <input type="checkbox"/> Ocitoc. <input type="checkbox"/> Antibiót. <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	
<b>EXÁMEN FÍSICO</b> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>		<b>MEMB. hialina</b> <input type="checkbox"/> <b>Sind. aspirat.</b> <input type="checkbox"/> <b>Apnea</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros SDR</b> <input type="checkbox"/>		<b>PER. CEF.</b> g <input type="text"/> < 2.500 g <input type="checkbox"/> > 4.000 g <input type="checkbox"/>		<b>ALOXAJAM. CONJUNTO</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>PATOLÓGIA</b>		<b>ALIMENTO</b> Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		<b>ALOXAJAM. CONJUNTO</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>HOSPI-TALIZADO</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>EGRESO R.N.</b>		<b>EGRESO AL EGRESO</b>		<b>EGRESO MATERNO</b>		<b>PUERPERIO</b>	
HORA <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/>		Pecho <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Hora o días post-parto o aborto <input type="text"/>	
HORA <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/>		Peso <input type="text"/> g		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Temperatura <input type="text"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		F. C. <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		T. A. <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Invol. uterina <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Loquios <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Mamás <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		No. Historia Clínica Recién Nacido <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		ANTICONCEPCIÓN Condón <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Referida <input type="checkbox"/>	
Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Fallece <input type="checkbox"/>		Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>		Ligadura trompas <input type="checkbox"/> D.I.U. <input type="checkbox"/> Píldora <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	

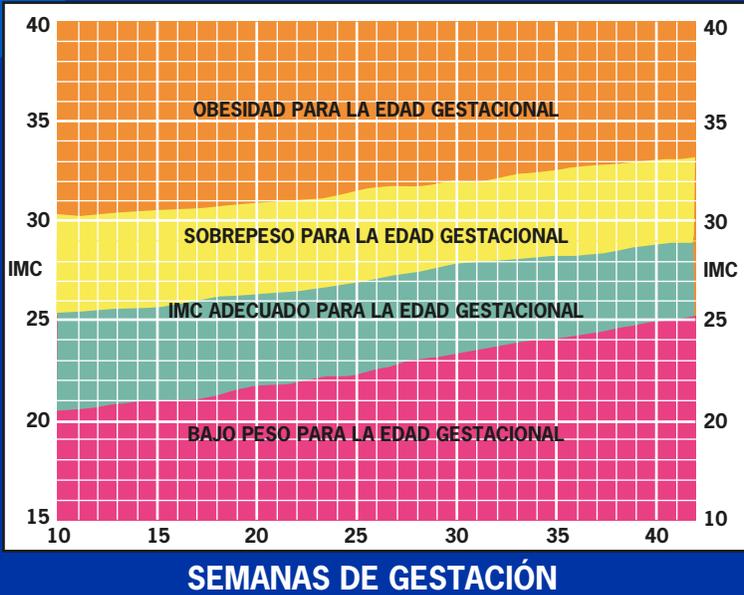
## Incremento de peso esperado en la gestación según el IMC Pregestacional

Incremento de peso esperado según el IMC previo al embarazo (pregestacional)			
Clasificación del IMC pregestacional	Valor de referencia del IMC	Incremento de peso esperado (Kg)	Kilogramos/Mes
IMC menor a 20	< 20.0	12 - 18	1.6 - 2.4
IMC adecuado	20.0 - 24.9	10 - 13	1.3 - 1.7
Sobrepeso	25.0 - 29.9	7 - 10	0.9 - 1.3
Obesidad	>= 30	6 - 7	0.8 - 0.9
IMC: Índice de Masa Corporal			

Cómo calcular el IMC:

**Peso (Kg)/Talla (mts) x Talla (mts)**

# IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL



## TÉCNICA DE MEDIDA

