



Mejorando la
**salud de mujeres
y niñas adolescentes**
en situaciones
de vulnerabilidad

Agentes de la medicina tradicional

Datos

Personales

Nombres:

Apellidos:

Dirección:

Teléfono:

Correo:

2023

Enero

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

01 Año nuevo

09 Día de los Reyes Magos

Febrero

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

Marzo

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

20 Día de San José

Abril

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

06 Jueves Santo

07 Viernes Santo

Mayo

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 Día del Trabajo

22 Día de la Ascensión

Junio

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

12 Corpus Christi

Julio

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

03 Día de San Pedro

20 Día de la Independencia en Colombia

Agosto

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

03 Batalla de Boyacá

20 Asunción de la Virgen

Septiembre

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Octubre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

16 Día de la Raza

Noviembre

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

06 Día de Todos los Santos

13 Independencia de Cartagena

Diciembre

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

08 Día de la Inmaculada Concepción

25 Navidad

2024

Enero

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 Año nuevo
08 Día de los Reyes Magos

Febrero

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

Marzo

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

25 Día de San José
28 Jueves Santo
29 Viernes Santo

Abril

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mayo

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

01 Día del Trabajo
13 Día de la Ascensión

Junio

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

03 Corpus Christi

Julio

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 Día de San Pedro
20 Día de la Independencia en Colombia

Agosto

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

07 Batalla de Boyacá
15 Asunción de la Virgen

Septiembre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Octubre

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

14 Día de la Raza

Noviembre

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

04 Día de Todos los Santos
18 Independencia de Cartagena

Diciembre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

08 Día de la Inmaculada Concepción
25 Navidad

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

1. NÚMERO DEL FORMATO
(Consulte instrucciones al respaldo)

I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

2. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL RECIÉN NACIDO

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

3. LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento

Municipio

4. ÁREA DEL NACIMIENTO

1. Cabecera municipal 2. Centro poblado _____ Inspección, corregimiento o caserío 4. No sabe

3. Rural disperso

a. Resguardo y comunidad indígena

b. Territorio colectivo de comunidad negra

Nombre del resguardo

Nombre del territorio colectivo o vereda

Nombre de la comunidad

Nombre de la comunidad

5. SITIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO

2. Vivienda o casa

3. Otro sitio. ¿Cuál? _____

4. No sabe

6. SEXO DEL RECIÉN NACIDO

1. Hombre

2. Mujer

7. PESO DEL NIÑO(A) AL NACER
(en gramos)

1.No sabe

8. TAMAÑO DEL NIÑO(A) AL NACER
(en centímetros)

1.No sabe

9. FECHA DEL NACIMIENTO

Año Mes Día

10. QUIÉN ATENDIÓ EL PARTO

4. Promotor(a) de salud

5. Partera

6. Otra persona, ¿cuál? _____

7. Médico tradicional

11. GRUPO ÉTNICO AL QUE PERTENECE EL RECIÉN NACIDO

1. Indígena _____
¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece?

4. Palenquero(a) de San Basilio

2. Gitano(a) o Rom

5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

6. Ningún grupo étnico

11.1 SI MARCÓ LAS OPCIONES DE LA 1 A LA 5, RESPONDA: ¿El recién nacido comparte el mismo grupo étnico con:

1. Solo con la madre?

2. Solo con el padre?

3. Con la madre y el padre

II. DATOS DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO

12. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL Y COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

13. FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE

Año

Mes

Día

14. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA MADRE

1. Registro civil 2. Tarjeta de identidad 3. Cédula de ciudadanía

19. Otro. ¿Cuál? _____ 20. No sabe

Número de documento _____ 21. No tiene

15. EDAD DE LA MADRE A LA FECHA DEL PARTO

Años cumplidos

16. LUGAR DONDE VIVE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO

País

Departamento

Municipio

17. ÁREA DONDE VIVE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO

1. Cabecera municipal Barrio _____
Dirección _____
Localidad o comuna _____

2. Centro poblado _____
Inspección, corregimiento o caserío _____

3. Rural disperso

a. Resguardo y comunidad indígena

b. Territorio colectivo de comunidad negra

Nombre del resguardo

Nombre del territorio colectivo o vereda

Nombre de la comunidad

Nombre de la comunidad

III. DATOS DEL PADRE DEL RECIÉN NACIDO			
18. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE (TAL Y COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
19. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE			
<input type="checkbox"/> 1. Registro civil <input type="checkbox"/> 2. Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> 3. Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 19. Otro. ¿Cuál? _____			
Número de documento _____		<input type="checkbox"/> 20. No sabe <input type="checkbox"/> 21. No tiene	
IV. DATOS DE LA PERSONA QUE LLENA O DILIGENCIA ESTE FORMATO			
20. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL Y COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
21. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		22. CARGO O ROL DENTRO DE LA COMUNIDAD	
<input type="checkbox"/> 1. Registro civil <input type="checkbox"/> 2. Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> 3. Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 19. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 20. No sabe		 Escriba la actividad u oficio PRINCIPAL que desempeña la persona que llena o diligencia este formato.	
23. ASOCIACIÓN, CABILDO U ORGANIZACIÓN TERRITORIAL A LA QUE PERTENECE LA COMUNIDAD		25. FIRMA O HUELLA DE LA AUTORIDAD ÉTNICA O LA PARTERA, Y TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
 		 Advertencia: Sin esta información NO es válida esta notificación y registro.	
24. FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIÓ ESTE FORMATO		26. FECHA EN QUE SE DILIGENCIA ESTE FORMATO	
 		Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/>	
27. OBSERVACIONES			

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMATO PARA LA NOTIFICACIÓN DE NACIMIENTOS

Este formato, exclusivamente orientado a grupos étnicos, tiene como propósito recoger información sobre los nacimientos que ocurren en territorios sin presencia institucional del sector Salud y Registro Civil.

Debe llenarse con esfero no importa el color. No se aceptan formatos llenados a lápiz, con tachones o borrones

INSTRUCCIONES GENERALES

- Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para las comunidades, para los servicios de salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
- Revise que todos los datos que incluya en el formato sobre la madre del recién nacido, queden igual que en el documento de identificación de ella
- Cuando un formato se dañe por borrones, tachones o mal diligenciamiento, no lo destruya. Escriba en la parte superior la palabra «ANULADO» y utilice uno nuevo para notificar la información de ese nacimiento. Devuelva el formato dañado a la Oficina de Registro Civil o entidad que lo suministró.
- Para garantizar que la información sea confiable y de buena calidad, los formatos están numerados. Por esta razón, **NO SON VALIDOS LOS FORMATOS DILIGENCIADOS EN FOTOCOPIAS.**

¿QUIÉN DEBE LLENAR EL FORMATO PARA LA NOTIFICACIÓN DE NACIMIENTOS?

El formato para la notificación de nacimientos debe ser diligenciado por la autoridad étnica o quien ejerza sus funciones o por quien la autoridad étnica de la comunidad encargue para realizar esta labor. Esta actividad debe realizarse cada vez que nazca una persona en la comunidad.

Una vez se llene el formato, este se entregará a los familiares del recién nacido, para hacer el Registro Civil ante el funcionario de la Registraduría.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- Apellido(s) y nombre(s) del recién nacido:** Escriba los apellidos y los nombres del recién nacido. Primer apellido y segundo apellido asignado conforme a las costumbres del pueblo étnico. Se debe respetar su fonética y ortografía, adaptándola al castellano.
- Lugar de nacimiento:** Anotar el nombre del departamento y el nombre del municipio en que ocurrió el nacimiento.

- Área del nacimiento:** Marque con una equis (X) en la opción que corresponda al nacimiento que se está notificando: si el nacimiento ha ocurrido en «**1. Cabecera municipal**»: el casco urbano de un municipio, donde se encuentra la sede de la Alcaldía Municipal; «**2. Centro poblado**»: donde se concentran varias viviendas (20 o más) ubicadas en la zona rural; escriba en este caso el nombre de la inspección de policía, corregimiento o caserío donde ocurre el nacimiento; «**3. Rural disperso**»: lejos del pueblo, donde ya es considerado como zona rural y las viviendas quedan muy separadas, si selecciona esta opción escriba en: «**a. Resguardo y comunidad indígena**»: nombre del resguardo y de la comunidad indígena donde ocurre el nacimiento; y «**b. Territorio colectivo de comunidad negra**»: nombre del territorio colectivo o vereda correspondiente y nombre de la comunidad; Marque «**4. No sabe**»: si desconoce la información solicitada en el formato.

- Sitio donde ocurrió el nacimiento:** Marque con una equis (X) en la opción que corresponda. Las opciones disponibles son: «**2. Vivienda o casa**», «**3. Otro sitio, ¿Cuál?**». Esta opción se llena cuando el nacimiento ocurre en un sitio diferente a la vivienda. «**4. No sabe**»: si desconoce el sitio donde ocurrió el nacimiento.

- 6. Sexo del recién nacido:** Marque (X) si el recién nacido es «**1. Hombre**», o «**2. Mujer**».
- 7. Peso del niño(a) al nacer (en gramos):** Escriba en números cuántos gramos pesó el niño(a) en el momento que nació. Este dato puede obtenerse pesando al niño(a) en una balanza o pesa. Si no es posible conseguir un instrumento para pesar o no tiene información, marque con una (X) en la opción «**1. No sabe**».
- 8. Tamaño del niño(a) al nacer (en centímetros):** Escriba en números cuántos centímetros midió el niño(a) en el momento que nació. Este dato puede obtenerse utilizando un metro o calculando cuartas con las manos. Si no es posible conseguir un instrumento para medir o no tiene información, marque con una (X) en la opción «**1. No sabe**».
- 9. Fecha del nacimiento:** Escriba en números el año, el mes y el día en que ocurrió el nacimiento.
- 10. Quién atendió el parto:** Marque con una equis (X), en la opción que corresponda a la de persona que atendió el parto: «**4. Promotor(a) de salud**»; «**5. Partera**»; «**6. Otra persona, ¿cuál?**»; «**7. Médico tradicional**» en este caso identifique la y registre si la persona cuenta con experiencia como partera (a).
- 11. Grupo étnico al que pertenece el recién nacido:** Marque con una equis (X) en la opción que corresponda. Esta información se conoce preguntando a los padres. Las opciones disponibles son: «**1. Indígena**»; en este caso debe responderse la pregunta «**¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece?**» y escribir su respuesta en el espacio correspondiente: «**2. Rom (gitano)**»; «**3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia**»; «**4. Palenquero de San Basilio**»; «**5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente**»; «**6. Ninguno de los anteriores**».
- 11.1. Si marcó las opciones de la 1 a la 5, responda:** ¿El recién nacido comparte el mismo grupo étnico con: Marque con una equis (X) en la opción que corresponda, «**1. solo con la madre?**»; «**2. solo con el padre?**»; «**3. con la madre y el padre?**».

II. DATOS DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO

- 12. Apellidos y nombres de la madre (tal como figuran en el documento de identidad):** Escriba los apellidos y los nombres de la madre del niño(a), de la misma forma que aparecen en su documento de identificación.
- 13. Fecha de nacimiento de la madre:** Escriba en números el año, el mes y el día en que nació la madre del niño(a).
- 14. Tipo y número de documento de identidad de la madre:** Marque con una equis (X) en la opción que corresponda al tipo de documento vigente que tenga la mamá al momento del parto. Las opciones disponibles son: «**1. Registro civil**»; «**2. Tarjeta de identidad**»; «**3. Cédula de ciudadanía**»; «**19. Otro (¿Cuál?)**»; escriba en ese espacio el documento, distinto a los anteriores, que contenga el nombre y número de documento de identidad; «**20. No sabe**»; cuando se desconoce si tiene documento o cuál es el número; «**21. No tiene**»; cuando a la persona nunca se le ha expedido un documento de identidad. En el espacio correspondiente, escriba el número del documento que presenta la madre del recién nacido.
- 15. Edad de la madre a la fecha del parto:** Escriba cuántos años cumplidos tiene la madre del recién nacido al momento del parto. En los casos en que no se conoce la edad exacta, escriba una edad aproximada.
- 16. Lugar donde vive la madre del recién nacido:** Escriba el nombre del país, del departamento y del municipio donde vive habitualmente la mamá del recién nacido o donde permanece la mayor parte de su tiempo. Este no es necesariamente el mismo lugar en el que ella se encontraba al momento del parto.

- 17. Área donde vive la madre del recién nacido:** Marque con una equis (X), en la casilla que corresponda, el área donde vive la mamá del recién nacido. Las opciones disponibles son: «**1. Cabecera municipal**»: el casco urbano de un municipio, donde se encuentra la sede de la Alcaldía Municipal; «**2. Centro poblado**»: donde se concentran varias viviendas (20 o más) ubicadas en la zona rural; escriba en este caso el nombre de la inspección de policía, corregimiento o caserío donde la madre tiene su residencia permanente; «**3. Área rural dispersa**»: lejos del pueblo, donde ya es considerado como zona rural y las viviendas quedan muy separadas, si selecciona esta opción escriba en; «**a. Resguardo y comunidad indígena**»: nombre del resguardo y de la comunidad indígena donde la madre tiene su residencia permanente; y «**b. Territorio colectivo de comunidad negra**»: nombre del territorio colectivo o vereda correspondiente y nombre de la comunidad.

III. DATOS DEL PADRE DEL RECIÉN NACIDO

- 18. Apellidos y nombres del padre del recién nacido:** Escriba los apellidos y los nombres del padre del niño(a), de la misma forma que aparecen en su documento de identificación.
- 19. Tipo y número de documento de identidad del padre del recién nacido:** Marque con una equis (X) en la opción que corresponda al tipo de documento vigente que tenga el padre al momento del parto. Las opciones disponibles son: «**1. Registro civil**»; «**2. Tarjeta de identidad**»; «**3. Cédula de ciudadanía**»; «**19. Otro (¿Cuál?)**»; escriba en ese espacio el tipo de documento distinto a los anteriores que contenga el nombre y el número de identidad; «**20. No sabe**»; cuando se desconoce si tiene documento o cuál es el número. «**21. No tiene**»; cuando a la persona nunca se le ha expedido un documento de identidad. En el espacio correspondiente, escriba el número del documento de identificación.

IV. DATOS DE LA PERSONA QUE LLENA O DILIGENCIA ESTE FORMATO

- 20. Apellidos y nombres:** Escriba los apellidos y los nombres de la persona que diligencia el formato, de la misma forma que aparecen en su documento de identificación.
- 21. Tipo y número de documento de identidad:** Marque con una equis (X), en la opción que corresponda, el tipo de documento de la persona que diligencia el formato.
- 22. Cargo o rol dentro de la comunidad:** Escriba la actividad u oficio principal que desempeña la persona que diligenció o llenó el formato. **Por ejemplo:** representante legal del consejo comunitario, capitán de la comunidad, médico tradicional, secretario del cabildo, partera, entre otros.
- 23. Asociación, cabildo u organización territorial a la que pertenece:** Escribir el nombre de la asociación u organización indígena o afrodescendiente, negra, palenquera o raizal a la que pertenece la comunidad.
- 24. Firma de la persona que diligenció el formato:** Utilice este espacio para firmar el formato.
- 25. Firma o huella de autoridad étnica o partera y tipo y número de documento de identificación:** Utilice este espacio para la firma o huella de autoridad étnica o partera correspondiente, este campo es obligatorio, **SIN esta información NO es válida esta notificación y registro.**
- 26. Fecha en que se diligencia este formato:** Escriba el año, el mes y el día en que se diligencia este formato.
- 27. Observaciones:** Escriba en este espacio la información adicional que considere necesaria o relevante.

Derechos sexuales



Elegir parejas sexuales.



Decidir libre y autónomamente cuándo y con quién inicia su vida sexual.



Tener relaciones sexuales consensuadas.



Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera.



Vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.



Fortalecer la autonomía y el autoestima en el ejercicio de su sexualidad.



Decidir si se une o no con otras personas.



Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.

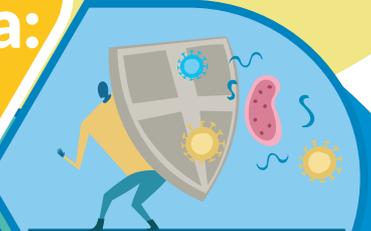
Las madres gestantes tienen derecho a:



Una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.



Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.



La protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Los derechos reproductivos son



Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.



Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.



Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.



Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.



Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.



Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, los espacios de educación y de trabajo.



Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.



Derecho a acceder a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados, anticoncepción inmediata después de un parto o aborto e interrupción voluntaria del embarazo.



Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.

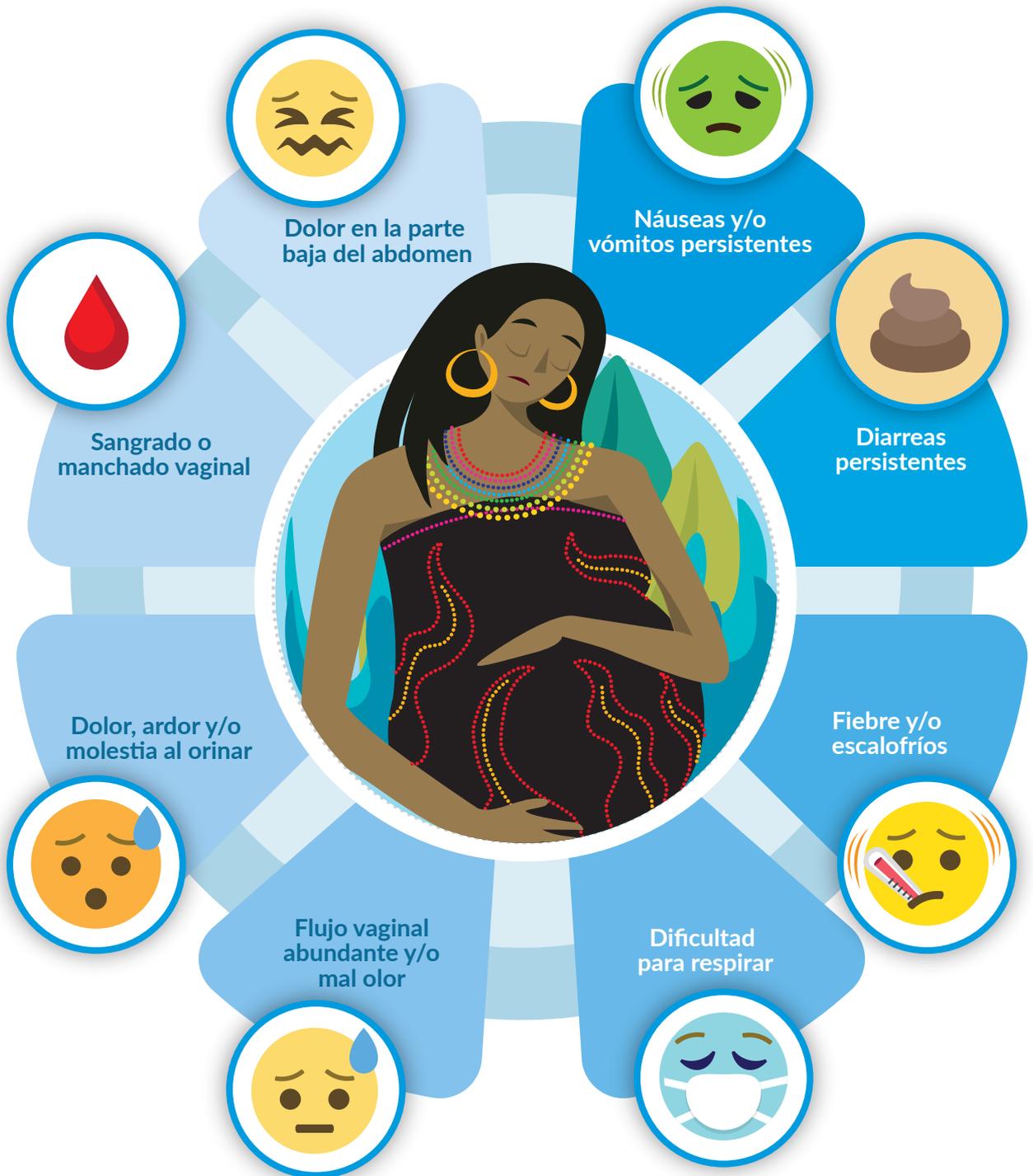


Derecho a acceder a servicios para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de acuerdo con la ley (Sentencia C-055 de 2022).

¡Tenga en cuenta!



Estos son los **signos de alarma** desde el inicio del embarazo hasta la **semana 20**



¡Tenga en cuenta!



Estos son los **signos de alarma** desde la **semana 21** hasta el trabajo de parto



Sangrado, manchado y/o salida de líquido por la vagina.



Sensación de tener luces en los ojos y/o pitos en los oídos.



Dolor en la parte baja del abdomen/contracciones.



Ausencia o disminución de movimientos fetales.



Flujo vaginal abundante y/o mal olor.



Dolor de cabeza o en la boca del estómago.



Fiebre y/o escalofríos.



Dolor, ardor y/o molestia al orinar.



Hinchazón y/o inflamación de manos y pies.



Cifras normales de signos vitales



Tensión arterial

	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-90
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	>180	>110



Pulso

60 a 100
latidos por minuto



Saturación de oxígeno

mayor o igual a
>/= 90 %



Temperatura

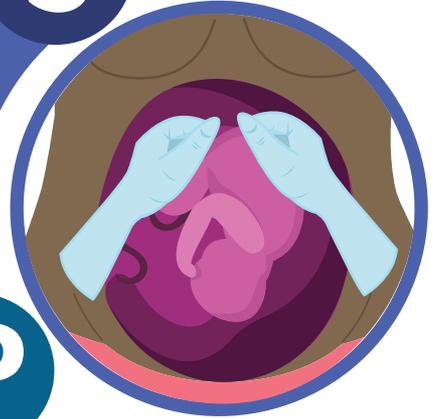
36 a 37.4°C

Maniobras de Leopold

Situación

Se evalúa la altura del fondo uterino para determinar en dónde está ubicado el bebé y qué espacio ocupa. Se debe tocar con ambas manos el abdomen superior.

S



P



Posición

Se evalúa la posición del bebé, para esto se debe tocar con ambas manos en ambos lados del útero. Se debe hacer presión con una mano y con la otra se identifica la espalda, la cabeza, la cola, el tórax y demás partes del bebé.

P



Presentación

Se determina la presentación del bebé. Se debe tocar con una mano en "C", es decir con el dedo pulgar y el índice por encima de la sínfisis del pubis para evaluar si el bebé está encajado o no.

E

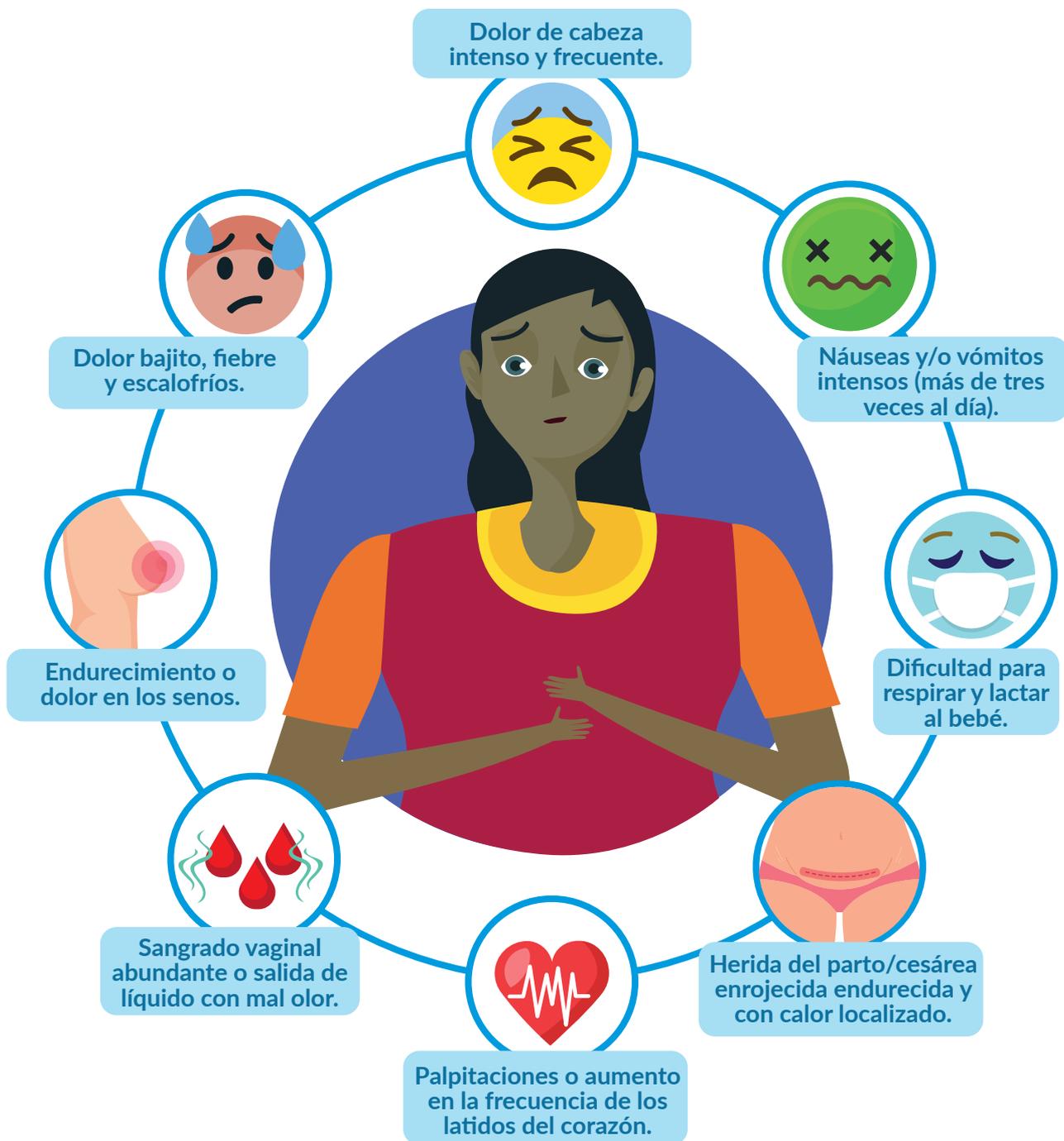


Encajamiento

Se define el tipo de presentación del bebé (libre, abocado y encajado). Se cambia de posición mirando hacia los pies de la madre y se debe tocar con las yemas de los dedos desde el fondo uterino hasta la entrada pélvica, para estimar el grado de encajamiento.

Signos de alarma de la madre,

desde el parto hasta los **45 días siguientes**



Signos de alarma en el recién nacido,

desde el parto hasta los **45 días siguientes**



Llanto o irritabilidad persistente.



Dificultad para respirar o tos persistente.



Labios, boca y lengua grisácea o azulada, piel amarilla.



Llora débilmente, no despierta o se mueve menos de lo normal.



Que deje de mamar o rechace el pecho.



Temperatura mayor a los 38 grados o menor a los 35 grados.



Secreción, enrojecimiento o mal olor del ombligo.



Deposiciones fuera de lo común (con sangre o moco).



Orina muy poco o no orina.



Cuidados que debe tener la madre durante gestación

Cuidados para mejorar la salud de la madre y la del bebé durante la gestación

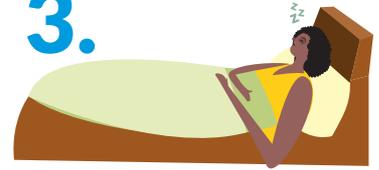
1.



Acudir:

A las consultas para el cuidado de la gestación en el centro de salud indígena, allí coordinará con los médicos tradicionales o parteras. **Son gratuitas.** Puede asistir cada mes y conocer cómo avanza la gestación y evitar posibles complicaciones.

3.



Dormir bien:

Descansar siempre que pueda. Es probable que se sienta más cansada de lo habitual.

4.



Identificar:

Los signos que ponen en riesgo su vida y la del bebé: debe acudir al centro de salud inmediatamente si presenta algún signo de alarma.

2.



Alimentarse bien:

Debe consumir bebidas y alimentos saludables y adecuados culturalmente para obtener los nutrientes que necesitan ella y el bebé. Evitar el consumo excesivo de azúcar, grasas y sal.



5.

Evitar:

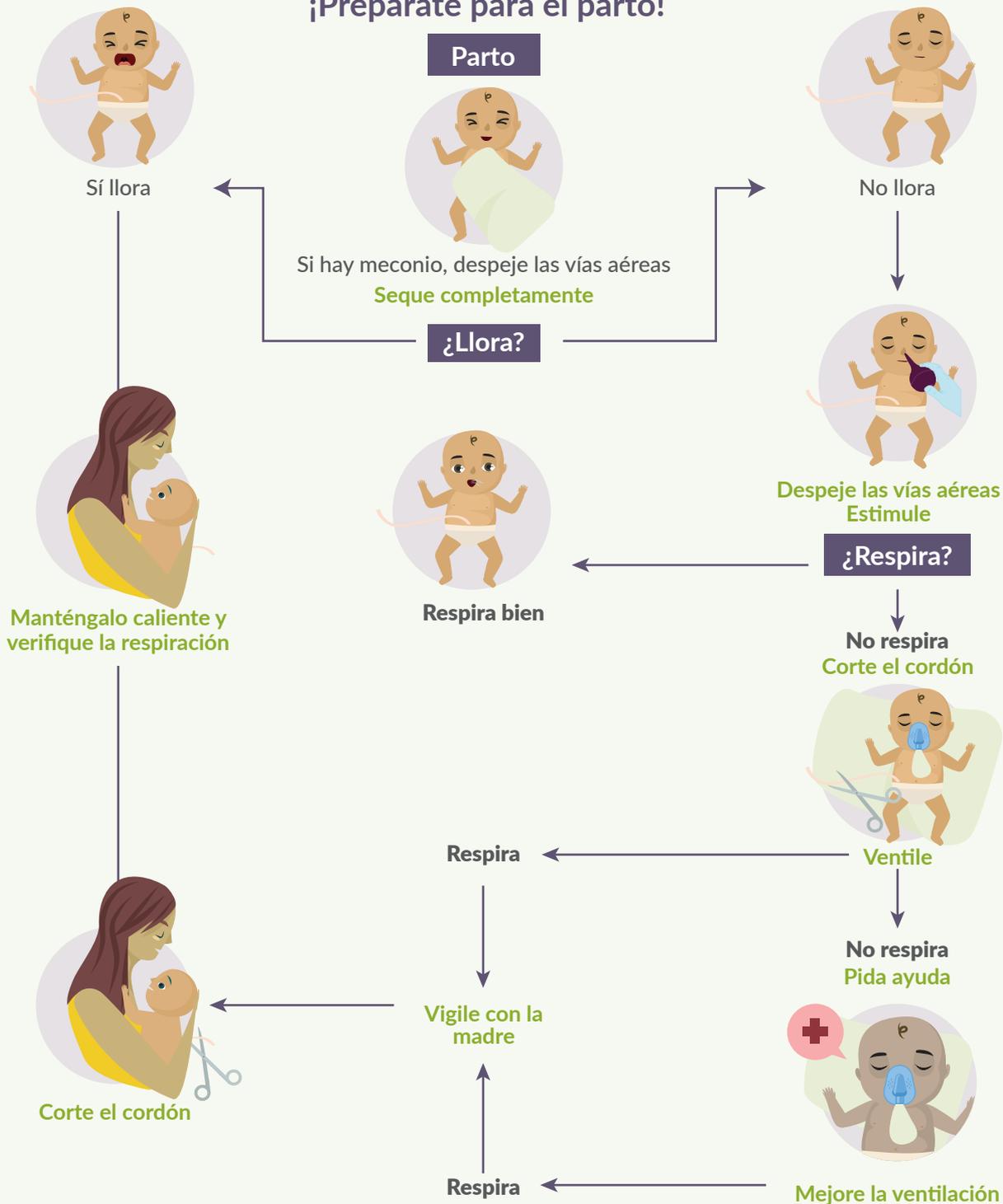
Consumir bebidas alcohólicas y drogas.

¡Por una maternidad saludable!

Estrategia del minuto de oro neonatal

Se refiere a los cuidados esenciales que se deben tener en ese primer minuto de vida, como: secarlo completamente, extraerle las secreciones que tenga, estimularlo sin causarle daño y, si el niño no responde y no respira adecuadamente, ayudarlo con una máscara respiratoria ya que si no se oxigena el cerebro desde el primer minuto puede tener serios problemas.

¡Prepárate para el parto!



Tips lactancia materna



La madre debe realizar **lavado de manos** antes de amamantar o antes de realizar extracción manual de la leche materna.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda **amantar al bebé dentro de la primera hora de nacido.**



Los bebés que son amantados **tienen 25 % menos de probabilidad de sufrir alergias**, como: rinitis, dematitis, entre otros.



- Evitar aplicar cremas y lociones en pezones.
- Las madres durante el tiempo que amamantan a su bebé pierden calcio, el cual recuperarán en el momento el que dejen de hacerlo.

Mitos y realidades



Mito

Se debe dejar pasar mucho tiempo entre una toma de lactancia y otra para producir leche materna.

La leche se produce mientras se consume.



Realidad



Mito

Debe desechar el calostro porque es antihigiénico.

El calostro contiene nutrientes y anticuerpos que fortalecen el sistema inmune del niño o niña.

Realidad



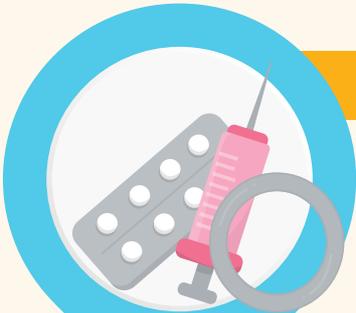
¡Para tener en cuenta!

En Colombia, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la **anticoncepción**, está contemplado como un **derecho y es gratuito**.

Los métodos anticonceptivos evitan que la mujer quede embarazada, puede escoger el método con el que ella se sienta cómoda y tranquila. Estos pueden ser: sustancias, objetos o procedimientos.



Métodos anticonceptivos hormonales



Son los más seguros, efectivos y son reversibles de manera inmediata. En esta categoría están: **las píldoras, las inyecciones, los implantes, los parches y el anillo**.

Métodos anticonceptivos de barrera



Son los menos seguros para prevenir un embarazo. En esta categoría están: **el condón masculino, el condón femenino, el diafragma y los espermicidas**.

Métodos de larga duración



Son métodos anticonceptivos reversibles que mantienen su efecto a largo plazo y que permiten recuperar la fertilidad tras el cese de su uso. Estos pueden ser:

Implantes subdérmicos: pueden durar de 3 a 5 años.

DIU: puede durar de 5 a 10 años.

Tecnologías Perinatales

Son herramientas que permiten acompañar el cuidado de las mujeres embarazadas en el periodo prenatal y durante el trabajo de parto. Facilitan la atención oportuna de las gestantes y los recién nacidos.



Gestograma:

Se usa para saber la fecha probable del parto, es necesario conocer la fecha de la **última menstruación**.

Modo de Uso:

Se coloca la flecha negra en la fecha que corresponde a la última menstruación, si el trabajo de parto está iniciando en:

Zona roja: es señal de peligro, porque son partos prematuros, es decir son bebés que van a necesitar incubadora para sobrevivir, son de alto riesgo y deben ser remitidos de forma inmediata al centro de salud.

Zona verde: es la zona segura en donde se espera que empiece el trabajo de parto.



Cinta Obstétrica:

Se usa para medir la **altura uterina** durante el embarazo.

Modo de Uso:

Se coloca en la parte inferior del abdomen sobre el pubis y se mide hasta el fondo uterino.

Primera Zona roja desde 0 cm: es señal de peligro, significa que el bebé está prematuro o muy pequeño para nacer, la mujer debe ser atendida de manera inmediata en

el hospital.

Zona verde: es la Zona segura, se considera que el bebé tiene el tiempo necesario para nacer sin

mayores riesgos.

Segunda Zona roja: significa que el bebé está muy grande o hay un embarazo gemelar que puede tener complicaciones y deben ser atendidos en el hospital.



Campana de Pinard:

Es un instrumento de plástico con forma de campana, y sirve para escuchar los latidos cardiacos del bebé y saber si está vivo, se usa a partir del quinto mes.

Modo de Uso:

La zona más angosta, se coloca contra la oreja de la persona que está examinando a la embarazada y la zona más ancha se coloca sobre el abdomen de la embarazada.

Grid of dots for writing.

Grid of dots for writing.

