

MODELO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE

QUINTO SEMESTRE

FORMACIÓN LABORAL BÁSICA:

HIGIENE Y SALUD COMUNITARIA

MÓDULO III:

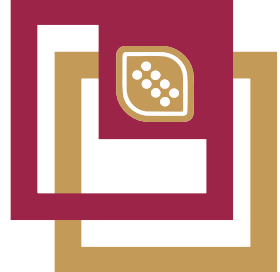
PRÁCTICA EN SALUD I Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre _____

Plantel _____ Grupo _____ Turno _____



COLEGIO DE BACHILLERES DE TABASCO

Mtro. Fernando Yrys Hernández

Director General

Mtra. Ana Fanny Hernández Montero

Directora Académica

Lic. Celis del Carmen Ranero Lara

Subdirectora de Planeación Académica

Mtra. Natividad Vertiz Hernández

Jefa del Departamento de Capacitación para el Trabajo

FORMACIÓN LABORAL BÁSICA: HIGIENE Y SALUD COMUNITARIA

MÓDULO I. PRINCIPIOS DE ANATOMÍA, FISIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

SUBMÓDULO I. “BASES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS Y EL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD”

SUBMÓDULO II. “EPIDEMIOLOGÍA”

En la realización del presente material participaron:

Coordinadora. Mtra. Leidy Ninet del Río Osorio

Asesora. Lic. Bertha Martínez Rivera

Asesora. Lic. Alejandra Esbeydi Jiménez Lázaro

Participante. Mtra. Marisol Alamilla Martínez

Participante. Mtra. Angela Ivon Reyes Pérez

Participante. Mtro. Roberto Guadalupe Chablé Rodríguez

Participante. Dra. Norayda de los Santos Ríos Becerra

Participante. Mtra. Isela Isabel López Laureano

Participante. Mtra. Paola Nicté-Ha Romero Mendoza

Edición: 2026-2027A

REVISADO POR:

L.E.D. Martín Ricardo Beltrán Cháirez

Este material fue elaborado bajo la coordinación y supervisión del Departamento Capacitación para el Trabajo de la Dirección Académica del Colegio de Bachilleres de Tabasco y el contenido de este es gratuito, sin fines de lucro y con la responsabilidad de su buen uso para fines educativos www.cobatab.edu.mx



CONTENIDO

Fundamentación	VII
Programa de estudios de la Formación Laboral Básica en Higiene y Salud Comunitaria	IX
Justificación	X
Ubicación de la Formación Laboral básica	XI
Mapa de la Formación Laboral Básica	xii
Temario del Módulo III: Práctica en Salud I y Salud Sexual y Reproductiva	xiii
Competencias Laborales Básicas	xiv
Proceso de evaluación bajo enfoque en competencias	xvi
Rol del estudiante.....	xviii
Simbología	xix
.....	23
Propósito del Submódulo	24
Evidencias de Evaluación.....	24
Competencia Laboral Básica a Desarrollar.....	24
Situación didáctica 2	26
Dinámica rompehielo: “Parodiando una canción”	27
Evaluación diagnóstica	29
Submódulo 1	29
1. Desarrollo embrionario y embarazo saludable	31
Actividad 1 Friso: ¡Desarrollo embrionario!	45
Instrumento de evaluación	46
2. Aspectos sociales - culturales de la sexualidad y reproducción	47
3. Derechos sexuales y reproductivos	51
Actividad 2 ¡¡Material didáctico de difusión!!	57
Instrumento de evaluación	58
4. Violencia e inequidad de género.....	59
4.1 Legalización del aborto	65
Actividad No. 3 Debate “Equidad y aborto”	69
Instrumento de evaluación	70
5. Planificación familiar.....	71
6. Morbilidad y mortalidad materno-infantil	74
Actividad No. 4 Cartel planificación familiar, morbi-mortalidad materno-infantil	78
Instrumento de evaluación	79
Actividad 4: Cartel de morbi-mortalidad materno” <i>Lista de Cotejo</i>	79

7. Atención médica prenatal	80
8. Atención médica posnatal	90
9. Lactancia materna exclusiva	93
10. Cartilla de vacunación.....	97
Actividad No. 5 Periódico mural: atención medica materna y control del niño sano	103
Instrumento de evaluación	104
11. Complicaciones en el desarrollo del embarazo y posparto	105
12. Factores de riesgo y patologías en el embarazo	112
13. Enfermedades de transmisión sexual	118
Actividad No. 6 Taller “Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva”	121
14. Educación, promoción y prevención en salud sexual y reproductiva	124
Actividad No. 7 Sopa de letras: Educación, promoción y salud sexual y reproductiva	136
Situación de Didáctica 1 “Mi nenuco y yo.....	138
Instrumento de evaluación	140
IMÁGENES	141
VIDEO DE YOU TUBE	144
Submódulo II. Técnicas Clínicas I	145
Propósito del Submódulo	146
Sugerencia de Evidencias de Evaluación	146
Competencia Laboral Básica a Desarrollar.....	146
Dosificación programática	147
Dinámica rompehielos: “Síntoma o Ficción”	149
Criterios de de Evaluación del Submódulo 2	150
Situación didáctica 2	151
Evaluación Diagnostica “Técnicas clínicas I”	152
Anatomía topográfica y descriptiva	154
.....	161
Actividad 1 Valoración y descripción básica de lesiones.	161
Instrumento de evaluación	163
Signos vitales.....	164
Práctica 1 Salud en acción.....	191
Exploración física.....	194
Práctica 2: “Detectives de la salud”	215
Instrumento de evaluación	216
Historia clínica	217
Registro de datos clínicos	219

Actividad 2 “La entrevista que salva vidas”	231
Instrumento de evaluación	234
Manipulación del neonato.....	235
Actividad 3: Video “Primeros Latidos: Evaluación” neonatal en acción	242
Instrumento de evaluación	243
Situación didáctica No.2. “Lo que el cuerpo quiere decir”	244
Instrumento de evaluación	245
Situación de aprendizaje 2	245
“Lo que el cuerpo quiere decir”	245
Rúbrica	245
Actividad 4: Reforzamiento “Historia clínica y la IA”	246
Instrumento de evaluación	247

GUÍA DE ESTUDIANTES

Estimada comunidad estudiantil del Colegio de Bachilleres de Tabasco: Reciban un cordial saludo. Como Director General, me complace dirigirme a ustedes a través de esta guía de estudios, una herramienta diseñada para acompañarlos en su formación académica y personal.

En esta etapa de su vida, el aprendizaje autónomo es clave para descubrir sus talentos, fortalecer sus habilidades y construir un futuro con propósito. Cada actividad, cada lectura y cada reto que encuentren en esta guía está pensado para impulsar su desarrollo integral.

Les invito a asumir con responsabilidad su proceso de aprendizaje, a colaborar con sus compañeros y a mantener siempre una actitud de respeto y apertura. En el Colegio de Bachilleres de Tabasco promovemos la equidad y creemos firmemente en el potencial de cada uno de ustedes.

Esta guía busca ser clara y accesible, con objetivos definidos y contenidos relevantes para su contexto. Les animo a aprovecharla al máximo, a preguntar, reflexionar y aplicar lo aprendido en su vida diaria. Confío en su capacidad para superar desafíos, alcanzar metas y contribuir positivamente a su comunidad. Cuentan con el apoyo de sus docentes y de toda la institución.

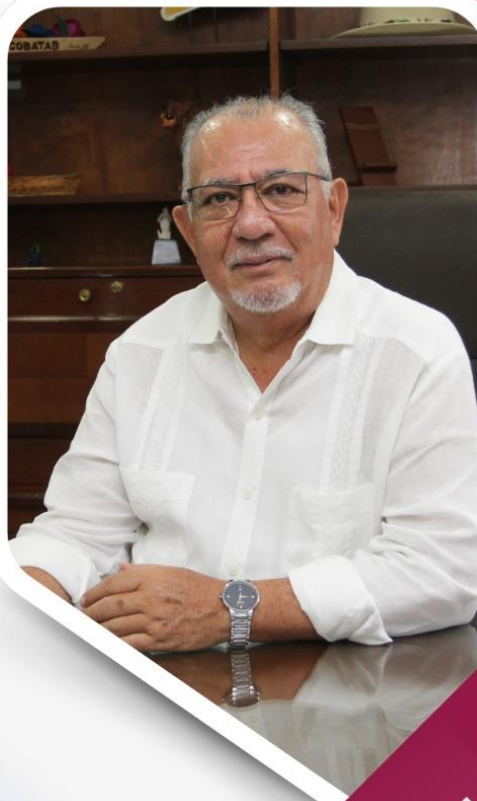
Con entusiasmo y compromiso, sigamos construyendo juntos una educación de calidad y calidez, que genera cambio.

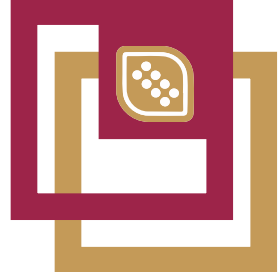
Con aprecio y confianza,

Fernando Yrys Hernández

Director General

Colegio de Bachilleres de Tabasco





Fundamentación

La Dirección General del Bachillerato (DGB), acorde a la Nueva Escuela Mexicana (NEM) y al Marco Curricular Común de la Educación Media Superior (MCCEMS), y en su responsabilidad de enfrentar tanto los nuevos retos como los objetivos que de estos se desprenden, actualiza el presente Programa de estudios, el cual responde a una visión de educación integral, pertinente, de calidad y excelencia. Dicho programa forma parte del Componente de Formación Laboral Básico del Bachillerato General, el cual busca ser un espacio vinculado con el sector productivo, permitiendo al estudiantado no solo cumplir con su trayecto educativo, sino construir su proyecto de vida, con mayores posibilidades de inserción en el mercado de trabajo.

Esto atendiendo al mandato constitucional que en materia educativa, con base en la Reforma Constitucional a los artículos 3°, 31° y 73° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la emisión de la Legislación Secundaria, publicadas el 30 de septiembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación, determinan la reorientación del Sistema Educativo Nacional para “garantizar el derecho a la educación con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, para incidir en la cultura educativa mediante la corresponsabilidad y el impulso de transformaciones sociales dentro de la escuela y en la comunidad”.

Bajo este contexto, es que el Componente de Formación Laboral Básico, adquiere mayor relevancia, pues tendrá como ejes rectores:

- **Enfoque en competencias**, que busca desarrollar las capacidades y habilidades necesarias para el desempeño laboral.
- **Enfoque humanista**, que valora y respeta la diversidad y la dignidad del estudiantado, su potencial creativo, su participación, su bienestar integral y su compromiso social.

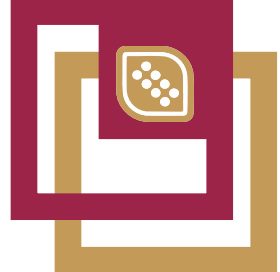
Estos enfoques se orientan a promover una educación inclusiva, equitativa y de calidad, que favorezca el aprendizaje permanente y el máximo logro de los aprendizajes.

Así pues, el Componente de Formación Laboral Básico, busca desarrollar en el estudiantado competencias laborales básicas, que permitan aplicar en forma integrada los conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y valores con responsabilidad y autonomía para desenvolverse en contextos específicos del desarrollo personal, académico, social y profesional en situaciones de la vida común, de estudio o trabajo a lo largo de la vida.³

Para lograr dicho propósito, lo que a continuación se presenta es una serie de competencias laborales básicas las cuales permitirán al personal docente el abordaje de aprendizajes con la amplitud y profundidad acorde a los diversos contextos.

³ Subsecretaría de Educación Media Superior. (2023b). El currículum laboral en la educación media superior. SEP.





Es decir, a partir de estas competencias, se diseñarán estrategias de enseñanza- aprendizaje que permita a las y los estudiantes ser capaces de conducir su vida hacia su futuro con bienestar y satisfacción, con sentido de pertenencia social, conscientes de los problemas sociales, económicos y políticos que aquejan al país, pero también de su entorno inmediato, dispuestos a participar de manera responsable y decidida en los procesos de democracia participativa y a comprometerse en las soluciones de las problemáticas que los aquejan y que tengan la capacidad de aprender a aprender en el trayecto de su vida.⁴

Para lo cual, es de primordial importancia visualizar que debe existir una articulación contextualizada del Componente Laboral Básico, con el Currículum Fundamental y el Ampliado, para garantizar así la transferencia de los conocimientos, experiencias, habilidades, capacidades, actitudes y valores.

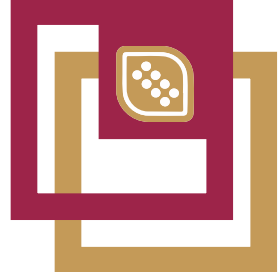
Es decir, esta articulación permitirá:

- La transversalidad del conocimiento adquirido en el Currículum Fundamental con las competencias laborales básicas requeridas en el mercado laboral.
- Fomentar el aprendizaje en contextos diversos, utilizando métodos y estrategias de aprendizaje.
- Centrar las necesidades del mercado laboral.
- Fomentar la interacción entre la vida educativa y la comunidad, a fin de propiciar la adquisición de conocimientos y competencias, de acuerdo con el desarrollo biopsicosociocultural del estudiantado.
- Aprovechar, mediante el Programa Aula, Escuela, Comunidad (PAEC), todas las oportunidades para poner en práctica lo que se ha aprendido; su aplicación no se limitará solo a los recursos sociocognitivos y a las áreas de conocimiento, sino que abarcará los aspectos funcionales (competencias laborales) y recursos socioemocionales.
- Mejorar la relación entre la escuela y los sectores productivos.⁵

⁴Subsecretaría de Educación Media Superior. (2023b). El currículum laboral en la educación media superior. SEP.

⁵ Subsecretaría de Educación Media Superior. (2023b). El currículum laboral en la educación media superior. SEP.



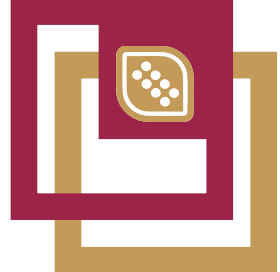


Programa de estudios de la Formación Laboral Básica en Higiene y Salud Comunitaria

Semestre		Tercero, Cuarto, Quinto y Sexto
Créditos		56 totales / 14 por semestre
Componente		De formación laboral
Nivel de formación laboral		Básica
Tiempo asignado	Mediación docente	Estudio independiente
448 h. totales 112 h. por semestre		112 h. totales 28 h. por semestre
Sector productivo		Servicios Profesionales y Técnicos ²

² Acorde al RENECE – Registro Nacional de Estándares de Competencia por Sector Productivo. Disponible en: <https://conocer.gob.mx/renec-registro-nacional-de-estandares-de-competencia-por-sector-productivo/>





Justificación

La Formación Laboral Básica en Higiene y Salud Comunitaria se ubica dentro del Área de Conocimiento de las Ciencias Naturales, Experimentales y Tecnología, las cuales en el MCCEMS tienen como objeto de estudio los fenómenos naturales y tecnológicos, así como el fomento del pensamiento científico y tecnológico en las y los estudiantes.

Esta Área de Conocimiento coadyuva en el desarrollo de habilidades para la investigación, el análisis crítico, la resolución de problemas y la aplicación del conocimiento en contextos reales. Además, busca que el estudiantado adquiera una comprensión profunda de los principios éticos y sociales relacionados con la ciencia y la tecnología, así como una conciencia crítica sobre su impacto en la sociedad y el medio ambiente.

Con base en ello, a lo largo del Componente de Formación Laboral Básico, se brindará una formación de carácter genérico y transversal que le permita al estudiantado incorporarse al sector productivo con actividades relativamente sencillas, de autonomía y responsabilidad mínima.

De manera específica, a través de la Formación Laboral Básica en Higiene y Salud Comunitaria, el estudiantado estructurará las bases del conocimiento en el área de la salud, y se preparará para desarrollar procesos de trabajo en un campo laboral específico mediante procedimientos, técnicas e instrumentos adecuados. Además, se fomentarán actitudes de valoración y responsabilidad hacia esta actividad, lo que le permitirá interactuar de manera eficiente en su entorno social y productivo.

La Formación Laboral Básica en Higiene y Salud Comunitaria tiene un enfoque interdisciplinario que vincula conocimientos y metodologías de las áreas de medicina preventiva, promoción y educación para la prevención de enfermedades. Ofrece al estudiantado la posibilidad de adquirir competencias en el área de la salud, desempeñándose como auxiliar en actividades que requieran conocimientos básicos sobre diversas enfermedades vinculadas al proceso salud-enfermedad. Estos conocimientos derivan de campos como la epidemiología, salud pública, nutrición, sexualidad, práctica clínica y geriatría. Además, se enfoca en el desarrollo de habilidades para el manejo de primeros auxilios y estrategias para promover la salud dentro de la comunidad.

Con base en lo anterior, esta Formación Laboral Básica tiene el propósito de estructurar las bases del conocimiento en el área de la salud, permitiendo que las y los estudiantes adquieran una comprensión sólida de los principios fundamentales relacionados con la higiene y la salud comunitaria.

En resumen, el propósito principal de esta formación es capacitar a personas comprometidas con la mejora de la salud comunitaria, dotándolas de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para contribuir de manera efectiva al bienestar de la población a la que pertenecen.



Ubicación de la Formación Laboral básica

PRIMER SEMESTRE Unidad de aprendizaje curricular	SEGUNDO SEMESTRE Unidad de aprendizaje curricular	TERCER SEMESTRE Unidad de aprendizaje curricular	CUARTO SEMESTRE Unidad de aprendizaje curricular	QUINTO SEMESTRE Unidad de aprendizaje curricular	SEXTO SEMESTRE Unidad de aprendizaje curricular
La materia y sus interacciones	Conservación de la energía y sus interacciones, con la materia	Ecosistemas: interacciones, energía y dinámica	Reacciones químicas: conservación de la materia en la formación de nuevas sustancias	La energía en los procesos de la vida diaria	Organismos: estructuras y procesos. Herencia y evolución biológica
Ciencias Sociales I	Ciencias Sociales II		Conciencia histórica I. Perspectivas del México antiguo. Los contextos globales	Conciencia histórica II. México durante el expansionismo capitalista	Conciencia histórica III. La realidad actual en perspectiva
Cultura digital I	Cultura digital II		* Taller de cultura digital		*Temas selectos de matemáticas II
Pensamiento matemático I	Pensamiento matemático II		*Temas selectos de matemáticas I		
Lengua y comunicación I	Lengua y comunicación II	Lengua y comunicación III	*Pensamiento literario		
Inglés I	Inglés II	Inglés III	Inglés IV	** (UAC optativas)	** (UAC optativas)
Humanidades I	Humanidades II	Humanidades III	*Espacio y sociedad	** (UAC optativas)	** (UAC optativas)
*Laboratorio de investigación	*Taller de ciencias I	*Taller de ciencias II	Ciencias sociales III	** (UAC optativas)	** (UAC optativas)
*Orientación Educativa: Escolar	*Orientación Educativa: Personal y ocupacional	*Orientación Educativa: Psicosocial	*Orientación Educativa: Vocacional y profesional	** (UAC optativas)	** (UAC optativas)
*Laboratorio de Ciencias Naturales y Experimentales I	*Laboratorio de Ciencias Naturales y Experimentales II	*Taller de Cultura y Recreación I	*Taller de Cultura y Recreación II	*Taller de Cultura y Recreación III	* Orientación Educativa: Proyecto de Vida y Profesional
Currículo ampliado	Currículo ampliado	*Laboratorio de Ciencias Naturales y Experimentales III	*Laboratorio de Ciencias Naturales y Experimentales IV	*Laboratorio de Ciencias Naturales y Experimentales V	*Laboratorio de Ciencias Naturales y Experimentales VI
		*Bases anatómicas y fisiológicas y el proceso salud-enfermedad	*Salud pública	Salud sexual y reproductiva	*Técnicas clínicas II
		Epidemiología	Nutrición	Técnicas clínicas I	Cuidado del paciente geriátrico
		Currículo ampliado	Currículo ampliado	Currículo ampliado	Currículo ampliado



"Educación que genera cambio"

Mapa de la Formación Laboral Básica

Módulo I: Principios básicos de anatomía, fisiología y epidemiología.

Submódulo 1	Bases anatómicas y fisiológicas y el proceso salud-enfermedad
	64 horas de mediación docente 16 horas de estudio independiente 8 créditos
Submódulo 2	Epidemiología
	48 horas de mediación docente 12 horas de estudio independiente 6 créditos

Módulo II: Salud pública y nutrición.

Submódulo 1	Salud pública
	64 horas de mediación docente 16 horas de estudio independiente 8 créditos
Submódulo 2	Nutrición
	48 horas de mediación docente 12 horas de estudio independiente 6 créditos

Módulo III: Práctica en salud I y salud sexual y reproductiva.

Submódulo 1	Salud sexual y Reproductiva
	64 horas de mediación docente 16 horas de estudio independiente 8 créditos
Submódulo 2	Técnicas clínicas I
	48 horas de mediación docente 12 horas de estudio independiente 6 créditos

Módulo IV: Práctica en salud II y cuidado del paciente geriátrico.

Submódulo 1	Técnicas clínicas II
	64 horas de mediación docente 16 horas de estudio independiente 8 créditos
Submódulo 2	Cuidado del paciente Geriátrico
	48 horas de mediación docente 12 horas de estudio independiente 6 créditos



Temario del Módulo III: Práctica en Salud I y Salud Sexual y Reproductiva

Submódulo I: Salud Sexual y Reproductiva.

- ❖ Desarrollo embrionario y embarazo saludable.
- ❖ Aspectos sociales y culturales de la sexualidad y reproducción.
- ❖ Derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ Violencia e inequidad de género.
- ❖ Legalización del aborto.
- ❖ Planificación familiar.
- ❖ Morbilidad y mortalidad materno-infantil.
- ❖ Atención médica prenatal.
- ❖ Atención médica posnatal.
- ❖ Lactancia materna exclusiva.
- ❖ Cartilla de vacunación.
- ❖ Complicaciones en el desarrollo del embarazo y posparto.
- ❖ Factores de riesgo y patologías en el embarazo.
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Educación, promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

Submódulo II: Técnicas Clínicas I.

- ❖ Anatomía descriptiva.
- ❖ Signos vitales.
- ❖ Exploración clínica.
- ❖ Historia clínica.
- ❖ Registro de datos clínicos.
- ❖ Manipulación del neonato.



“Educación que genera cambio”

Competencias Laborales Básicas

Hacen referencia a la capacidad para aplicar conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y valores

en el desarrollo personal, académico, social y profesional en situaciones de la vida común, de estudio o trabajo para que el estudiantado desarrolle la formación fundamental o laboral básica, que les permite desempeñar **funciones laborales de nivel dos** de competencia, aplicando soluciones a problemas simples en contextos conocidos y específicos.

Tienen validez oficial dentro del Sistema Educativo Nacional (SEN), lo cual se expresa con la emisión del documento que acredita su formación.

Estas competencias se caracterizan por:

- **Pertinencia:** Atiende a las necesidades del sector productivo y son valoradas.
- **Relevancia:** Favorece la empleabilidad y emprendimientos productivos, sin disparidades de género, étnicas o exclusión de grupos vulnerables.
- **Coherencia:** Acorde al tipo educativo de media superior.
- **Suficiencia:** Abarca un proceso completo e independiente a las demás funciones que desempeña quien egresa de la formación laboral básica, técnica o tecnológica en el sector productivo.
- **Autonomía:** Faculta para el análisis y toma de decisiones.
- **Responsabilidad:** Capacidad para asumir compromisos orientados al logro de objetivos y metas laborales.
- **Variedad:** Abarca la ejecución de actividades rutinarias – no rutinarias, predecibles – impredecibles – contextos diversos.
- **Complejidad:** Moviliza recursos cognitivos, procedimentales y actitudinales en diferentes niveles para la ejecución de actividades y funciones.

De igual forma es importante señalar, que, para el caso de la Formación Laboral Básica, como se señaló anteriormente, se logrará en el estudiantado el nivel de competencia dos, el cual se caracteriza por:

- Realización de actividades programadas.
- Aplicación de habilidades cognitivas y de comunicación para recibir, transmitir y recordar información.
- Utiliza técnicas, materiales, herramientas y equipamiento que no requieren un nivel de especialización para realizar actividades en contextos conocidos, además del uso de tecnologías de la información y comunicación básicas, actuando con ética, con un enfoque de sostenibilidad y responsabilidad sobre su entorno

Así mismo, para el caso de la Formación Laboral Básica en Higiene y Salud Comunitaria, se considera el siguiente el perfil de egreso:





“Educación que genera cambio”

1. Utiliza conceptos básicos del proceso de salud y enfermedad, mediante el reconocimiento de sus determinantes y distribución para explicar de manera crítica y reflexiva los factores que influyen para mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Contribuye en la elaboración de un diagnóstico de salud mediante el uso de técnicas sencillas de investigación epidemiológica, demostrando ética y creatividad al promover estrategias básicas para solucionar problemas de salud colectiva.
3. Selecciona acciones y estrategias básicas para el manejo y control del saneamiento, demostrando un compromiso proactivo en la prevención de enfermedades en la comunidad.
4. Reconoce acciones, medidas y programas de fomento, educación y promoción de la salud alimentaria, considerando las características nutricionales y socioeconómicas de la población, así como las políticas y normas sanitarias existentes para fomentar estilos de vida saludables.
5. Describe los elementos y características fundamentales de la sexualidad y reproducción, utilizando un marco de derechos para establecer acciones básicas en educación, promoción y prevención que atiendan las necesidades de salud sexual y reproductiva de los grupos sociales.
6. Adquiere habilidades y destrezas clínicas básicas mediante el conocimiento teórico, utilizando procedimientos sencillos para asistir en las funciones de los profesionales de la salud.
7. Implementa de manera responsable y ética un protocolo básico de seguridad, utilizando técnicas y maniobras simples de primeros auxilios para prevenir accidentes y contribuir al cuidado de la salud en los grupos sociales.
8. Aplica de forma responsable los métodos y técnicas básicas para el cuidado de personas adultas mayores para intervenir en sus necesidades de la vida cotidiana.



Proceso de evaluación bajo enfoque en competencias

La evaluación por competencias es un proceso que permitirá mediante la obtención de evidencias conocer el dominio de conocimientos, habilidades y actitudes socioafectivas desarrolladas por el estudiantado.

Dicho proceso deberá ser formativo e integral, es decir, permitirá visualizar no solo el saber, saber hacer y saber ser, sino también el bagaje histórico y cultural lo cual permitirá al estudiantado la comprensión de la realidad social y laboral de los sectores y de la comunidad para a partir de ello lograr su intervención y aporte.

Para ello lo que a continuación se presentan son los principios que orientarán el proceso de evaluación:

1. **Validez:** debe existir correlación entre los resultados de la evaluación y los resultados esperados en situaciones laborales reales.
2. **Confiabilidad:** producir resultados consistentes al evaluar en momentos diferentes y en diversos contextos.
3. **Accesibilidad:** facilitar el acceso a cualquier persona que pueda ser capaz de demostrar el desarrollo de la competencia.
4. **Comunicación:** dar a conocer previamente las condiciones en que se va a evaluar, y posteriormente, los resultados mediante la retroalimentación.
5. **Equidad:** evitar cualquier práctica discriminatoria, es decir, el estudiantado será evaluado bajo los mismos criterios e indicadores.
6. **Flexibilidad:** adaptarse a diferentes modalidades y opciones de formación, así como a las características y necesidades del estudiantado.¹

Así pues para poder llevar a cabo lo aquí planteado, se propone la utilización de una amplia gama de instrumentos que permitan visualizar tanto el proceso como el resultado final del aprendizaje del estudiantado, entre los que se encuentran: rúbricas, pruebas de ejecución, portafolios de evidencias, diario de campo o bitácora, organizadores gráficos, ensayos, resolución de ejercicios y problemas, exámenes o pruebas tipo saber, exposición, método de casos, proyectos y debates o discusiones dirigidas, entre otros.

De igual forma, es necesario que la evaluación contemple:

- Autoevaluación: cuando el estudiantado valora su desarrollo y la forma en que aprendió.
- Coevaluación: a través de la retroalimentación entre pares, fomentando la cooperación, la colaboración, la empatía y la crítica constructiva.
- Heteroevaluación: emitida por el personal docente en función de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores ponderados en los instrumentos de evaluación.

Finalmente, respecto a los pasos para evaluar las competencias laborales básicas, se presenta a continuación una propuesta elaborada por la Subsecretaría de Educación Media Superior (2023b), la cual ilustra la ruta a seguir y constituye una referencia para el personal docente.

¹ Subsecretaría de Educación Media Superior. (2023). El currículum laboral en la educación media superior. SEP.





“Educación que genera cambio”
Pasos para evaluar competencias laborales



Fuente: Subsecretaría de Educación Media Superior, 2023b.





“Educación que genera cambio”

Rol del estudiante

El rol del estudiantado en el proceso educativo no se limita simplemente a recibir información y repetirla, sino que debe ser un agente activo en la construcción de su propio conocimiento y de su identidad. En este sentido, no sólo se trata de aprender a leer y escribir; implica aprender a narrar y comprender su propia vida, tanto como autor o autora de su historia personal, como testigo de su contexto social y cultural. Este proceso es fundamental para que el estudiantado se convierta en un sujeto consciente y crítico de su realidad.

La educación es un motor de transformación social, pero también puede perpetuar las desigualdades existentes al tratar a todos y todas por igual sin considerar la diversidad inherente al estudiantado. La educación debe empoderarles, dándoles las condiciones necesarias para reconocer y cuestionar las desigualdades que les rodean.

Si las y los estudiantes son insertados en una educación que no considera su clase, sexo, género, etnia, lengua, cultura, capacidad, condición migratoria, religión o cualquier otro aspecto de su identidad, es muy probable que se apropien de la idea de que “la escuela no es para ellos y ellas”, ya que se enfrentarían constantemente a comentarios o actitudes que les califican de incapaces, ignorantes, indolentes o inútiles terminando por creerlo y asumirlo como verdad. Esta auto desvalorización es una barrera significativa para su desarrollo ya que puede llevar a creer que el conocimiento y la sabiduría pertenecen únicamente a las y los “profesionales” y no reconocen el valor de su propio conocimiento y experiencia.

El rol de las y los estudiantes, entonces, debe ser el de un sujeto activo que desafía y transforma estas narrativas opresivas que fomentan las desigualdades. Debe aprender a valorar su propia voz y experiencia, y a reconocer su capacidad para conocer y transformar su realidad. La educación debe ser un proceso liberador que les permita verse a sí mismos o mismas como agentes de transformación social, capaces de escribir su propia historia y de participar activamente en la construcción de una sociedad más justa y humana.



Simbología

Icono	Descripción
	Lectura: Indica que se realizará la lectura que contiene información de los conocimientos básicos del Programa de Estudio.
	Material audio visual: Representa recursos adicionales al contenido de los conocimientos básicos del Programa de Estudio a través de un video mostrado por el docente, indicado por QR.
	Actividad: Es momento de realizar una actividad teórica – escrita que contribuye a evidenciar el propósito del aprendizaje esperado de los conocimientos básicos del Programa de Estudio.
	Práctica: Hagamos la práctica guiada, que contribuye a la aplicación de los saberes obtenidos con relación al conocimiento básico del Programa de Estudio, se acompaña con el instrumento de evaluación correspondiente.
	Docente explica: Se sugiere que esta sección el docente profundice los conocimientos para adecuarlos a su contexto.
	Actividad SIGA: Indica el producto que se contempla para la plataforma SIGA.
	Evaluación Diagnóstica: Presenta el momento para llevar a cabo la evaluación diagnóstica del submódulo.



“Educación que genera cambio”

	Instrumento de evaluación: Documento en el que tanto el estudiante como el docente observan los criterios con los que se evaluará el producto a realizar.
	Encuadre: Presenta cada aspecto y el porcentaje de calificación con el que se evaluará el submódulo.
	Dosificación: Muestra las fechas en que los conocimientos básicos del Programa de Estudio se van a desarrollar.
	PAEC: Programa Aula, Escuela y Comunidad

“Educación que genera cambio”
DOSIFICACIÓN PROGRAMÁTICA

Formación Laboral Básica: Higiene y Salud Comunitaria

Módulo III: Práctica en salud I y salud sexual y reproductiva

Submódulo I: Salud Sexual y Reproductiva **Clave:** C5SS

Semestre: 5to. **Turno:** Matutino/Vespertino **Periodo:** 2026-2027A



Submódulo	Momento	Tiempo (minutos)	Conocimientos	Semana	Fecha inicio	Observaciones
SUBMÓDULO I: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Apertura	350min	• Bienvenida- Dinámica • Normas de convivencia • Encuadre de evaluación • Nombre situación Didáctica • Evaluación Diagnóstica • Exposición de la Situación Didáctica 1. Desarrollo embrionario y embarazo saludable.	1	31 de agosto - 04 de septiembre del 2026	Inicio del semestre 31 de agosto de 2026
	Desarrollo	350min	2. Aspectos sociales y culturales de la sexualidad y reproducción. 3. Derechos sexuales y reproductivos	2	07– 11 de septiembre de 2026	
		350min	4. Violencia e inequidad de género. 4.1 Legalización del aborto.	3	14-18 de septiembre de 2026	
		350min	5. Planificación familiar. 6. Morbilidad y mortalidad materno infantil.	4	21 al 25 de septiembre de 2026	
		350 min	7. Atención médica prenatal. 8. Atención médica posnatal 9. Lactancia materna	5	28 de septiembre- 02 de octubre de 2026	





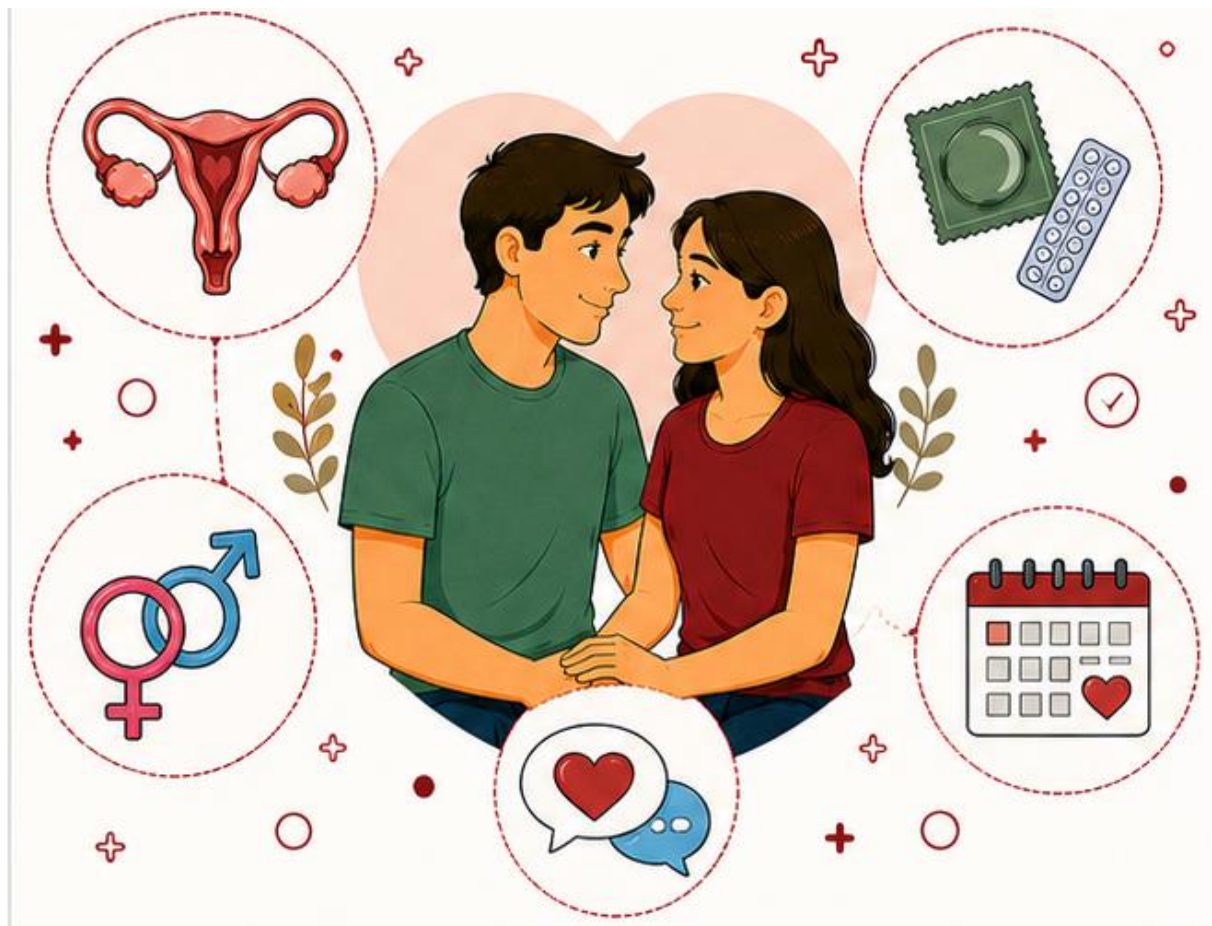
“Educación que genera cambio”

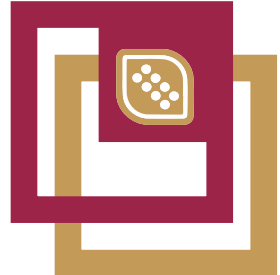
Submódulo	Momento	Tiempo (minutos)	Conocimientos	Semana	Fecha inicio	Observaciones
			exclusiva 10. Cartilla de vacunación.			
		350min	11. Complicaciones en el desarrollo del embarazo y posparto 12. Factores de riesgo y patologías en el embarazo. 13. Enfermedades de transmisión sexual.	6	05- 9 de octubre de 2026	
		350 min	14. Educación, promoción y salud sexual y reproductiva.	7	12-16 de octubre de 2026	
	Cierre	350 min	Realimentación de los puntos más importantes de temas abordados	8	19–23 de octubre de 2026	
		350 min	Presentación Situación de Didáctica 1 “Mi nenuco y yo”	9	26 - 30 de octubre de 2026	



"Educación que genera cambio"

Submódulo I Salud Sexual y Reproductiva.





Propósito del Submódulo

Propone de manera colaborativa y responsable acciones clínicas para apoyar la práctica médica en el primer nivel de atención hospitalaria.

Explica los componentes biológicos y sociales de la sexualidad y reproducción de forma crítica y reflexiva para diseñar medidas que promuevan una vida sexual plena, placentera y responsable, con base en las necesidades que identifica en su comunidad.

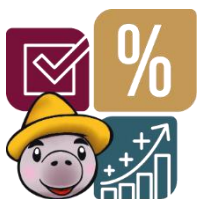
Evidencias de Evaluación

- Diseño de una estrategia comunitaria de promoción y prevención de la salud enfocada en hábitos saludables, autocuidado y detección oportuna de enfermedades.
- Elaboración de materiales informativos (cartel, tríptico, infografía, video o presentación digital) utilizando lenguaje claro y accesible.
- Investigación y explicación de normas oficiales sanitarias o programas de prevención aplicables a la problemática seleccionada.
- Presentación simulada de intervención comunitaria, asumiendo el rol de promotores de salud, justificando las acciones propuestas y su impacto en la disminución de riesgos y desigualdad en salud.

Competencia Laboral Básica a Desarrollar

Describe los elementos y características fundamentales de la sexualidad y reproducción, para establecer acciones básicas en educación, promoción y prevención.





Criterios de valuación del Submódulo 1

Situación Didáctica.	
Mi nenuco y yo	
Actividades	Puntaje
Evaluación Diagnóstica.	1
Actividad 1. Friso: ¡Desarrollo embrionario!	4
Actividad 2 Comercial informativo.	5
Actividad 3 Debate “Equidad de género y aborto”	5
Actividad 4 Cartel Planificación familiar, morbi-mortalidad materno-infantil.	5
Actividad 5 Periódico mural: atención médica materna y control de niño sano	5
Actividad 6 Taller “Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva”	5
Actividad 7 “Sopa de letras”.	No aplica
Subtotal	30%
Proyecto transversal	30%
Examen	10%
Situación Didáctica 1: “Mi nenuco y yo”	30%
Total	100%





Situación didáctica 2

“Mi nenuco y yo”

Propósito de la situación

En equipos mixtos de 4 a 6 estudiantes, elaboren un expediente clínico básico de un paciente adulto y un neonato, considerando datos reales o ficticios, mediante la integración de historia clínica, exploración física, registro de signos vitales y descripción de hallazgos, utilizando formatos físicos o digitales para su presentación y análisis grupal.

Problema del contexto

Yoko y su novio Ben llevan dos años de noviazgo y están por concluir en este ciclo su preparatoria; ambos desean culminar sus estudios, postularse profesionalmente en el área productiva y casarse, pero como todo joven han conversado el tema de sexualidad; sobre planificación familiar, el temor que siente Yoko del embarazo, sobre todo porque en su familia se ha comentado una historia triste que ocurrió ya hace algún tiempo “donde una pariente de su abuela y el bebé que estaba por nacer fallecieron durante el parto” no sabiendo la causa que lo originó. Ben, por su parte, preocupado por Yoko le dice que al menos en un futuro tengan un hijo pues teme que le ocurriera algo a ella. Sin embargo, como ignoran todos esos temas, le propone a Yoko documentarse y organizarse con su grupo para difundir en su comunidad información sobre planificación familiar, los derechos de la salud de la mujer, las enfermedades, el embarazo y todos aquellos temas para evitar las muertes de las madres y los bebés. Por lo que deciden acudir con sus autoridades escolares, autoridades comunitarias de salud y municipales para establecer estrategias de difusión para la población.

Conflicto cognitivo

¿De qué manera la observación y la exploración física ayudan a identificar alteraciones en el estado de salud?

¿Por qué los signos vitales pueden revelar problemas importantes en el organismo?

¿Qué información proporciona una historia clínica?

¿Por qué es importante registrar adecuadamente los datos clínicos?

¿Qué cuidados especiales requiere un recién nacido durante su manipulación?





Dinámica rompehielo: “Parodiando una canción”

Higiene y salud comunitaria

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Solicita al grupo se integre en equipo de 4 a 6 alumnos.
2. Solicita guarden silencio y escuchen la canción “Mi historia entre tus dedos”.
3. Tomando como base las palabras de los temas del submódulo 1 o 2, solicita a los equipos escriban una parodia sobre la canción “Mi historia entre tus dedos” sustituyendo palabras de la canción por la de los temas que se abordará durante el presente curso a modo de parodia
4. Una vez terminado el trabajo, organiza a cada equipo para su presentación.
5. Explica al grupo que se colocará la pista de la canción y cada equipo cantará la composición de su parodia.

Ejemplo de Parodia

Mi Historia Entre Tus Dedos (Ejemplo de parodia)

[Gianluca Grignani](#)

Yo pienso que
No son tan inútiles las PREGUNTAS que te di
NO CONTESTAS, ¿y qué?
Yo no intento INSISTIRTELO, TE LAS sabes y lo sé
Al menos EXPRESATE solo estás PREGUNTAS
Prometo no EXPLORARTE, estás segura
Hay veces que me voy sintiendo SORPRENDIDO
Porque conozco esa CARITA DE NEGATIVA
NEGATIVA que a mí mismo, me abrió tu HISTORIA CLÍNICA
Se dice que
Con cada DOCTOR, hay una PACIENTE como tú
Pero mi sitio, luego
Lo ocuparás con algún DOCTOR, igual que yo, mejor, lo dudo
¿Por qué esta vez NO CONTESTAS NADA?
Me pides que TE sigamos ATENDIENDO
¿PACIENTES ASÍ para qué?, ¡RARITA sea!



"Educación que genera cambio"

A OTRO PACIENTE lo perdono, pero a ti QUIERO TRATARTE
Pueden parecer banales mis PREGUNTAS naturales
Hay una cosa que yo no te he PREGUNTADO aún
Que MIS PREGUNTAS, ¿sabes qué?, se llaman "HISTORIA CLÍNICA"
Solo por eso, tú me ves hacerme PREGUNTÓN
Para HACERTE un poquito DE PREGUNTAS
Y si no quieres ni decir QUE TE HE RECETADO
Recuerda que también a ti te he CURADO
Y en cambio tú dices "no quiero"
Y te me vas con esta historia CLÍNICA entre tus dedos
¿Qué vas a hacer?
Busca TUS MALES y luego márchate
Porque de mí
debiera PREGUNTARTE, no debes IGNORARME
Que yo te escribiré un par de PREOCUPACIONES
Tratando de HACERTE TUS EXPLORACIONES
Pensando pero poco, en las PREGUNTAS3

Te REALIZARÉ PREGUNTAS tan definitivas
Tu NEGATIVA que a mí mismo, me abrió tu HISTORIA CLÍNICA
Hay una cosa que yo no te he PREGUNTADO aún
Que MIS PREGUNTAS, ¿sabes qué?, se llaman "HISTORIA CLÍNICA"
Solo por eso, tú me ves hacerme PREGUNTÓN
Para HACERTE un poquito DE PREGUNTAS

Y si no quieres ni decir QUE TE HE RECETADO
Recuerda que también a ti te he CURADO
Y en cambio tú dices "no quiero"
Y te me vas con esta historia CLÍNICA entre tus dedos
Na, na-na-ra
Na, na-na-ra
Na, na-na-ra
Na, na-na-ra



Recurso didáctico sugerido





Gianluca Grignani - Mi Historia
entre tus dedos (1995)

Mi historia entre tus dedos



<https://www.youtube.com/watch?v=gwIM7YpSvWo>



Evaluación diagnóstica Submódulo 1

Higiene y salud comunitaria 1

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

Contesta brevemente las siguientes preguntas

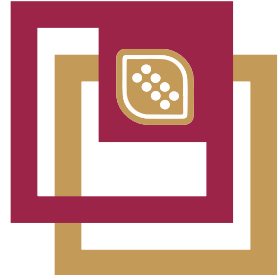
1.- Da lugar a la formación del huevo o cigoto.

2.- ¿Dónde se encuentra el óvulo o cigoto cuando comienza la segmentación?

3.- ¿Cuándo se inicia el proceso de implantación?

4.- ¿Cuáles son los principales síntomas del embarazo?





5.- ¿Qué cambios puede presentar una mujer en el embarazo?

6.- ¿Cómo se diagnostica un embarazo?

7.- ¿Qué es la planificación familiar?

8.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más recomendados?

9.- ¿Cuál es el objetivo de la planificación familiar?

10.- La leche que el cuerpo produce durante los primeros días después del parto tiene un nombre específico. ¿Cuál es?





1. Desarrollo embrionario y embarazo

El desarrollo embrionario es el periodo que se produce entre la fecundación y el parto, dura aproximadamente 40 semanas, se considera que inicia el primer día del último periodo menstrual. Las semanas se agrupan en tres trimestres como se muestra en la figura 1.1. En cada trimestre se observan cambios muy particulares en la madre y el producto.

La embriología es la ciencia biológica encargada del estudio del desarrollo prenatal de los organismos y trata de comprender y dominar las leyes que lo regulan y rigen



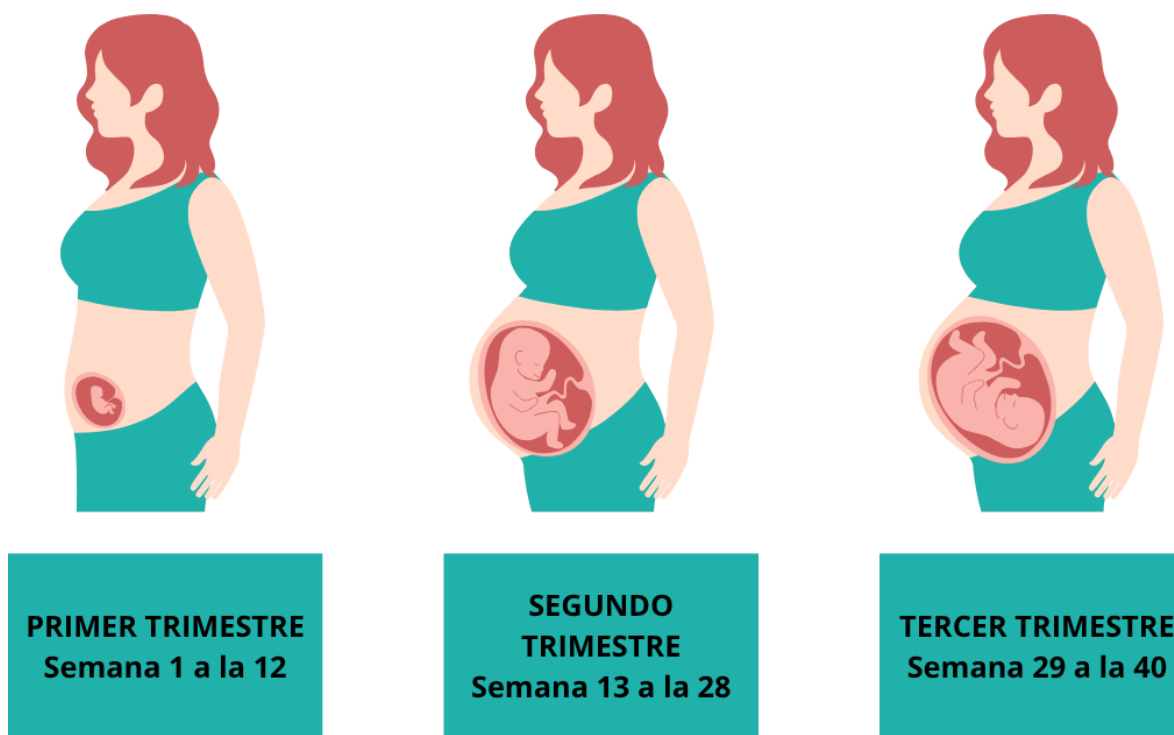


Fig. 1.1 Desarrollo del embarazo por trimestres y semanas. Jiménez, 2026.

El periodo embrionario comienza cuando se une un espermatozoide con un ovocito secundario (frecuentemente conocido como óvulo). A este proceso se le llama fecundación, que da origen a una célula única llamada cigoto.

Es este periodo se produce la formación de todos los aparatos y sistemas del embrión, es un proceso conocido con el nombre de organogénesis. Esta fase comprende desde la cuarta a la octava semana.

Antes de formarse un bebé se pasa por diversas etapas de desarrollo a partir de la fecundación del óvulo. Fig.1.2.

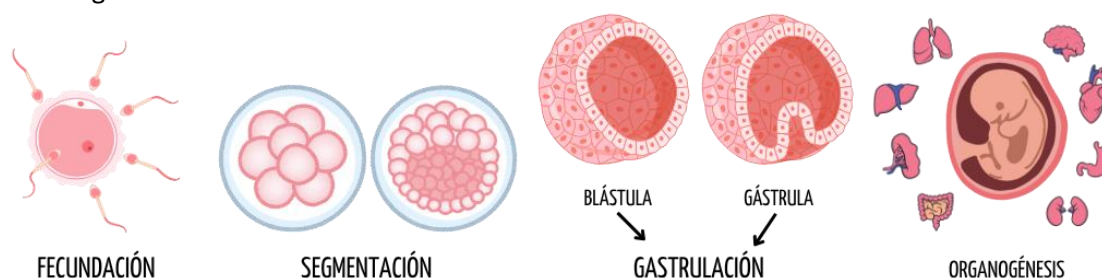


Fig.1.2 Etapas del desarrollo embrionario Jiménez, 2026



Etapa 1: Fecundación

El embarazo empieza con la fecundación (Figura 1.3), lo cual consiste en la fusión de gametos femeninos y masculinos: el óvulo y el espermatozoide; con la finalidad de formar un cigoto.

Durante el ciclo menstrual normal de la mujer, un óvulo se desprende de uno de los ovarios, aproximadamente ocurre en unos 14 días después de la última menstruación. A la liberación del óvulo se

le denomina ovulación. El traslado del óvulo suelto se dirige hacia el extremo de una de las dos trompas de Falopio. Después de la eyaculación, los espermatozoides se desplazan desde la vagina, a través del cuello uterino, hacia el interior del útero llegando una de las trompas de Falopio, donde se produce la fecundación.



Fig.1.3 Eyaculación y ascenso de espermatozoides hacia las trompas.

<https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-natural/eyaculacion-y-ascenso-de-espermatozoides-hacia-las-trompas/>

Cuando no se produce la fecundación, el óvulo baja por las trompas de Falopio hasta el útero, donde se degenera y se eliminado del útero en la siguiente menstruación de la mujer.

Cuando un espermatozoide penetra en el óvulo (Figura 1.4) este queda fecundado, posteriormente pequeños cilios que revisten las trompas de Falopio arrastran el óvulo fecundado (cigoto) por las trompas hacia el útero. Entonces las células del cigoto se dividen varias veces, mientras el cigoto desciende por el interior de la trompa de Falopio hasta el útero. El cigoto tarda de 3 a 5 días en entrar en el útero.



"Educación que genera cambio"



Fig.1.4 Fecundación.

<https://www.reproduccionasistida.org/como-se-produce-la-fecundacion/>

El cigoto o cigoto, es una estructura celular que posee toda la información genética de los padres la cual es necesaria y fundamental para el desarrollo de un bebé.

En la etapa de la fecundación ya queda determinado el sexo del bebé, el sexo lo determina el padre. El óvulo solo tiene cromosoma X pero el espermatozoide tiene cromosoma X o Y. Dependiendo del cromosoma que aporte el espermatozoide, él bebe será niño o niña:

Cromosoma X (óvulo) + Cromosoma X (espermatozoide) = NIÑA



Cromosoma X (óvulo) + Cromosoma Y (espermatozoide) = NIÑO



Cada bebe es único, con su propio ADN, conformado por 46 cromosomas que determinarán la herencia genética del bebé.

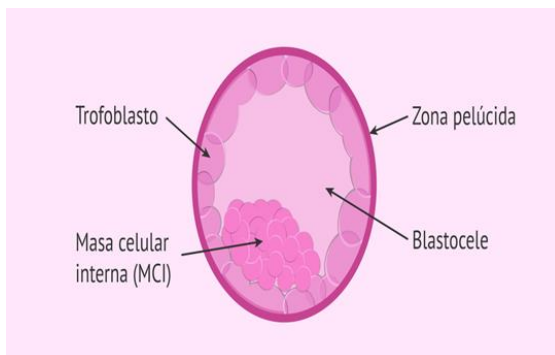
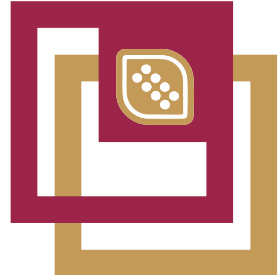


Fig. 1.5 Partes de Blastocisto.

<https://babygest.com/es/implantacion-de-embriones/estructura-del-embrion-en-estadio-de-blastocisto>

El óvulo fecundado se divide por primera vez a las 24 horas de la concepción, es lo que llamamos cigoto. Durante los siguientes días sigue el cigoto se sigue dividiendo, hasta formar una bola de células que se llama blastocisto (Figura 1.5). Pasando 5 días, las células del blastocisto se separan en dos grupos: una serán las que formarán la placenta y las otras son las que formarán el embrión (células madre).





Primera Semana

Al final de esta primera semana, el óvulo fecundado desciende por las trompas de Falopio para llegar al útero al quinto día se posiciona en la pared del útero a esto se le conoce con el termino implantación, al final de la primera semana, en este lugar pasará los nueve meses restantes.

En el útero de la madre han existidos cambios necesarios para el desarrollo del embarazo, la pared interna de la matriz se ha vuelto mullida y más gruesa para favorecer, la implantación del blastocisto, algo muy necesario para que el embrión reciba los nutrientes necesarios para su crecimiento.

Desarrollo del blastocito

Transcurridos unos 6 días después de la fecundación, el blastocito se adhiere al revestimiento interno del útero, por lo general cerca de la parte superior. Este proceso, denominado implantación, se completa alrededor del día 9 o 10.

La pared del blastocito tiene el grosor de una célula, excepto en una zona, en la que equivale al de 3 o 4 células. En esta zona engrosada, las células internas se convierten en el embrión, mientras que las externas penetran en la pared del útero para transformarse en la placenta. La placenta es la que produce varias hormonas necesarias para conservar el embarazo, también es la responsable de transportar el oxígeno y los nutrientes de la madre al feto, así como también los materiales de desecho del feto a la madre.

Algunas células de la placenta tienen funciones importantes, algunas se convierten en la capa externa de las membranas (corion) alrededor del blastocisto en desarrollo. Otras células se desarrollan en una capa interna de las membranas (amnios), que forma el saco amniótico.

Alrededor del día 10 al 12 cuando se forma el saco, el blastocisto ya se considera un embrión. Este se llena de un líquido claro (líquido amniótico) y se expande para envolver al embrión en desarrollo que flota en su interior.

Segunda semana

En esta semana se empieza a formar el embrión el cual mide 0.2 milímetros. En esta etapa, se observa que el embrión tiene una forma redondeada y está formado por dos capas: el endodermo



y el ectodermo. Las células se van multiplicando muy rápidamente y van adquiriendo una función específica (Figura 1.6).

- 🔥 Del endodermo se formarán: piel, el revestimiento interno del aparato respiratorio y digestivo, la vejiga, tímpano, tiroides, páncreas e hígado.
- 🔥 Del ectodermo: sistema nervioso, piel, órganos de los sentidos (ojos, oído, nariz), uñas, esmalte dentario, hipófisis, pelo, glándulas mamarias y sudoríparas.

Tercera semana

Al embrión le aparece una tercera capa, el mesodermo, de este tejido derivará (figura 1.6):

- 👤 El aparato locomotor (huesos, músculos y cartílagos)
- 👤 El sistema vascular (corazón, venas y arterias)
- 👤 Las células de la sangre
- 👤 El sistema genital y urinario (excepto la vejiga)
- 👤 El bazo y glándulas suprarrenales
- 👤 Se forman las vellosidades coriónicas que conectarán con los vasos sanguíneos de la madre. De este modo, el embrión obtiene el alimento y el oxígeno necesario para crecer. Por otro lado, en el tronco del embrión se va haciendo hueco a órganos como el intestino, hígado, riñones y pulmones.

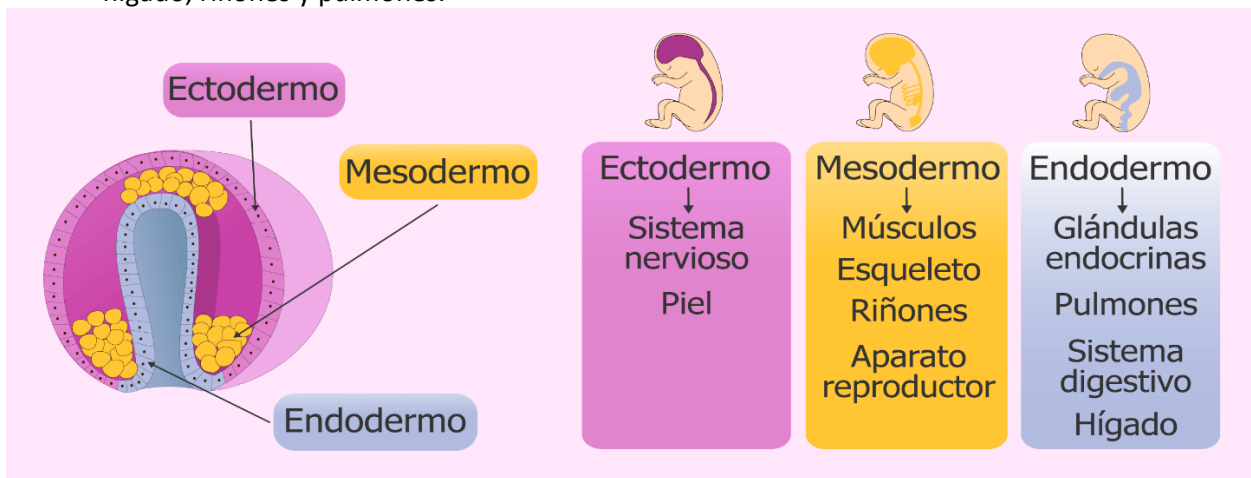


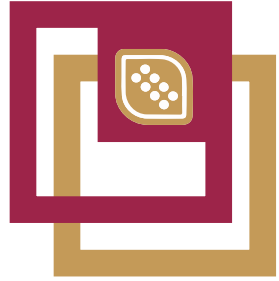
Fig.1.6 Ectodermo, Mesodermo, Endodermo.

<https://www.reproduccionasistida.org/el-segundo-mes-de-embarazo/gastrulacion-y-desarrollo-de-organos-del-bebe/>

Cuarta semana

Antes de la cuarta semana el embrión tiene una forma redonda formado por distintas capas, endodermo, ectodermo y mesodermo (figura 1.6).





“Educación que genera cambio”

El embrión crece un milímetro cada día aproximadamente mide unos 5 milímetros y esta semana se inicia el desarrollo de:

-  Las extremidades (brazos, piernas, músculos y hueso)
-  El corazón del embrión empieza a latir a los 22 días aproximadamente. El cual será el encargado de distribuir el alimento y el oxígeno a todas las partes del embrión para que pueda crecer. El corazón embrionario late a unas 150 pulsaciones por minuto.
-  El aparato digestivo se va diferenciando en sus diferentes partes (esófago, estómago e intestino).
-  Aparecen los órganos de los sentidos, se forman las cavidades oculares y las orejas.
-  Se empieza a desarrollar el tubo neural, que se convertirá en el sistema nervioso del bebé (cerebro y médula espinal) y la columna vertebral.
- 

Quinta y sexta semana

En esta semana el embrión va adquiriendo ya una forma humana o de bebé, empieza un crecimiento muy deprisa alcanzando el tamaño de un garbanzo (5-6 milímetros). Su cabeza es muy grande respecto al resto del cuerpo y las extremidades muy cortas:

-  En el rostro se distinguen perfectamente los ojos, la nariz, boca y orejas.
-  Los dedos no se distinguen todavía con determinación.
-  Los brazos y las piernas pueden empezar a moverse al final de la sexta semana.

Séptima semana

El embrión aproximadamente mide unos 22 milímetros, los tejidos y los órganos formados en la fase embrionaria maduran, estos son los cambios más relevantes:

-  El corazón del embrión ya cuenta con cuatro cavidades.
-  Se empiezan a formar el paladar y la lengua.
-  La placenta aumenta de tamaño con el objetivo de nutrir bien al bebé.
-  El cordón umbilical crece mucho y se ensancha.
-  Se forman los pezones y los folículos pilosos.
-  Los codos y los dedos del embrión ya se pueden observar.
-  El sistema digestivo y el aparato urinario del feto se separan.
-  Se produce la neurogénesis o producción de neuronas en el embrión.

Al finalizar esta semana el embrión mide ya 1 centímetro, estas son las semanas más delicadas del bebé, de acuerdo a los especialistas, debido que el embrión puede ser afectado por algunos



medicamentos, o sustancias nocivas como el alcohol, nicotina, cafeína, o situaciones de emergencia de salud como las radiaciones como en los estudios de rayos X.

Octava semana

En esta semana oficialmente termina el periodo embrionario y el embrión pasa a llamarse feto. En esta fase se han formado el esbozo de todos los órganos del futuro bebé y ya empieza a tener forma humana.

- 👶 El rostro del bebé ya está más definido, cuenta con párpados, nariz incipiente y labio superior.
- 👶 El cuerpo se va alargando, cada vez con más forma humana y su piel es translúcida, por lo que se puede ver el esqueleto del feto. Sin embargo, los huesos no están calcificados, sino están formados de cartílago, es decir, son blandos.
- 👶 El embrión mide entre 4 y 5 centímetros y pesa aproximadamente 9 gramos.
- 👶 La circulación a través del cordón umbilical está muy bien desarrollada.

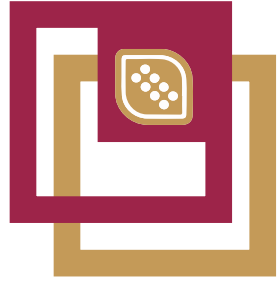
Otras consideraciones importantes que debes saber:

En la cuarta, quinta y sexta semana el embrión empieza a desarrollar las extremidades y a tener forma de bebé.

Fecundación de gemelos (Figura 1.7).

Las probabilidades de tener un embarazo múltiple por concepción natural son muy bajas, sin embargo hoy ante los tratamientos hormonales es mal alta la probabilidad,





Si el espermatozoide se libera y fecunda más de un óvulo, se produce entonces un embarazo de más de un feto, por lo general dos (mellizos). Dado que el material genético de cada óvulo y de cada espermatozoide es ligeramente diferente, cada óvulo fecundado es diferente.

Fig. 1.7 Fecundación de gemelos.

<https://thetwinbabies.wordpress.com/2015/09/09/mellizos-y-gemelos/>

Los gemelos resultantes son por lo tanto gemelos dicigóticos (o bivitelinos). Los gemelos idénticos son el resultado de que un único óvulo fecundado se separe en dos embriones, después de haberse comenzado a dividir. Dado que un único óvulo es fecundado por un único espermatozoide, el material genético de los dos embriones es el mismo.

Casi todos los órganos terminan de formarse unas 10 semanas después de la fecundación. Las excepciones son el encéfalo y la médula espinal, que siguen formándose y madurando durante todo el embarazo.

La mayoría de las anomalías congénitas, se presentan durante el periodo de formación de los órganos, cuando el embrión es más sensible a los efectos de fármacos, radiaciones y virus. Es por ello, que una mujer embarazada no debe recibir vacunas con virus activos ni tomar ningún medicamento durante este periodo, a no ser que sean esenciales para su salud, y recetados por el especialista de la madre.

Placenta y embrión a las ocho semanas aproximadamente



A las 8 semanas de embarazo, la placenta y el feto llevan 6 semanas de desarrollo. La placenta forma diminutas proyecciones pilosas (vellosidades), que se extienden hacia el interior de la pared uterina. Los vasos sanguíneos del embrión se desarrollan en estas vellosidades, que pasan por el cordón umbilical hasta la placenta (Figura 1.8).

En donde una membrana fina separa la sangre del embrión, en las vellosidades, de la sangre de la madre, que fluye por el espacio que rodea dichas vellosidades (espacio inter velloso).



Fig. 1.8 semana 8 de embarazo

<https://kidshealth.org/es/parents/week8.html>

Esta membrana permite:

- 👶 El intercambio de materiales entre la sangre de la madre y la del embrión.
- 👶 Evita que el sistema inmunitario de la madre ataque al embrión.
- 👶 El embrión flota en un fluido denominado líquido amniótico, que se almacena en el saco amniótico.

Las funciones del líquido amniótico hacen lo siguiente:

- 👶 Ofrece un espacio para que el embrión pueda crecer libremente.
- 👶 Contribuye a la protección al embrión de las lesiones.
- 👶 El saco amniótico es fuerte y elástico.
- 👶 Desarrollo del feto y de la placenta.

Al finalizar la octava semana después de la fecundación, el embrión se considera un feto.

Los aspectos siguientes son indicadores de la edad gestacional:

- 👶 A las 12 semanas de embarazo, el feto ocupa el útero completamente.
- 👶 A las 14 semanas puede identificarse claramente el sexo del feto.
- 👶 Entre las 16 y las 20 semanas, la mujer embarazada puede percibir por primera vez los movimientos del feto. Las mujeres que ya han estado embarazadas suelen distinguir los movimientos del feto unas 2 semanas antes que las primigestas.
- 👶 A las 24 semanas de desarrollo, el feto ya podría sobrevivir fuera del útero materno.



“Educación que genera cambio”

- Los pulmones del feto siguen madurando hasta casi el momento del parto.
- El cerebro acumula células nuevas durante todo el embarazo y durante el primer año de vida después del nacimiento.

A continuación (figuras 1.9, 1.10, y 1.11), se presenta un resumen de cada trimestre de embarazo:

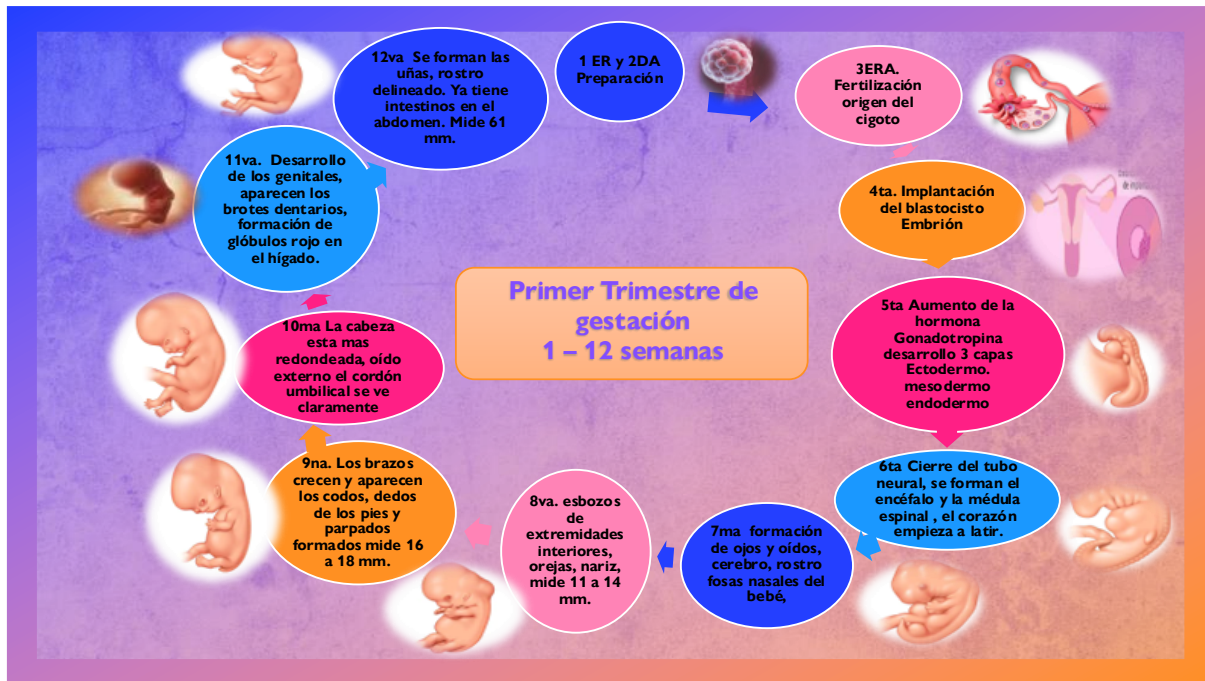


Fig. 1.9 Primer trimestre de Embarazo. Hernández, 2026.

Segundo trimestre de embarazo

26 Desarrollo de los pulmones del bebe mide 820 gramos

27 El sistema nervioso sigue madurando, el bebe aumenta de peso rápidamente.

13 El bebé produce la orina el huesos del esqueleto comienza endurecerse

14 El cuello es más definido, forman los glóbulos rojos en el bazo del bebé Mide 87 mm

25 El bebé responde a los sonidos de la voz mediante

Bienestar en la madre en los síntomas de náusea o vómito

15 EL desarrollo óseo continua, el cuello cabelludo se forma

TERCER TRIMESTRE

Fig. 1.10 Segundo trimestre de Embarazo. Hernández, 2026.

DE EMBARAZO

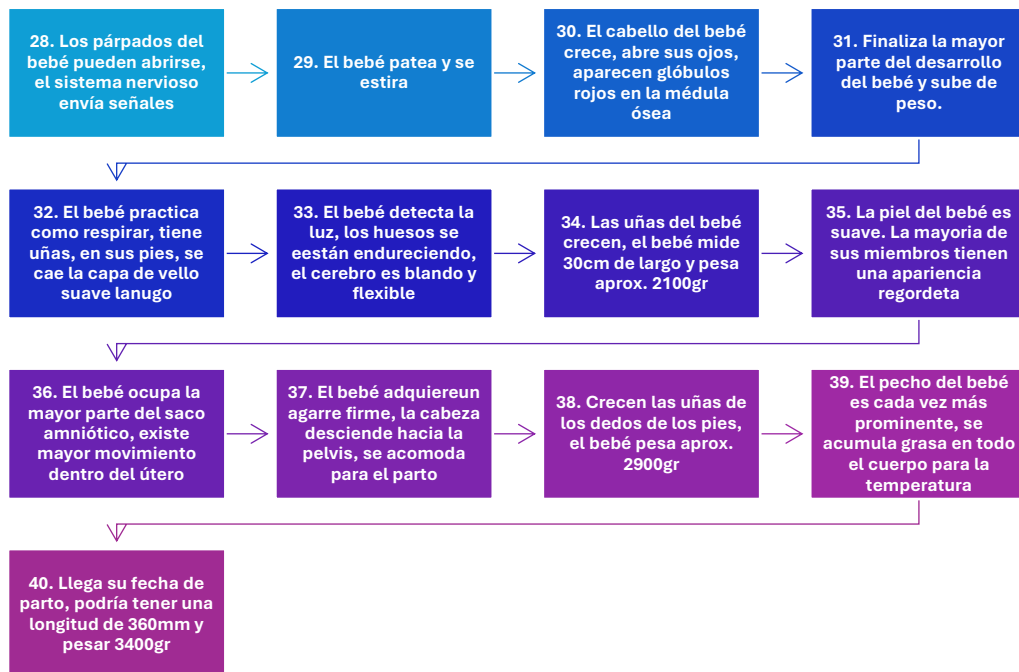


Fig. 1.11 Tercer trimestre de Embarazo. Hernández, 2026.

Embarazo saludable



La atención médica que recibes durante el embarazo se conoce como cuidados prenatales, los cuales pueden ayudarte a tener un bebé más sano y reducen el riesgo de que el bebé nazca antes de tiempo, lo cual podría causarle problemas de salud al producto y a la madre. Los tipos de exámenes que se realizan cambian según en qué punto del embarazo.

Los exámenes pueden incluir:

-  Pruebas de ultrasonidos para ver cómo está creciendo su bebé y ayudar a establecer una fecha de nacimiento estimada.
-  Pruebas de glucosa para detectar diabetes gestacional.
-  Pruebas de sangre para detectar el ADN fetal normal en sangre.
-  Ecocardiografía fetal para revisar el corazón del bebé.
-  Amniocentesis para buscar defectos congénitos y problemas genéticos.
-  Prueba de translucencia nuchal para buscar problemas con los genes del bebé.
-  Análisis en busca de enfermedades de transmisión sexual.
-  Exámenes de tipo de sangre como Rh y ABO.
-  Exámenes de sangre para anemia.
-  Exámenes de sangre para hacer seguimiento a cualquier enfermedad crónica que haya tenido antes de quedar en embarazo.

Durante el primer trimestre el cuerpo tiene muchos cambios físicos y emocionales que pueden manifestar síntomas desde la primera semana de embarazo. Se presentan cambios hormonales los cuales afectan a todos los sistemas. A medida que el cuerpo cambia será necesario hacer cambios en la rutina diaria como acostarte más temprano o comer más frecuentemente, pero en pequeñas cantidades. La mayoría de estos malestares desaparecerán con el tiempo. Y algunas mujeres no sienten nada en absoluto.

Para mantener sana a la madre y al bebé, es importante que siga las siguientes recomendaciones

-  Asistir a consultas y exámenes prenatales.
-  No fumar, tomar alcohol. Ni sustancias tóxicas.
-  Toma suficiente ácido fólico.
-  Seguir una dieta balanceada.
-  Hacer ejercicio regularmente.





Recurso didáctico sugerido



Proceso embrionario

https://www.youtube.com/watch?v=dg_ACMcLI0Q

You Tube





Actividad 1 Friso: ¡Desarrollo embrionario!

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

Organízate en equipos de 4 a 6 integrantes.

1. Elabora un Friso de las 8 semanas del desarrollo embrionario.
2. Describe brevemente cada uno de las etapas del desarrollo embrionario.
3. Debe contener dibujos /imágenes, colores o recortar de imágenes impresas y la descripción debe ser a mano.
4. Observa el instrumento de evaluación.

Ejemplo del Producto:



"Educación que genera cambio"



Instrumento de evaluación

Actividad 1: Friso "Desarrollo embrionario"

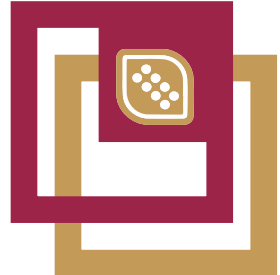
Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado	Friso	Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
2	El Friso ejemplifica detalladamente cada una de las fases del desarrollo embrionario		
2	Se diferencia claramente cada una de las fases del desarrollo embrionaria		
2	La descripción de cada una de las fases del desarrollo embrionario es clara y detallada.		
2	Presenta imágenes, dibujos, colores.		
1	Presentan una hoja de identificación con los datos generales de los integrantes del equipo		
1	Entrega en tiempo y forma el producto realizado.		
10 pts.	Total		

Calificación _____





2. Aspectos sociales - culturales de la sexualidad y reproducción



La sexualidad ha ido evolucionando, antes era un tema tabú dentro de nuestra sociedad y en la actualidad los medios masivos y tecnológicos han abierto oportunidades para conocer sobre todo lo que conlleva la palabra sexualidad, palabra comúnmente utilizada erróneamente como sinónimo de sexo, esto a sobrellevado a malas interpretaciones en la información antes mencionada. Por ello es importante conocer las dimensiones del término sexualidad.

¿Qué es la sexualidad?

Todos nosotros somos seres sexuales. La sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos durante nuestra vida es importante especificar que la sexualidad no sólo incluye el comportamiento sexual, sino también el género, la dinámica de los cuerpos, cómo funcionan, sino incluye también nuestros valores éticos, morales, las actitudes, crecimientos y sentimientos de la vida, también incluye nuestra interacción con la gente en nuestras vidas. Los jóvenes tienen el derecho de conocer y aprender sobre su sexualidad desde el día que nacen de una manera natural.

Desde la infancia de los niños deben sentirse bien acerca de su sexualidad desde el principio, ya que permite crear un vínculo de confianza y seguridad en temas sobre el sexo. Esto conlleva que le permita a futuro contar con valores e información veraz, que contribuya a tener una vida sana y saludable en la adolescencia. Es fundamental esclarecer estos 2 términos que se emplean equivocadamente en la actualidad.

Sexo

Es la condición orgánica fisiológica que sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino y femenino, determinado por sus características biológicas y fisiológicas.

Este concepto también se utiliza comúnmente, como comportamiento sexual, el cual, por lo general, implica tocarse a sí mismo, la autoexploración o a otra persona en maneras que estimulen los sentimientos sexuales y el placer.

Sexualidad

Este remite al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuales. Nuestra sexualidad cambia y crece a lo largo de nuestras vidas.



“Educación que genera cambio”

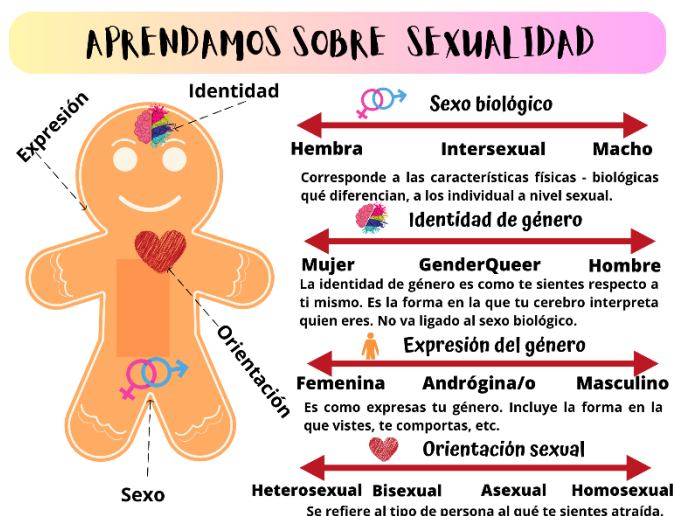
La sexualidad incluye comportamientos sexuales, las relaciones sexuales, y la intimidad, cómo elegimos expresarnos como hombres y mujeres, cómo nos vestimos, y nos relacionamos con los demás; la orientación sexual que preferimos (heterosexual, homosexual, bisexual), valores, creencias y actitudes como se relacionan con ser hombre o mujeres, cambios fisiológicos que pasan a nuestros cuerpos en las etapas de la pubertad, el embarazo o la menopausia, también incluye en los proyectos de vida a futuro, a la elección de círculos de amigos, las afinidades a algún deporte, pasatiempo o tema en particular.

La sexualidad para OMS es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida, la cual abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad del individuo engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y conductuales, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Algunos de los elementos que abarcan la sexualidad son (Figura 1.12):

- El impulso sexual: El cual va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.
- Identidad sexual y orientación sexual: Se entienden como tendencia sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad.)
- Relaciones sociales: En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia y los lazos afectivos interpersonales.



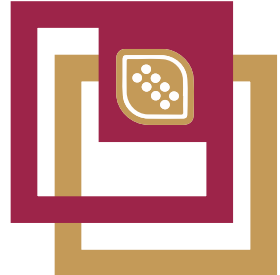


Fig. 1.12 Dimensiones de la sexualidad. Jiménez, A.E. 2025.

Dimensión Biológica de la sexualidad:

Es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Cuando existe una alteración física o fisiológica del funcionamiento, esto puede conducir distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

Dimensión psicológica de la sexualidad:

La mente humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. La psique nos permite percibir la belleza, desarrollar la idea sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación con lo sexual.

Dimensión social de la sexualidad:

El comportamiento sexual funciona como una forma de comunicación social, pues a través de él podemos expresar afecto, amor, odio, cólera, insatisfacción, deseo y necesidad entre otras emociones, sentimientos y sensaciones.

La dimensión social, engloba la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una norma o normativa, cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican.

Dimensión ética:

La dimensión ética del ser sexual hace reseña al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el ser y que hacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la Auto valoración. El refuerzo de la Auto estima es, un punto clave en la construcción de esta escala de valores.

Dimensión medioambiental

Los factores medioambientales influyen de manera clara en ella, estos cambios provocan modificaciones diferenciales en la sexualidad de los seres vivos, y la interdependencia entre éstos y el ambiente es la base de la evolución y de la biodiversidad.



“Educación que genera cambio”

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo pleno depende de gran medida de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Se construye a través de la interacción entre el individuo y de las estructuras sociales donde se desenvuelven.

Es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Se reconoce el ejercicio de la sexualidad humana como medio de disfrute, goce, amor y afecto característico de la especie humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

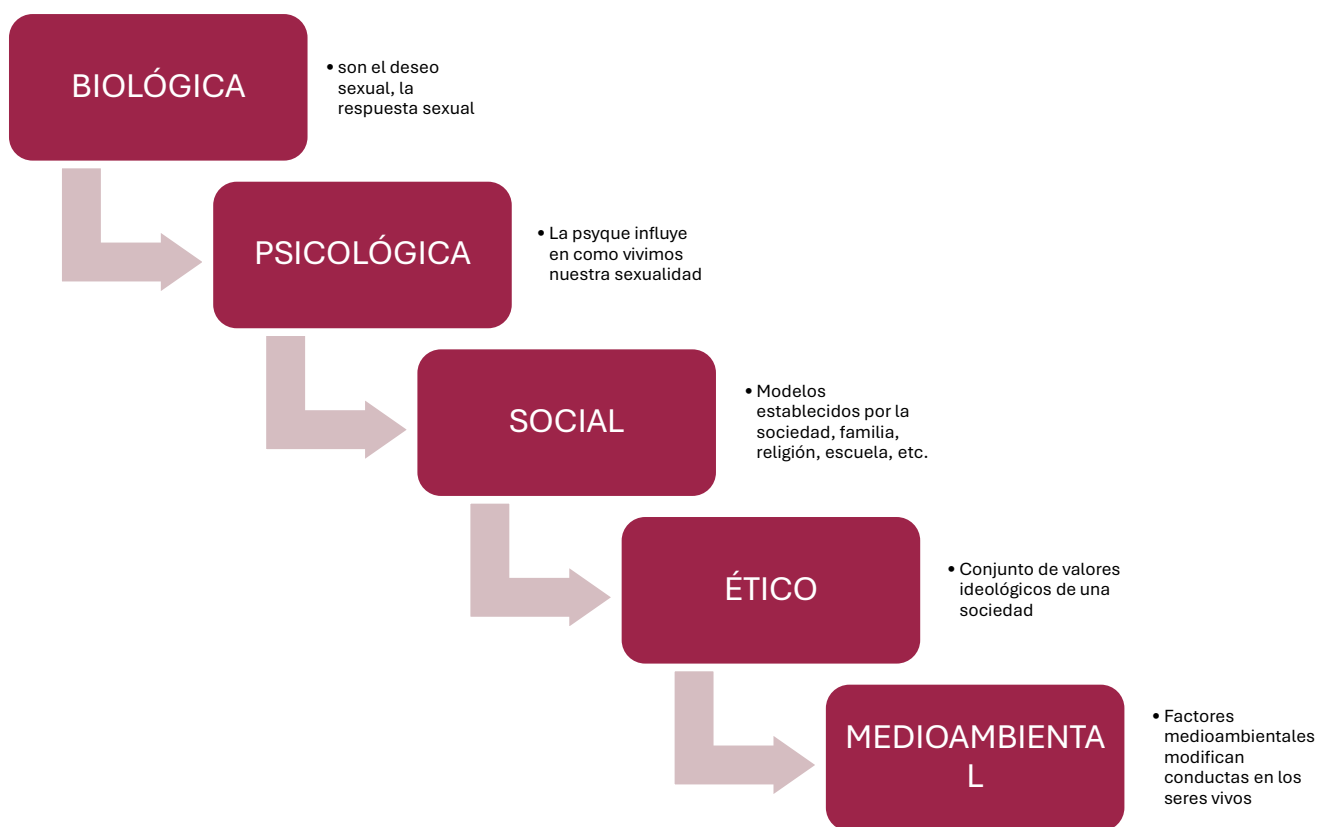


Fig. 1.13 Dimensiones de la sexualidad. Jiménez, A.E. 2026.



3. Derechos sexuales y reproductivos

La sexualidad es parte fundamental en la vida de las personas en los diferentes aspectos: biológicos, psicológicos y culturales. Nosotros somos los que decidimos como ejercemos nuestro cuerpo, nuestro erotismo y nuestro afecto a partir de las diferentes construcciones que escuchamos y vivimos a lo largo de nuestra vida ya sea de manera formal o informal.



Fig. 1.14 Cada persona tiene derecho a ejercer su sexualidad libremente.

<https://parquedelavida.co/index.php/publicaciones/noticias/item/956-disfrutas-de-tu-sexualidad-tienes-derecho>

Los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad, son el pilar de los diversos valores que nos enseñan en la infancia, adolescencia, juventud o en la vida adulta como es el respeto, la libertad, la empatía, la igualdad, la autonomía, etcétera.

En México como en otros países los derechos sexuales son derechos humanos, cualquier persona tiene derecho a ejercer de forma plena y responsable aspectos de su sexualidad debido a que éstos están protegidos por tratados internacionales y nacionales. Se reconocen en diversos artículos constitucionales, principalmente en el primero, el cual establece que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o



“Educación que genera cambio”

menos-cabar los derechos y libertades de las personas; en el tercero constitucional se reconoce el derecho a la educación sexual y reproductiva, integral, laica, basada en la ciencia y con perspectiva de género; y el cuarto constitucional contempla el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos(as).

El conocimiento de los derechos involucra que las personas puedan exigir a su efectividad a las instituciones de salud pública. En el 2016 la Secretaría de Salud Pública, realiza una actualización de la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos, en donde se observan los 14 derechos sexuales

y de reproducción, los cuales son congruentes con los tratados y acuerdos internacionales que nuestro país ha firmado (Fig. 1.15). Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de otras leyes como la Ley General de Salud.

Aquí encontrarás una compilación que tiene que ver con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

1. Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.
4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectivamente, erótica y sexualmente.
5. A que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
6. A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. A la igualdad.
9. Vivir libre de discriminación.
10. Acceder a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Recibir una educación integral en sexualidad.
12. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
13. A la identidad sexual.
14. Participar en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.



Fig. 1.15 Es importante conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos para ejercerlos responsablemente
<https://asiescancun.mx/igualdad/inclusion/derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes/>

Recuerda que la importancia de conocer tus derechos sexuales y reproductivos radica en tu libertad de ejercerlos con autonomía, identidad y el logro de una sexualidad plena, libre, informada y por sobre todas las cosas, saludable.

Tienes el derecho a solicitar los servicios de salud sexual y reproductiva que sean necesarios y acorde con el respeto de tus valores y creencias. El acceso a esta información, a su comunicación adecuada,



"Educación que genera cambio"

el derecho a la privacidad y confidencialidad y un tratado digno deben de ser parte de estos servicios y tienes las facultades para exigirlos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

DERECHOS SEXUALES

DERECHOS REPRODUCTIVOS



Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.



Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera



Derecho a elegir las parejas sexuales



Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia



Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.



Derecho a decidir libre y autónomamente cuando y con quien se inicia la vida sexual.



Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.



Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.



Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.



Derecho a recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre toda las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.



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



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



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 decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.



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



Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.



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



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



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

Fig. 1.16 Derechos sexuales y reproductivos



Violencia y equidad de género

La violencia de género es un problema que aqueja a todo el mundo, pero en Latinoamérica y en México, representa un problema gravísimo y excesivamente preocupante ya que se concentran las tasas más altas de muerte por violencia de género (Fig.1.17). Los feminicidios o actos violentos en contra de las mujeres tienen que ver, en gran parte, con el crimen organizado, estos se han convertido en parte del panorama habitual de las noticias, de los comentarios diarios. Latinoamérica tiene el mayor número de casos de violencia sexual por parte de alguien que no es su pareja y un considerable número de casos de violencia ejercida por parejas.

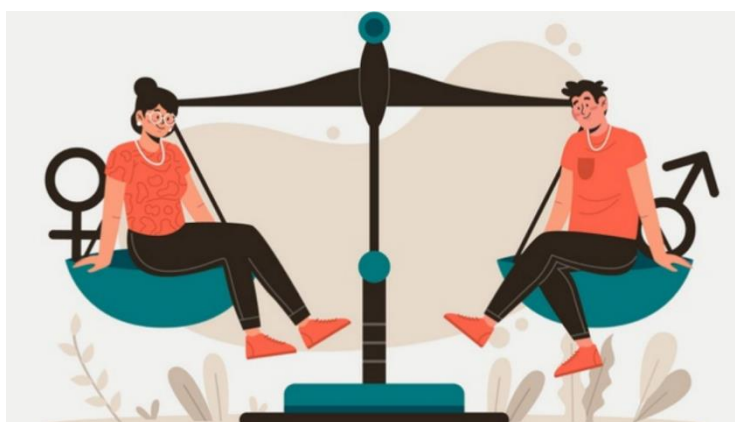


Fig. 1.17 La equidad de género brinda la posibilidad a la sociedad de no seguir repitiendo algunos estereotipos

<https://centrors.org/empresas-del-sector-salud-aliadas-clave-en-la-equidad-de-genero/>

La violencia no ocurre con mayor frecuencia en las comunidades más marginadas y con menos educación y recursos, como equivocadamente se cree, pasan en todos los niveles educativos, ideológicos y financieros.

Aborto

En la constitución política, artículo 330 señala que la mujer tiene el derecho y la libertad de decidir sobre su cuerpo y practicarse un aborto siempre y cuando sea realizado antes de las doce semanas de gestación, a pesar de la existencia de este marco jurídico el acceso de las mujeres al aborto seguro está marcadamente restringido. En nuestro país, la Ciudad de México y Oaxaca son las únicas entidades donde las mujeres pueden abortar hasta las 12 semanas de gestación de manera legal sin importar la causa (Figura 1.18).

Dadas las restricciones para la práctica del aborto que existen en toda la República Mexicana, la gran mayoría de las mujeres que deciden interrumpir el embarazo lo hacen al margen de las leyes. Muchos abortos se practican en condiciones de inseguridad, lo que propicia una alta incidencia de complicaciones y un número desconocido de muertes prematuras que podrían evitarse.



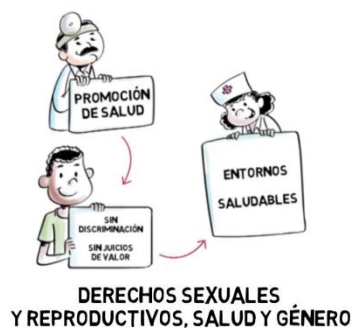


Fig. 1.18 Las mujeres tienen el derecho y la libertad de decidir sobre su cuerpo y practicarse un aborto siempre y cuando sea realizado antes de las doce semanas

<https://www.centromedicomujer.mx/blog/2020/09/29/1347>



Recurso didáctico sugerido



YouTube



https://www.youtube.com/watch?v=L_3oEtIUjE4





Actividad 2 ¡¡Material didáctico de difusión!!

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organízate en equipos de 4 a 6 estudiantes.
2. Diseña material didáctico digital o físico promoviendo el respeto a los derechos sexuales y reproductivos:
 - a) Deben tener información sintetizada y clara, para evitar saturación de información en el video.
 - b) Los productos de video deben tener una duración de 1 minuto, grabados horizontalmente.
 - c) El video debe ser entregado al docente en código QR en hoja impresa o en USB si el docente decide mostrarlos en clase para dialogar en plenaria.
3. Incluye el título, y los temas: los derechos sexuales y reproductivos, las normas o leyes que lo respaldan.
4. Respeta las fechas de revisión final y realimentación para su presentación en plenaria.
5. Observa el instrumento de evaluación de la actividad.





Instrumento de evaluación

Actividad 2: Comercial informativo.

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado	Comercial.	Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
2	El anuncio publicitario presenta argumentos confiables y convincentes que respaldan lo que están presentando.		
2	Tiene imágenes/dibujos/letras llamativas de acuerdo con el tema.		
2	El sonido y voz son claros.		
2	Presenta slogan y es llamativo		
1	Cumple con el máximo de tiempo de un minuto.		
1	Se entrega en tiempo y forma de cumpliendo con el formato solicitado.		
10 pts.	Total		

Calificación _____





4. Violencia e inequidad de género

El concepto de "género" surgió durante la década de 1960 en el contexto de investigaciones médicas sobre trastornos de la identidad sexual de los seres humanos, las investigaciones de Robert Stoller se consideran pioneros en esta materia (Figura 1.19).

Robert Stoller señaló que la identidad sexual de las mujeres y de los hombres no era resultado directo de su sexo biológico, con el que nacen, sino de las pautas de socialización y de representación cultural sobre lo que simboliza ser mujer o ser hombre en un determinado contexto social; esta conclusión dio paso al reconocimiento de la diferencia entre sexo y género para implicar los aspectos biológicos de los culturales y los sociales en la construcción de la identidad de las personas.



Fig. 1.19 Robert Stoller
<https://www.babelio.com/auteur/Robert-Jesse-Stoller/190568>

Después Sandra Bem introdujo en 1974, la premisa de que los roles de género no necesariamente tienen que ser uno u otro, y que una persona puede ser altamente femenina, altamente masculina o ninguno de los dos, introduciendo así el concepto de personalidades andróginas o indiferenciadas.

De acuerdo con el Inventario de Roles de Sexo de Bem (BSRI) los individuos se pueden clasificar como masculinos, femeninos, andróginos (tanto masculino como femenino) e indiferenciados (ni predominantemente masculinos ni predominantemente femeninos). Este inventario de Bem se compone en 60 adjetivos (20 son estereotípicamente masculinos, 20 son femeninos, y 20 no tienen tipificación de género)

El género es el resultado de un proceso de aprendizaje tanto familiar como social, que, se inicia desde el nacimiento, se refiere básicamente a actitudes y comportamientos, los cuales tienen como base los atributos culturales del momento sociohistórico que se viva en esos momentos.

Tanto las teorías de la identificación como las del aprendizaje social describen las experiencias sociales que influyen en el desarrollo del género de los niños.

La teoría del aprendizaje social del género afirma que el género de los niños se desarrolla a través de la observación y de la imitación del comportamiento del género, así como a través del reforzamiento y del castigo. Los padres y la sociedad en general frecuentemente utilizan recompensas y castigos para enseñar a las niñas a ser femeninas y a los niños a ser masculinos con base en sus actitudes y en su comportamiento.



“Educación que genera cambio”

También se consideran varias dimensiones del género con fines didácticos tales como el género de asignación y en guion social o sexual.

El género de asignación se refiere a la condición de ser niño o niña, es otorgado a las personas en función de la apariencia de sus órganos sexuales externos, y esta asignación ocurre sobre todo en el momento del nacimiento o poco después del mismo (Figura 1.20).

Existen trastornos genéticos, que pueden dificultar la asignación de género, que provocan una confusión sobre el sexo de las personas.

Como un padecimiento llamado hiperplasia suprarrenal congénita, en la cual un recién nacido de sexo femenino puede presentar una ambigüedad de sus órganos sexuales, entre las características de este padecimiento, es donde el clítoris es excesivamente grande pudiéndose confundir con un pene y los labios mayores presentan una forma y una coloración que los asemejan a las bolsas escrotales. En un caso como este se podría asignar equivocadamente un género masculino.

El guion o el rol sexual es el comportamiento que los individuos adoptan de acuerdo con los requerimientos sociales, en función de su género e implícitamente de su presunto sexo.

Los guiones son los planes, que la sociedad diseña en su conjunto, el quehacer, sus acciones, la sociedad tiende a justificar los actos que están de acuerdo con ellos, especifican los qué, quiénes, cuándo, dónde y por qué de determinados tipos de actividad se deben de realizar dependiendo a ser hombre o mujer.

Los guiones sexuales son subconjuntos de guiones sociales, formulados en las mismas formas y con idénticos propósitos, guiones sexuales varían según el contexto cultural, los cuales varían aún más cuando los ponen en uso en situaciones sexuales concretas.

Los estereotipos de género son el resultado de considerar que determinadas actitudes, conductas, emociones y sentimientos son apropiados para uno de los sexos y no para el otro. Desde la infancia nos apropiamos de estas actitudes sin cuestionarlas como si estas diferencias fueran naturales y no establecidas por la cultura, olvidando que el sexo se refiere únicamente a una diferencia biológica y anatómica.

Los roles de género se han establecido por la sociedad, donde tradicionalmente el hombre está en una posición dominante y a las mujeres en una posición subordinada, subrayando todas las diferencias superficiales entre hombres y mujeres y dando origen a la asignación de casi todas las tareas o actividades, tanto familiares como laborales, entre otros. Esta organización excluye la posibilidad de equidad y de reciprocidad entre los sexos o entre los géneros, ocasionando rigidez y polarización.

A partir de los estereotipos en los roles de género que tanto hombres como mujeres aceptamos como “parte de nuestra naturaleza humana”, se han generado una serie de mutilaciones que no dejan de ser discriminatorias y cargadas de prejuicios para todos.



¿Qué es la identidad sexual y de género?

Todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como asumir expresiones, preferencias, orientaciones e identidades sexuales.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Juicio de autoclasificación basado en aspectos atribuidos culturalmente hacia las personas.

Intersexual
transgénero
transexual
hombre
mujer

Las identidades de género se construyen desde:



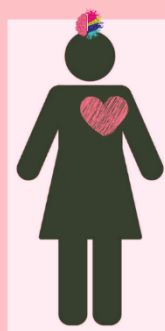
Familia



Sociedad



Cultura



IDENTIDAD SEXUAL

Juicio sobre la propia figura corporal, basado en características biológicas.



Hay países en los que ya se reconoce un tercer género

Australia, Canadá, India, EUA,
Nueva Zelanda, Pakistán,
Bangladesh, Malta, Kenia,
Nepal



ORIENTACIÓN SEXUAL



Atracción emocional, romántica, sexual y afectiva

Fig.1.20 Identidad sexual y género. Jiménez, A.E. 2026

La violencia y la inequidad de género

La ONU reconoce que México desde la adopción de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing hace 25 años, se han observado logros en el avance hacia la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres.

La desigualdad de género se manifiesta desde los primeros años de vida de las mujeres, tales como la etnia, el grupo socioeconómico, la identidad de género, condiciones de discapacidad, condiciones laborales, estatus migratorio, etc., (Figura 1.21).

Sus expresiones sobre esta temática son múltiples tales como: violencia sexual, física, psicológica, económica; maternidad, matrimonios infantiles, el ejercicio no remunerado de trabajos domésticos y de cuidado o múltiples limitaciones en el ejercicio de los derechos sexuales.



“Educación que genera cambio”

La infancia es una etapa que implica el ejercicio de derechos que condicionan el futuro de las niñas. Por ello es importante implementar acciones con perspectiva de equidad desde los primeros años. El planteamiento de Equidad es poner en el centro el bienestar de la infancia, tomando en cuenta las distintas condiciones de desigualdad, en propuestas y recomendaciones de política pública.

La inequidad de género se manifiesta desde los primeros años. Las desigualdades de género se sustentan figuradamente a partir de relaciones de valor y de poder entre lo femenino y lo masculino, que desfavorecen a las niñas. Desde la infancia se aprenden de manera binaria los espacios y las actividades que corresponderán a mujeres y a hombres. Estas diferencias se refuerzan a través de juguetes, juegos, la vestimenta, colores, deportes, pasatiempos, cortes de cabello, etc.



Fig. 1.21 Desigualdad laboral

<https://unamglobal.unam.mx/desigualdad-laboral-otra-forma-de-violencia-para-la-mujer/>

La hipersexualización principalmente en las niñas se visibiliza, por ejemplo, a través de espacios como los concursos de belleza infantiles, los cuales han logrado una gran exposición en los medios de comunicación masiva. Estos certámenes transmiten la idea, desde temprana edad, de que el valor de las mujeres está fundamentalmente mediado por su apariencia exterior.

Existen esfuerzos para cerrar las brechas de género en la infancia en América Latina, tales como el aumento del acceso de las niñas a la educación y en la mejora de indicadores de salud como las tasas de retraso en el crecimiento y mortalidad infantil.

Pero a pesar de los avances, las dificultades permanecen. La materialización de la inequidad de género se manifiesta a través de un sinnúmero de problemáticas que experimenta nuestra región.

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones de derechos humanos más extendidas, persistentes y devastadoras que se viven en el día a día en nuestro país. Esta violencia es causa y efecto de la desigualdad y la discriminación de género y forma parte de un continuum de violencia que de manera regular y sistemática viven mujeres y niñas en todos los ámbitos y etapas de sus vidas, y que está enraizado en los modelos culturales sexistas (Figura 1.22). La evidencia estadística muestra que las niñas tienen un riesgo mucho mayor de ser víctimas de abuso sexual y son más vulnerables ante la trata, el tráfico y la explotación sexual. 1.1 millones de niñas y adolescentes son víctimas de violencia u otros actos sexuales forzados en América Latina y el Caribe.



“Educación que genera cambio”

El feminicidio es la manifestación más extrema de la violencia que viven las mujeres y las niñas. En América Latina y el Caribe se ubican en el lugar 14 de los 25 países con mayor incidencia de feminicidios en el mundo. En México, 3,825 mujeres fueron víctimas de homicidio en 2019, lo que significa que 10 mujeres son asesinadas cada día.

En el caso de los femicidios, México tiene una incidencia muy alarmante, donde más de 800 niñas menores de 14 años fueron asesinadas entre 2012 y 2016.



Fig. 1.22. Violencia de Género

<https://www.mujerhoy.com/vivir/psicologia/202011/25/dia-contra-violencia-genero-25-novimebre-maltrato-abusos-20201125085858.html>

El Mapa Feminicidios en México, presentado en 2017, registró 111 niñas y adolescentes asesinadas con crueldad, también se contempla que 6 de cada 10 desapariciones de adolescentes corresponden a mujeres. Existe una fuerte asociación entre ser víctima de violencia física y sexual y la unión conyugal temprana de las mujeres: en 11 países de la región los acontecimientos de ambos fenómenos son mayor para quienes tuvieron uniones antes de cumplir los 20 años.

El matrimonio en la infancia es una problemática muy presente, una desigualdad evidente en este sentido es el establecimiento de edades diferenciales de consentimiento para legalizar una relación de pareja: entre 12 y 16 años como mínimo para las mujeres y entre 16 y 21 años para los varones.

El matrimonio infantil se relaciona con otras prácticas y delitos que atentan contra los derechos de las niñas, como las uniones forzadas, la obligatoriedad de la dote, la servidumbre, la violencia y explotación sexual. De acuerdo con el Comité para los Derechos del Niño/a, el matrimonio infantil está vinculado con el embarazo temprano, problemas de salud sexual y reproductiva, reproducción de la pobreza y con una mayor carga de trabajo no remunerado (Figura 1.23).



Figura 1.23 Matrimonios infantiles

<https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/una-de-cada-cuatro-ninas-en-mexico-contrae-matrimonio-infantil-5433141.html>

El embarazo temprano aumenta los riesgos de muerte prematura, es un obstáculo para el desarrollo y la autonomía de niñas y adolescentes, con consecuencias sobre de muchos de sus derechos.

Decir que la muerte de una mujer ocurrió “por razones de género” o “por su género” es reconocer que esa muerte no es un evento individual ni aislado, sino que está directamente relacionada con las características de la víctima.

En el 2020 bajo el lema “Soy de la Generación Igualdad: por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, las Naciones Unidas en México subrayó que para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas es fundamental garantizar el acceso a la



“Educación que genera cambio”

justicia y el combate de la impunidad, con una perspectiva de género y que ponga en el centro a las víctimas, a las sobrevivientes y a sus familias.

La actuación de las autoridades es indispensable de todos los niveles de ejecución, para acabar con la impunidad y eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres víctimas y sobrevivientes y sus familias para acceder a la justicia en México. También se debe alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas es fundamental para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El papel de los medios de comunicación es de vital importancia para evitar la difusión de estereotipos negativos de las mujeres y las niñas, así como a implementar principios de coberturas informativas sobre la violencia género que eviten su revictimización.

La ONU en México se solidariza con las organizaciones y movimientos sociales que han promovido las manifestaciones como el paro nacional #UnDíaSinNosotras y con las legítimas demandas del movimiento feminista. La ONU está convencida de que las diversas luchas por la igualdad y el derecho de todas las mujeres y las niñas a una vida libre de violencia y de igualdad de oportunidades son fundamentales.



Recurso didáctico sugerido



Violencia de Género

<https://youtu.be/He60I5P30eU>





4.1 Legalización del aborto

Dentro el código penal Federal en nuestro país en el artículo 329 dice: Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. En México está penalizado el aborto, por lo tanto, esto conlleva consecuencias jurídicas cuando la mujer se lo practica, y ésta no se encuentra ninguna de las hipótesis que excluye este delito, en conclusión, una mujer no es libre de elegir por si misma si quiere abortar o no.

En el artículo 333 y 334 del Código Penal Federal indican el momento puede abortar la mujer, cuando el aborto es legal y está despenalizado bajo ciertas situaciones o condiciones que liberan de responsabilidad penal o penalización a la mujer, dependiendo del estado de la república mexicana donde se encuentra. Las mujeres están excluidas de responsabilidad penal cuando interrumpen el embarazo en situaciones o condiciones permitidas por la ley las cuales son (figura 1.24):

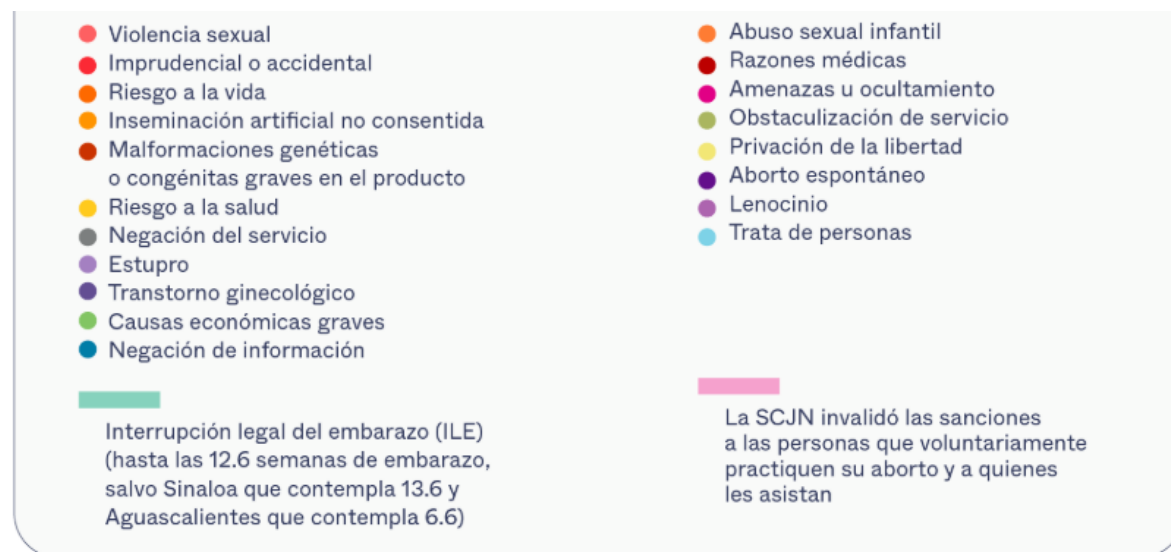
- ❖ Cuando el embarazo es producto de una violencia sexual. Esta causal se aplica en todo el territorio mexicano, es decir en cualquiera de los 32 estados, la atención en los servicios de salud es inmediata y no requiere la presentación de denuncia penal contra el agresor.
- ❖ Cuando la vida de la mujer corre peligro. Esta causal existe en 24 estados de la república y aplica cuando de continuar el embarazo la vida de la mujer entra en peligro, aun cuando este peligro no sea inmediato.
- ❖ Cuando la salud de la mujer (física, psicológica o social) está en riesgo o se ve afectada por el embarazo. Existe en 16 estados de la república mexicana. La mujer puede acceder a un procedimiento de aborto, cuando el embarazo deteriora, afecta o compromete su salud, también cuando el embarazo agrava algún padecimiento físico o mental preexistente o crónico. De igual forma cuando el embarazo impide continuar con algún tratamiento médico o terapéutico.
- ❖ Cuando el embrión se le detectan malformaciones graves. Existe en 16 entidades federativas. Aplica cuando se diagnostican alteraciones o malformaciones genéticas o congénitas graves. No es necesario que las alteraciones o malformaciones sean incompatibles con la vida extrauterina.
- ❖ Cuando el aborto es consecuencia de un acto no premeditado. Es decir, cuando el aborto es consecuencia de un acto involuntario, imprudencial o accidental. Está vigente en 30 estados de la república.
- ❖ Cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida. Existe en 13 estados.
- ❖ Por causas económicas graves de la madre. Existe en solo 2 entidades federativas.
- ❖ Cuando la mujer lo elige, independientemente de las razones detrás de su decisión. Esta causal existe solo en la Ciudad de México, en el estado de Oaxaca y recientemente en Hidalgo y Veracruz, atiende a mujeres de cualquier parte del país, incluso cuando vienen del extranjero.



“Educación que genera cambio”

Este último se argumenta bajo el artículo 4º de nuestra constitución mexicana establece, que todas y todos tenemos derecho a decidir cuándo y cuántos hijos queremos tener.

La siguiente Figura (1.25), establece sobre las situaciones o condiciones que están permitidas en las entidades para acceder o proveer un procedimiento de aborto legal.



"Educación que genera cambio"

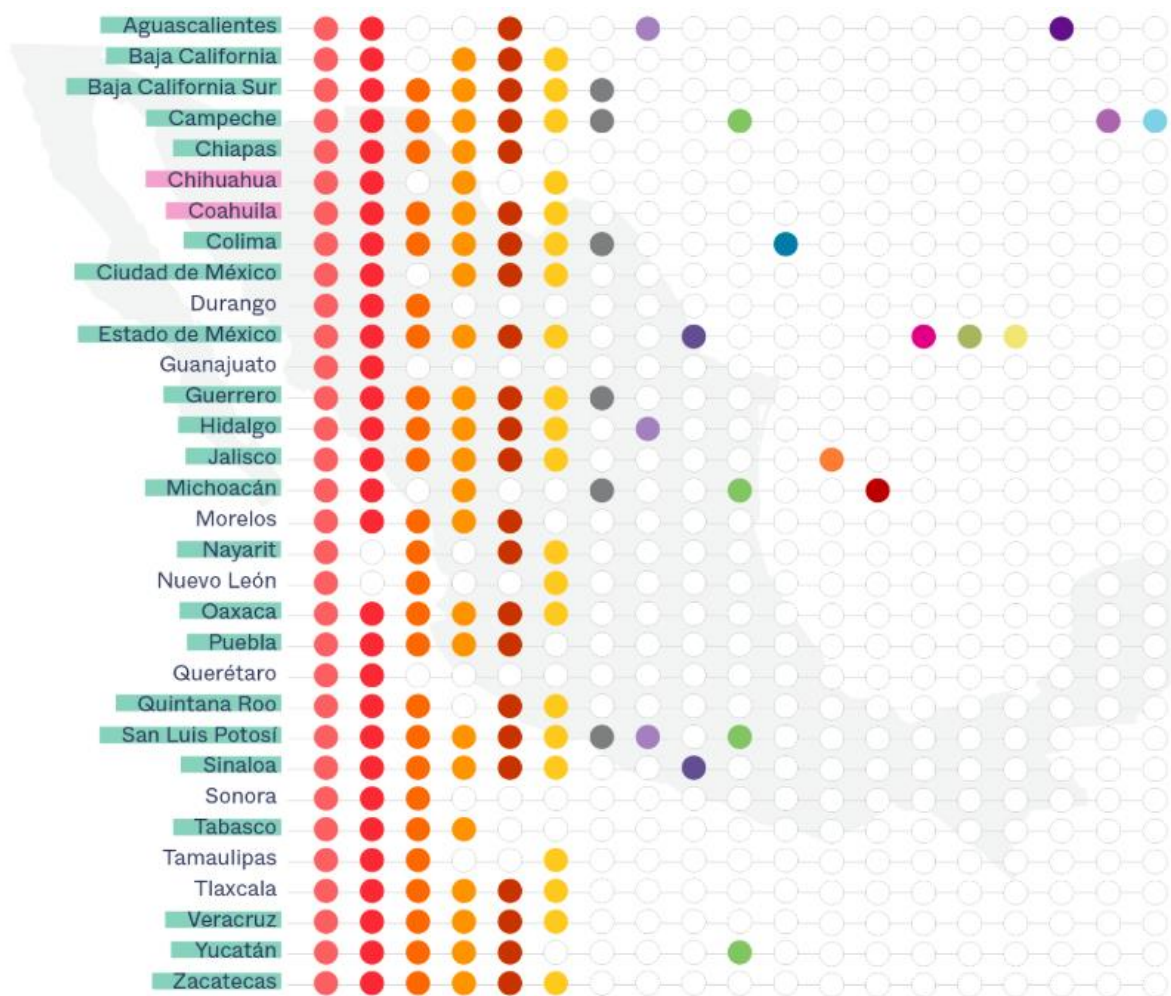


Fig. 1.24. Estadísticas de causales de aborto.

<https://ipaslac.org/causales-legales-para-el-aborto-en-mexico/>



Causales Legales Para El Aborto

CÓDIGO PENAL

● VIOLACIÓN
Cuando el embarazo es resultado de violencia sexual, incluyendo relaciones sexuales forzadas, coaccionadas o no consentidas

● IMPRUDENCIAL O CULPOSO
Cuando el aborto no es inducido consecuencias de una acción u omisión de la mujer sin que exista la intención previa de provocar el aborto

● PELIGRO DE MUERTE
Cuando la continuación del embarazo representa un riesgo para la vida de la mujer

● POR MALFORMACIONES GENÉTICAS O CONGENITAS GRAVES DEL PRODUCTO
Cuando hay un diagnóstico definitivo que concluya la exigencia de condiciones genéticas o congénitas o malformaciones graves en el producto o que ponen en riesgo la vida del producto

● CAUSAS ECONÓMICAS GRAVES
Cuando la mujer tenga una situación económica precaria. Se requiere que la mujer tenga al menos tres hijos

● GRAVE DAÑO A LA SALUD
Cuando existe la probabilidad de que se genere un resultado adverso para el bienestar físico, mental o social de la mujer embarazada cuando existe un factor que aumente esta probabilidad

● A SOLICITUD DE LA MUJER
Cuando la mujer decide, de manera libre e informada, la interrupción del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación

● INSEMINACIÓN ARTIFICIAL NO CONSENTIDA
Cuando el embarazo es producto de un método de reproducción asistida que fue realizado en contra de la voluntad de la mujer

Fig. 1.25. Causales legales para el aborto. Hernández 2025.



Recurso didáctico sugerido



YouTube



¿Y la mujer que quiere abortar?

<https://www.youtube.com/watch?v=pJCyOF1bQMQ>





Actividad No. 3 Debate "Equidad y aborto"

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organícense en 4 equipos.
2. Participa (de forma aleatoria o por sorteo) en uno de los dos subgrupos: uno para el tema de equidad de género y otro para el tema de aborto.
3. De acuerdo con la instrucción del profesor o elección del grupo podrás participar como moderador para cada sección o autoproponte para tal función.

Funciones:

a). Moderador: Su papel es fomentar la actividad y la participación en la discusión por medio de preguntas, el planteo de problemas y la identificación de nuevas perspectiva u opiniones relacionados que pueden ayudar al grupo a evolucionar y crecer. Está involucrado en actividades tales como moderar discusiones, evaluar comentarios e información y sacar conclusiones para compartir con el grupo y la comunidad del Plantel. Garantiza que la discusión esté alineada con los objetivos definidos.

b). Participantes: los miembros de la discusión comparten: experiencias acerca del tema, historias, aprendizajes, mejores prácticas de respeto, formas de enfrentar los problemas ocurridos acerca del tema en discusión. Requiere preparación previa acerca del tema y una discusión sostenida. Se apoyan y motivan entre sí.

4. En cada participación debes ser breve, claro y apegado al tema.
5. Durante la discusión debes dirigirte con total respeto y amabilidad.
6. Debes participar aportando tus comentarios en el debate.
7. En caso de ser Moderador, plantearás las preguntas o comentarios para guiar y facilitar la discusión (las preguntas pueden ser proporcionadas por el docente).
8. En el debate asignado elegirás a un secretario por cada equipo, quien elaborará un resumen técnico de los principales debates o comentarios para compartir en plenaria con el grupo y posteriormente con la comunidad educativa (grabar el foro para apoyo de este punto).
9. Observa los indicadores de la lista de cotejo para la participación en el debate.
10. Anota la fecha del debate.
11. Deben entregar su evidencia de la actividad en formato de imagen (JPG/PNG) y en PDF a través de los medios que se acuerden, teniendo presente que será utilizado en la Situación de aprendizaje 1.





Instrumento de evaluación

Actividad 3: Debate.

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado	Debate.	Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
2	Evidencias de que se ha investigado el tema.		
2	Sus intervenciones son oportunas, aporta sus puntos de vista sobre el tema.		
2	Respeto las ideas de los demás participantes		
2	Mantiene una actitud de respeto cuando sus compañeros participan		
1	Utiliza lenguaje sencillo y directo sobre el tema.		
1	Presenta ejemplos de su localidad, región o país.		
10 pts.	Total		

Calificación _____





5. Planificación familiar

Todas las personas tenemos el derecho de determinar, lo mejor para el curso de nuestras propias vidas. Si ¿quieren tener hijos, ¿cuándo, ¿cuántos y con quién? son partes importantes de este derecho.

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre, que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Gracias a la estrategia de la planificación familiar, las personas pueden decidir, cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir o concebir un embarazo.

Hoy en día existen diversos métodos de planificación familiar que se pueden implementar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación como los anticonceptivos, como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla tales como los tratamientos de fertilidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

- ❖ Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- ❖ Poder decidir el número de hijos que se desean.
- ❖ Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.
- ❖ Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad, en algunas parejas o personas.

La planificación familiar debe considerarse tanto para evitar un embarazo no deseado, como para conseguirlo en el momento en el que la pareja o la mujer lo deseen.

Además, la planificación familiar también incluye otros aspectos como:

- ❖ La educación sexual.
- ❖ Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- ❖ El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto.
- ❖ El tratamiento de la infertilidad.
- ❖ Importancia de la planificación familiar en tu plan de vida.

Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en general.



“Educación que genera cambio”

En los países pobres o de alta marginación, la planificación familiar contribuye incluso a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida de una familia y de una comunidad en conjunto.

Algunos de los beneficios que aporta la planificación familiar en esta índole son:

- ❖ Reducción de la mortalidad infantil: sobre todo en menores de un año debido a problemas de salud en la madre o al tener embarazos muy seguidos. El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%.
- ❖ Prevención de riesgos para la embarazada: Al limitar el número de embarazos que la mujer va a llevar a término, así como el espacio entre ellos, la salud y el bienestar materno van a mejorar en gran medida.
- ❖ Prevención de la infección por VIH: los métodos anticonceptivos como el preservativo ofrecen una doble protección, ya que evitan el embarazo y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales como el VIH.
- ❖ Disminución de abortos peligrosos: disminuye la obtención de embarazos no deseados, también disminuye el número de abortos que se realizan de manera peligrosa y clandestina, los cuales representan un 13% de la mortalidad materna mundial.
- ❖ Disminución del embarazo en adolescentes: las mujeres jóvenes corren un mayor riesgo de dar a luz a un bebé prematuro o con bajo peso al nacer. Según estudios los hijos de las mujeres adolescentes presentan una tasa mayor de mortalidad neonatal.
- ❖ Menor crecimiento de la población: ejerce un control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible.
- ❖ Poder de decisión y una mejor educación: las personas pueden tomar decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar.

Consejos para planificar un embarazo

Cuando una pareja o una mujer decide quedarse embarazada, será recomendable que empiece a tomar medidas incluso antes de haberlo conseguido, con el objetivo de tener un embarazo lo más saludable posible.

Para aumentar las posibilidades de embarazo, es importante que la mujer sepa calcular, cuáles son sus días fértiles y mantener relaciones sexuales sin protección durante estos días, en algunas ocasiones se requiere de un seguimiento médico para conocer estas fechas cuando los periodos de menstruación son irregulares o esporádicos.

Los responsables médicos o enfermeras especializadas de planificación familiar tienen la responsabilidad de ayudar u orientar en la toma de decisiones. Dichos programas deben de respetar los derechos humanos de sus usuarios, los cuales contribuyen a obtener resultados positivos en materia de salud sexual (figura 1.26).



Fig. 1.26 Planificación familiar.

<https://www.elsoldesanluis.com.mx/local/llama-secretaria-de-salud-a-concientizarse-en-materia-de-planificacion-familiar-4161894.html>



“Educación que genera cambio”

Los servicios de planificación familiar deben ser de gran calidad y los proveedores de tales servicios deben de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de todos sus usuarios. Todas las personas que trabajan en cualquier nivel del sistema de salud desempeñan un papel importante.

Son nueve principios de derechos humanos guían los servicios de planificación familiar. Como proveedor de planificación familiar, usted contribuye a todos ellos (Figura 1.27).

PRINCIPIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- 1 NO DISCRIMINACIÓN**
 Dar la bienvenida a todos los usuarios por igual. Respetar las necesidades y los deseos de cada usuario. Dejar de lado los juicios personales y cualquier opinión negativa. Brindar a cada usuario la mejor atención que pueda.
- 2 DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN**
 Conocer los métodos de planificación familiar disponibles y cómo proporcionarlos. Ayuda en conseguir que haya reservas de suministros. No descartar ningún método para ningún usuario ni retenga información.
- 3 ACCESIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LOS SERVICIOS**
 Ayudar a lograr que todas las personas puedan usar su establecimiento, incluso si tienen alguna discapacidad física. Participar en actividades de extensión, cuando sea posible. No pedir a los usuarios, ni siquiera a los jóvenes, que obtengan permiso de otra persona para usar la planificación familiar o un determinado método de planificación familiar.
- 4 ACEPTABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LOS SERVICIOS**
 Ser amistoso y cordial, y ayudar a que su establecimiento también lo sea. Empatía en el lugar del usuario. Detecte lo que es importante para los usuarios: qué quieren y cómo quieren que se les proporcione.
- 5 CALIDAD**
 Estar actualizados en los conocimientos temáticos y aptitudes. Usar buenas habilidades de comunicación. Compruebe que los anticonceptivos que proporcione no estén caducados.
- 6 TOMA DE DECISIONES FUNDAMENTADA**
 Explicar claramente los métodos de planificación familiar, comentar la manera en que deben usarse, cuán efectivos son y los efectos secundarios que pueden tener (de haberlos). Ayude a los usuarios a considerar qué es importante para ellos en un método de planificación familiar.
- 7 INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**
 No comentar con otras personas acerca de los usuarios a los que atiende, salvo si cuenta con su permiso y si esto fuera necesario para atenderlos. Cuando hable con los usuarios, busque un lugar donde los demás no puedan oírlos. No cuente a terceros lo que le han dicho las personas a las que usted atiende. Guarde cuanto antes los registros de los usuarios.
- 8 PARTICIPACIÓN**
 Pregunte a los usuarios qué piensan sobre los servicios de planificación familiar. Actúe basándose en sus respuestas para mejorar la atención.
- 9 RENDICIÓN DE CUENTAS**
 Hágase responsable de la atención que presta a los usuarios y de sus derechos.

Fig. 1.27 Principios de la Planificación Familiar. Hernández, 2025.





6. Morbilidad y mortalidad materno-infantil

En México el término morbilidad materna severa es definido como la complicación grave que ocurre durante el embarazo, el parto y/o el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Son los problemas de salud que resulten de estar embarazada y dar a luz.

El término morbilidad es el índice de personas que enferman en una población y periodo determinado.

La mortalidad es el número de defunciones en una población y periodo determinado.

La mortalidad materna se refiere a las muertes por complicaciones del embarazo o el parto que ocurren durante o después del embarazo.

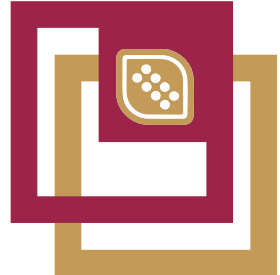
La mortalidad materna es alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de estas muertes se producen en países de ingresos bajos, las cuales en la mayoría de ellas podrían haberse evitado con la atención médica adecuada. Sin embargo, a partir del 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

Los países han adoptado una nueva meta para oprimir aún más la mortalidad materna, una de las metas del objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, consiste en reducir al menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias las clases sociales (ricos y pobres). La casi totalidad un 99% de la mortalidad materna se presenta en los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

Las adolescentes de menos de 15 años corresponden al mayor riesgo de mortalidad materna, debido a las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados





“Educación que genera cambio”

frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son 5:

-  Las hemorragias graves (en su mayoría después el parto).
-  Las infecciones (generalmente después el parto).
-  La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
-  Complicaciones en el parto.
-  Los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a diversas enfermedades como el paludismo, desnutrición o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan:

- Las mujeres de escasos recursos económicos, perteneciente a zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, ni por una comadrona o una enfermera diplomada.
- En los países de ingresos altos, usualmente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, las cuales son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal adecuada. En el 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

-  la pobreza
-  la distancia
-  la falta de información
-  la inexistencia de servicios adecuados
-  las prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.



Acciones de la OMS

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015, celebrada en Nueva York, el secretario general de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon ostentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030. Dicha Estrategia es una ruta para la agenda posterior a 2015, tal como se describe en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la cual tiene como fin acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar.

Como parte de la Estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna prevenible, la OMS está colaborando con los asociados para:

-  Solucionar las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos.
-  Obtener una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal.
-  Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas.
-  Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas.
-  Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.



Recurso didáctico sugerido






YouTube

Mortalidad Materno

<https://www.youtube.com/watch?v=VxdIbE8IWt0>

Recurso didáctico sugerido






YouTube

Mortalidad Materno

<https://www.youtube.com/watch?v=JA-wxGP4cyc>





Actividad No. 4 Cartel planificación familiar, morbi-mortalidad materno-infantil

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organízate en equipo de 4 a 6 integrantes.
 2. Elabora un cartel conteniendo los siguientes aspectos:
 - a). Describir los diferentes niveles de atención materno-infantil, explicando las situaciones en que se atiende en cada nivel de acuerdo con las diferentes patologías o complicaciones del binomio materno-infantil.
 - b). Describir los factores que ponen en riesgo el binomio materno-infantil.
 - c). Describir los datos estadísticos (%), de mortalidad materno-infantil a nivel comunidad, municipal, estatal o nacional, así como las causas que lo originan.
 - d). Desarrolla un plan de acción con base en los resultados del inciso anterior para disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil y mejorar la salud de la población.
- Observa los indicadores del instrumento de evaluación del cartel.





Instrumento de evaluación

Actividad 4: Cartel de morbi-mortalidad materno" Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
1	Aparecen todos los datos de identificación relevantes de forma ordenada (Título, lugar, fecha, integrantes).		
1	Las imágenes son atractivas y adecuadas en cuanto a contenido y forma; se relacionan con cada uno de los niveles de atención, patologías y complicaciones.		
2	Explica los factores de riesgo del binomio materno infantil claramente.		
2	Menciona los datos estadísticos de la morbi-mortalidad materno-infantil y sus causas.		
2	Desarrolla un plan de acción para disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil y mejorar la salud de la población.		
2	El cartel es creativo y atractivo, las imágenes tienen el tamaño adecuado de acuerdo con el cartel.		
10 pts.	Total		

Calificación





"Educación que genera cambio"

7. Atención médica prenatal

Exploraremos en este submódulo la importancia de diversos factores externos e internos que influyen de manera positiva en el desarrollo de embarazo, conocerás el rol del padre dentro de esta etapa como influye en el bienestar de la nueva estructura familiar. Una salud integral es alcanzar un estado de bienestar y equilibrio en todas las áreas de la vida. "Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y sus funciones y proceso" (Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994).

Es importante señalar que este seguimiento debe iniciar antes de confirmar su embarazo, y que es una responsabilidad compartida con su pareja, se le denomina también como etapa prenatal (Figura 1.28).

En este periodo para lograr concebir un embarazo saludable en pareja se dan las siguientes estrategias (figura 1.29):

Analizar un plan reproductivo consensuado, platicar acerca del número de hijas o hijos que deseen tener, el espaciamiento entre ellos y el método de planificación familiar que usaran después del embarazo.

Prevención y tratamiento: Es de suma importancia prevenir infecciones de transmisión sexual de ambas partes, en caso de padecer alguna determinar el tratamiento médico adecuado, y responsabilizarse de las acciones propias en ambas partes.

Evitar consumo de sustancias tóxicas: Una mujer embarazada que se exponga al humo de segunda mano (el humo del cigarrillo que exhala otra persona) tiene 20% más probabilidades de dar a luz un/una bebé bajo de peso. Es necesario evitar el abuso de ingesta de alcohol y el uso de cualquier otra sustancia tóxica y/o adictiva, esto contribuirá en tener un hogar con hijas e hijos saludables.

Espermatozoides saludables: cuando el hombre es fumador, consume drogas, tiene sobrepeso, usa esteroides anabólicos, ha padecido paperas, entre otros factores, afecta a la posibilidad de tener espermatozoides vivos y fuertes.

Mente sana: Estar saludable incluye el cuidado de la mente, el cuerpo, las emocionales y las relaciones personales. Procurar el auto cuidado, favorece a la autoestima y a estar apto para cuidar a las personas que nos rodean.



Fig.1.28 Campañas prenatales.

<https://www.bebesymas.com/noticias/todavia-estas-muy-chico-para-algo-tan-grande-la-creativa-campana-mexicana-para-prevenir-el-embarazo-adolescente>



“Educación que genera cambio”

Armonía en el hogar: Padre y madre deben procurar una sana y adecuada comunicación, formas saludables para solucionar conflictos, mantener el respeto y amor en su relación. Igualmente, si lo consideran necesario, buscar ayuda psicoterapéutica profesional.



Fig.1.29 Bienestar en el embarazo Hernández, 2026.

La etapa prenatal o fase prenatal

Es la primera de las etapas dentro del desarrollo del ser humano y precede a la infancia. Algunos autores también lo denominan, como la fase de la vida intrauterina o etapa de desarrollo intrauterino.

Este período se desarrolla dentro del vientre materno. Transcurre desde la concepción o fecundación del nuevo ser, hasta su nacimiento en el parto. Su duración es de 40 semanas, o sea aproximadamente nueve meses.

El período prenatal se divide en tres trimestres, y durante este tiempo el embrión se desarrolla en un feto y luego en un bebé humano. Se presentan diversos cambios en la madre y el bebé durante el período prenatal, incluyendo el aumento de peso en ambos, así como cambios físicos y hormonales en cada uno.

Los tres periodos o fases, de la etapa prenatal son los siguientes:

1. Periodo germinal cigótico

Se inicia en el momento de la concepción, cuando el espermatozoide fecundo al óvulo y se forma el huevo o cigoto (o cigoto). Esta célula inicial comienza a subdividirse en otras células y aumenta de



“Educación que genera cambio”

tamaño hasta formar el embrión, que al final de la segunda semana se arraiga en el útero donde permanece todo el embarazo.

2. Periodo embrionario

Período del embarazo que va desde el final de la segunda semana después de la concepción hasta el final del tercer mes (primeras 12 semanas). El embrión se encuentra en desarrollo y este es el periodo en el que más sensible a posibles daños por factores externos diversos como el consumo

de alcohol, medicamentos controlados, drogas estimulantes, infecciones, deficiencias nutricionales, etc., (figura 1.30).

3. Periodo Fetal

Es el periodo en el que el embrión llega a su culminación, el feto ya tiene la definida la forma de un ser humano y seguirá desarrollándose, por otros 7 meses, hasta abandonar el claustro o útero materno a través del nacimiento o parto. El nacimiento o parto marca el final de esta etapa del desarrollo humano y da lugar a la etapa de la infancia.



Fig. 1.30 Embrión de siete semanas

<https://www.hacerfamilia.com/embarazo/noticia-semana-embarazo-semana-semana-20150622092455.html>

La atención medica en el período prenatal

Durante el primer trimestre del período prenatal, la madre pasa por muchos cambios físicos y emocionales. Inicia cuando se da la interrupción en el ciclo menstrual, lo que conduce a una prueba de embarazo positiva.

Es por ello la importancia de contar con un control prenatal, el cual es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud, a sus consultas médicas periódicas, con el objetivo de vigilar el desarrollo y evolución del embarazo, esto contribuye a detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el nacimiento de su bebé.

Durante la primera consulta prenatal el médico realizará una valoración diagnostica a la mujer embarazada, donde se le solicitará estudios de laboratorio para identificar algunos padecimientos



“Educación que genera cambio”

que podrían ocasionar complicaciones a futuro a la madre, tales como la anemia, infecciones urinaria o vaginal, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, hipertensión, etc., algunas ocasiones cuando se considera prudente, se les solicita otros estudios de laboratorio más específicos esto dependerán de los antecedentes médicos de la paciente o de su cónyuge.

A la futura madre se les canaliza a las siguientes áreas:

Servicio Dental: la importancia de acudir al odontólogo en el embarazo es para valorar el estado de salud de la boca y prevenir el sangrado de las encías, el épulis (tumor benigno en las encías que puede aparecer durante el embarazo), la caries, la gingivitis, la periodontitis o el mal aliento (figura 1.31).

Se recomienda realizarlo en el segundo trimestre del embarazo (entre la 14 – 20 semana de gestación), ya que ha finalizado la organogénesis del feto, y pueden hacerse radiografías dentales sin perjudicar el desarrollo del bebe, además existen menos riesgo de aborto espontaneo.

Tener un sistema inmunológico débil provocan una mayor propensión a problemas periodontales. El vómito, el reflujo y la dieta acida de la madre, desmineraliza y destruye el esmalte dental.

La anestesia dental más común es la lidocaína, la cual no es toxica para el feto a pesar de que traspasase la placenta. Las dosis serán las mínimas para calmar el dolor y que afecten lo menos al paciente, el tratamiento sin anestesia dental en embarazadas no es aconsejable ya que el dolor provoca un estado de estrés que puede influir negativamente al bebé.

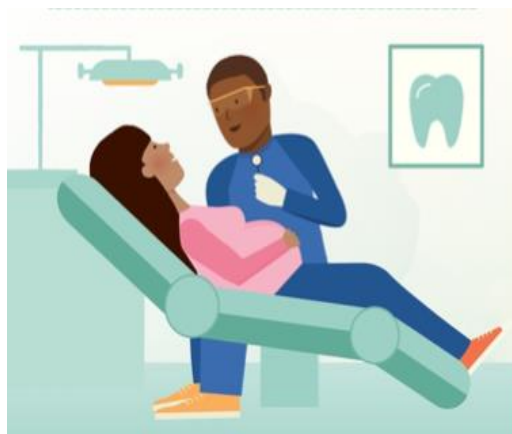


Fig. 1.31 Servicio Dental.

<https://infogen.org.mx/salud-dental-durante-el-embarazo/>

Los principales factores que sensibilizan la boca son:

-  Reblandecimiento de las encías.
-  Cambio del pH de la saliva.
-  Aumento en la alimentación principalmente de carbohidratos.
-  Aumento de ácido gástricos causados por los vómitos y nauseas.
-  Aparición de reflujo esofágico.
-  Disminución de las defensas.

Los problemas más comunes durante el embarazo que pueden resolverse en el segundo y tercer trimestre.



Gingivitis: Es provocado por los cambios hormonales, la gingivitis en el embarazo es bastante común, es básicamente una inflamación de las encías. Durante el cepillado pueden aparecer pequeños sangrados. Es importante combatirlo con dentífricos específicos y limpiezas bucales para que no provoque complicaciones (figura 1.32).



Fig. 1.32 Gingivitis

<https://clinicadentaldo.es/gingivitis-sintomas/>

Caries: El aumento de carbohidratos en el embarazo y los ácidos provocados por las náuseas pueden desgastar el esmalte dental de la madre facilitando la aparición de caries (figura 1.33).



Fig. 1.33 Caries

<https://www.reproduccionasistida.org/cuidado-dental-en-el-embarazo/>



Fig. 1.34 Dolor de muelas.

<https://artdenta.es/dolor-muelas-dientes/>

Dolor de muelas: Los dolores de muelas son frecuentes durante el embarazo, puede ser por inflamación de las encías, hipersensibilidad u otras causas (figura 1.34).

Tumores del embarazo: Suelen aparecer en las encías a mitad del embarazo. Aunque se les denomine tumor no tiene nada que ver con la enfermedad de cáncer, sino que las encías sufren inflamaciones de fácil sangrado y color rojo (figura 1.35).



Fig. 1.35 Épulis

<https://www.babysitio.com/embarazo/epulis-del-embarazo>

Nutrición: Es la encargada de revisar los complementos vitamínicos y suplementos ideales para el embarazo, se le diseña un plan alimenticio saludable para evitar el desarrollo de enfermedades tanto en la madre como en bebé, además le da seguimiento al aumento de peso.



“Educación que genera cambio”

Una mujer sana embarazada o amamantando tiene que consumir alrededor de 300 calorías más por día, para obtener la energía necesaria para vivir y permitir el crecimiento adecuado de su bebé. Estos nutrientes se encuentran en las frutas frescas y los vegetales, los granos enteros, los frutos secos, frijoles, los productos lácteos y carnes magras.

Entre los nutrientes importantes para mujeres embarazadas son los siguientes (figura 1.36):

Calcio: El calcio ayuda a desarrollar huesos y dientes fuertes, y cumple un papel importante en el buen funcionamiento del sistema circulatorio, muscular y nervioso. Las mujeres embarazadas y las que están amamantando deben de consumir unos 1.000 mg de calcio diariamente. Algunas fuentes saludables de calcio son los productos lácteos descremados, el jugo de naranja los cereales fortificados con calcio, y la espinaca.

 **Hidratos de carbono:** Estos ayudan a generar la energía necesaria para el desarrollo del bebé y su amamantamiento, una vez que el niño haya nacido. Las mejores fuentes de hidratos de carbono son los granos enteros, las frutas y las verduras, las cuales también son una buena fuente de fibra.

 **Fibra:** Es un nutriente que ayuda a mejorar el sistema digestivo combate el estreñimiento comúnmente asociado con el embarazo. Los granos enteros como el pan integral, los cereales de grano entero y el arroz integral y las frutas, vegetales y legumbres, frijoles, arvejas y lentejas son buenas fuentes de fibra.

 **Ácido fólico:** Esta contribuye a que el cerebro y la médula espinal del feto se desarrollen de manera normal. También es necesario para generar glóbulos blancos y glóbulos rojos. Los cereales, los vegetales de hojas verdes oscuras, los cítricos, los frijoles y los frutos secos son buenas fuentes de ácido fólico. Las mujeres que consumen 400 microgramos (0,4 miligramos) de ácido fólico antes de la gestación y durante los primeros meses de la gestación pueden reducir el riesgo de dar a luz a un bebé con defectos del tubo neural (un defecto de nacimiento donde el cerebro y la médula espinal no están desarrollados completamente).

 **Grasas saludables (grasas no saturadas):** Se utilizan para impulsar el crecimiento y el desarrollo, tienen una importancia especial en el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso. Las grasas saludables se encuentran en el aceite de oliva, aceite de maní, guacamole y el salmón. Si bien la grasa debe ser parte de una dieta sana, es importante limitar su consumo a un 30% o menos de las calorías consumidas diariamente.

 **Hierro:** Se debe de consumir hierro diariamente, mientras está embarazada o amamantando esto ayuda a evitar desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Las mujeres que no ingieren suficiente hierro suelen sentirse cansadas y tienen más posibilidades de sufrir infecciones. Las carnes magras, los cereales fortificados, las legumbres (frijoles, arvejas y lentejas) y los vegetales de hoja verde son buenas fuentes de hierro.

 **Proteínas:** Estas permiten desarrollar los músculos, huesos y otros tejidos del bebé, especialmente en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Durante la segunda mitad del embarazo, se recomienda consumir 71 gramos de proteína por día. La carne magra, las aves,



"Educación que genera cambio"

el pescado, los frijoles, la mantequilla de maní, los huevos y el tofu son buenas fuentes de proteínas.

 **Vitamina A:** Contribuye al desarrollo del corazón, los ojos y el sistema inmunológico del bebé. La leche, las frutas y las verduras de color naranja (como el melón, las zanahorias y el zapallo) y las verduras de hojas verdes son buenas fuentes de vitamina A. Las vitaminas prenatales no deben contener más de 1500 microgramos (5000 IU) de vitamina A y las mujeres embarazadas no deben tomar suplementos de vitamina A. Tomar mucha vitamina A, o muy poca, puede afectar al feto en desarrollo.

 **La vitamina B6:** asiste en la formación de glóbulos rojos del bebé, procesa las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono, es necesaria para el desarrollo y funcionamiento normal del cerebro. Las aves, el pescado, los granos enteros, los cereales fortificados y las bananas son una buena fuente de vitamina B6.

 **Vitamina B12:** Contribuye en la formación de los glóbulos rojos del bebé y en el desarrollo y el funcionamiento del cerebro. Esta sólo se encuentra en los productos de origen animal, como la carne y los huevos. Las carnes magras, las aves, el pescado y la leche descremada son buenas fuentes de vitamina B12.

 **Vitamina C:** Es un importante en el crecimiento y la reparación de tejido, y en el crecimiento de los huesos y los dientes, también ayuda al cuerpo a absorber hierro. Los cítricos, el brócoli, los tomates y los jugos de fruta fortificados son buenas fuentes de vitamina C.

 **Vitamina D:** Permite al cuerpo a absorber calcio para mantener huesos y dientes sanos. La leche descremada fortificada, el jugo de naranja fortificado, las yemas de huevo y el salmón son buenas fuentes de vitamina D.

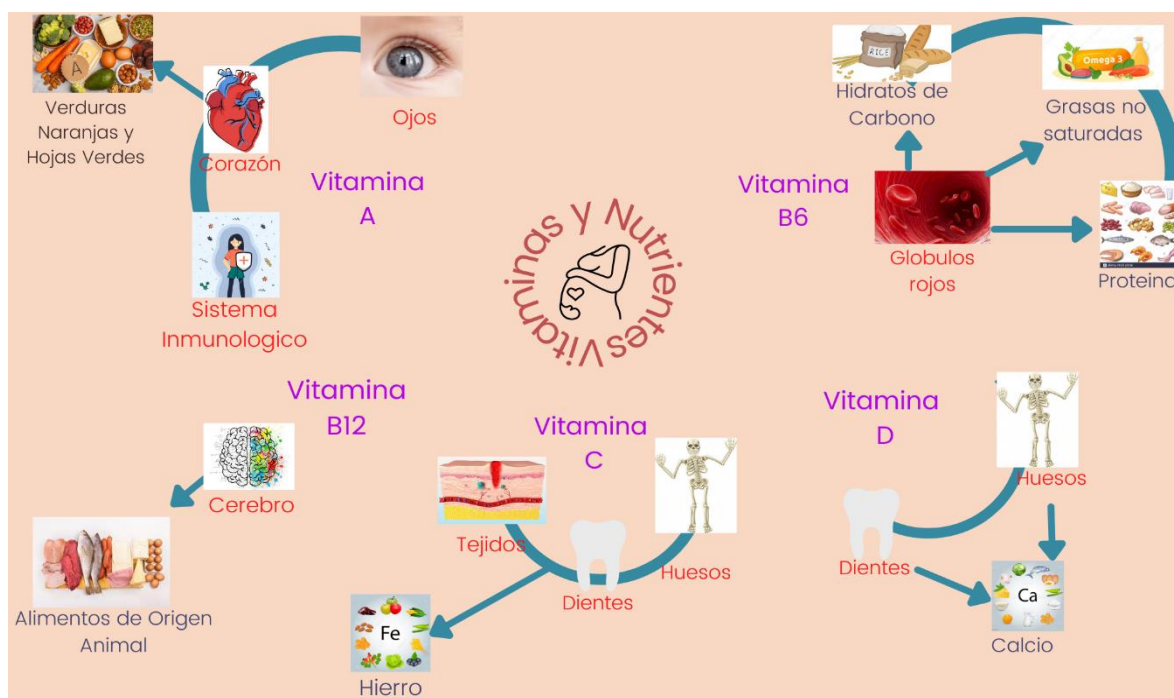


Fig. 1.36 Vitaminas y Nutrientes. Hernández, 2026.

“Educación que genera cambio”

Área de Psicología: Son muchos los elementos psicológicos que influyen cuando se espera un bebé, no solo los cambios a nivel hormonal que sufre el cuerpo de la mujer, sino también las modificaciones en su contexto, en sus roles sociales, entre otras cosas (figura 1.37).

A esta rama de psicología se le llama perinatal, la cual se encarga de investigar e intervenir sobre todos los procesos emocionales, comportamentales y cognitivos ligados al embarazo y la maternidad, durante los primeros meses de crianza del bebé. Este apoyo se ofrece tanto a mujeres embarazadas o que han estado de parto recientemente, y en muchos casos con sus parejas.

Entre los servicios que ofrecen son los siguientes:

- 🏆 Asesoramiento: Asistencia a saber gestionar nuevas adaptaciones a su nuevo modo de vida (horarios, reparto de responsabilidades, tiempos de descanso, citas programadas para que acuda la pareja o acompañamiento, etc.).
- 🏆 Impulsa programas de autocuidado los cuales generan actividades y contextos que faciliten el mantenimiento de hábitos físicos y psicológicamente saludable, tales como los ejercicios de auto motivación.
- 🏆 Ayuda a gestionar los miedos: el embarazo va asociado a toda una serie de expectativas y de conjeturas acerca de los que puede ocurrir en su embarazo, durante las sesiones con el psicólogo se les ofrece herramientas o estrategias para gestionar adoptando una mentalidad constructiva.
- 🏆 Potencia el autoconocimiento: Permite que las futuras mamás entren en contacto con partes de sí mismas que desconocían hasta ese momento, diseñan un diario de emociones, para detectar formas de gestión emocional, establecimiento de valores, y prioridades, etc., tales acciones o actividades dependen de las necesidades de los padres y en especial de la madre.
- 🏆 Apoyo ante posibles alteraciones psicológicas: En algunos casos el embarazo puede desencadenar de alteraciones como la depresión posparto, ansiedad, psicosis, trastornos por estrés postraumático. Es importante detectar esos problemas cuanto antes y darles solución a con apoyo profesional, para lograr el bienestar integral.



Fig. 1.37 Psicología perinatal Hernández 2026.



Trabajo social

Las trabajadoras sociales perinatales acompañan, guían a los individuos, familias, las comunidades y responden a los problemas psicosociales que surgen durante el periodo de preembarazo hasta los primeros años del menor (figura 1.38).

Las condiciones médicas, la incertidumbre y la situación sociocultural de la familia. Los trabajadores sociales perinatales acompañan a las familias, en los procesos de información médica compleja y coherente, en la planificación y crianza del bebé.



Fig. 1.38 Trabajo social

<https://es.dreamstime.com/stock-de-ilustraci%C3%B3n-mujer-embarazada-en-la-recepci%C3%B3n-en-el-doctor-image91778586>

Los cuidados natales o de maternidad, deben de proporcionar una cartilla de mujer embarazada para el control médico mensual en su centro de salud, ofrecen un seguimiento de verificación las vacunas faltantes, implementa el registro de un formulario sobre antecedentes médicos familiares de madre y de su pareja o esposo.

Uno de sus objetivos principales es fomentar el autocuidado de la salud, modificar los estilos y hábitos de vida, para obtener mejor potencial físico y dar una mayor oportunidad de desarrollarse en una forma óptima.

El período perinatal puede ser complicado para los padres por diversas situaciones tales como embarazos de alto riesgo, diagnóstico prenatal, los recién nacidos prematuros/enfermos, adicciones por la mujer embarazada y/o su familia, los conflictos familiares, asuntos legales, los padres que tienen necesidades de salud cognitivas, de comportamiento y /o mentales y la situación, por ello es necesario brindarles el asesoramiento y el acompañamiento.

Incluso los embarazos saludables con condiciones psicosociales óptimas pueden ser afectados por la ansiedad y la incertidumbre de las personas en su evolución al nuevo rol como padre o madre.

Cuando existe una pérdida perinatal ya sea infertilidad, diagnóstico aborto involuntario, fetal, mortinato o muerte neonatal, la trabajadora social ofrece la ayuda y acompañamiento a las familias para comprender, expresar y hacer frente a los sentimientos de dolor y ayuda a medida de las necesidades.

Los trabajadores sociales en la etapa perinatales desarrollan su labor en hospitales, centros de salud, en los entornos comunitarios, donde ofrecen programas de intervención temprana, clínicas de diagnóstico prenatal, cuidado de crianza, educación para padres, en servicios de tanatología, etc.

Los objetivos del Trabajo Social Perinatal son:



Trabajar con las mujeres y las familias para evaluar sus fortalezas y desafíos a medida que se acercan a la maternidad.



“Educación que genera cambio”

 Mejorar los efectos de problemas psicosociales y médicos trabajando directamente con la mujer y la familia.

 Apoyar para acceder a la familia a todos los servicios de apoyo a largo plazo cuando sea necesario.

 Ayudar en la crianza saludable y fomentar las relaciones entre padres e hijos.

 Orientar y gestionar por la mujer y su familia en el ámbito de la atención de la salud y en la comunidad.

Los controles y el acompañamiento durante el desarrollo del embarazo ayudan a identificar los embarazos de alto riesgo de forma temprana.




Recurso didáctico sugerido







Importancia del Control prenatal

[https://www.youtube.com/watch?v= Y2aOP1QoBY](https://www.youtube.com/watch?v=Y2aOP1QoBY)





8. Atención médica posnatal

En este periodo vamos a describir las necesidades y cuidados que se tienen después del embarazo y sobre todo durante el parto, el cuerpo de la madre ha estado sometido a diversos cambios en su cuerpo, y la recuperación deben ser vigilada de la misma manera que en la etapa natal.

En un primer momento es obligatorio la visita al ginecólogo, para evaluar el estado de salud y se aseguren de que todo ha vuelto a la normalidad dentro de su cuerpo. Esta visita tiene lugar entre seis y ocho semanas después de dar a luz, donde el especialista valora el proceso de recuperación interno y externo del cuerpo de la madre.

Debido que son muchos los sucesos que pasan en este periodo, la lactancia, cuarentena, reanudación de la vida sexual, cambios de roles, etc. Es necesario el seguimiento de especialistas en diferentes áreas, culturalmente en nuestro país, los cuidados solo cubren la cuarentena, (40 días) y dejan a un lado los demás aspectos de salud complementaria que contribuyen a obtener un bienestar integral.

El especialista solicitará posteriormente un examen clínico para una valoración más completa.

En la primera visita al ginecólogo, realiza algunas de las siguientes valoraciones:



Ultrasonido para comprobar si el útero está de nuevo en su lugar.



Tacto vaginal y comprobará que el útero está de nuevo en su lugar y el perineo ha recuperado su tonicidad.



Si te practicaron una episiotomía o una cesárea, también revisará las cicatrices.



Orientación sobre la reanudación de las relaciones sexuales con su pareja.



Se platicará sobre los métodos anticonceptivos más adecuados a la paciente. Durante la lactancia, la mamá entrará en período de amenorrea (sin menstruación) pero pueden existir ovulaciones, por lo que debe concurrir al médico para una correcta anticoncepción antes de iniciar las relaciones sexuales.



Si han padecido diabetes o hipertensión durante el embarazo, también es el momento de evaluar el estado en el presente.



Reeducación perineal (perineo es un músculo que necesita estar tonificado para evitar la incontinencia urinaria).

Atenciones post parto en otras áreas de salud



Visita al Pediatra: Revisión sobre el desarrollo del bebé, sobre los datos proporcionados por el servicio de neonatología (peso, talla, aspectos cognitivos, circunferencia de la cabeza, apreciación de sus sentidos como el auditivo, visual, etc.) En esta consulta los padres pueden



“Educación que genera cambio”

exponer dudas, intercambiar consejos, miedos, ansiedad. Se aumenta la tasa de lactancia materna posteriormente a la visita, la cual suele realizarse entre el 4to y 7to día de vida del bebé.

-  Asesoramiento en el área de puericultura: permite que los padres conozcan los cambios y eventuales complicaciones del neonato, manejar mejor la lactancia, baños, horas de sueño y las primeras emergencias. Una buena atención en la primera consulta o el último trimestre hace que un niño crezca sano y feliz, ya que los padres saben cómo manejar las diferentes situaciones.
-  Servicios de ecografía infantil de caderas, cerebro y abdomen: Son estudios seguros e indoloros, en los que se utilizan ondas sonoras para generar imágenes de las zonas a estudiar. Las imágenes en blanco y negro muestran las estructuras internas de la cadera, la cabeza o el abdomen. Se puede hacer en bebés de hasta aproximadamente 6 meses de edad. El médico pediatra solicita en forma de rutina las ecografías de cadera, cerebro y abdomen para evaluar la presencia de malformaciones, displasia y correcta evaluación de los órganos internos del recién nacido.
-  Oftalmólogo: Este permite detectar patologías congénitas, es posible detectar cataratas congénitas, patologías de la córnea, glaucoma, cicatrices, enfermedades de la retina, tumores, entre otros. Se recomienda llevar controles oftalmológicos al momento del nacimiento, a los tres meses de vida, a los 6 meses, al año, a los tres años y a los 5 años. Y una vez por año luego del ingreso escolar.
-  Fonoaudiología: El diagnóstico y tratamiento son importantes, en los primeros años de vida del niño, ya que se encargan del desarrollo de la voz, la audición, el lenguaje y la fono estomatología, encargado a la comunicación humana.
-  Análisis Clínicos (Pesquisa Neonatal o F.E.I. en recién nacidos): La pesquisa neonatal es un estudio preventivo que se realiza en los recién nacidos, después de las 36 horas de vida y antes del 7mo día. Su objetivo es evitar el daño cerebral y físico que ciertas enfermedades provocan, por lo que ha sido incorporada definitivamente a la medicina preventiva de igual manera que las vacunaciones.
-  Ecocardiograma Post Natal: El objetivo es evaluar el corazón fetal y/o neonatal, su estructura, funcionalidad y ritmo para confirmar o descartar anormalidades estructurales o funcionales que pudieran comprometer la salud y la vida del niño al momento del nacimiento.
-  Nutrición: Esta asesoría nutricional permite a la madre recuperar el peso anterior a su embarazo, de una manera óptima cuidando los nutrientes necesarios para su etapa de lactancia materna, con una alimentación sana y balanceada.
-  Es importante tener en cuenta los cuidados que se dan en la casa, como una adecuada alimentación, el ejercicio saludable, los buenos hábitos de vida y sumar los cuidados de atención pre y post natal médica integrada por profesionales especialistas en perinatología y pediatría.
-  Recomendaciones generales de seguimiento, luego de un parto, estar alerta de los siguientes síntomas: fiebre de más de 38 C, hemorragias, loquios malolientes, enrojecimiento o dolor crónico y duradero en mama o episiotomía, dolor o inflamación de una de las piernas, problemas para respirar, molestias urinarias, alergias o síntomas de intoxicación.





Recurso didáctico sugerido



La Importancia de la Atención
Prenatal y Posparto



Atención médica postnatal



<https://www.youtube.com/watch?v=mhvPLmwGm2o>





9. Lactancia materna exclusiva

La lactancia Materna es una de las metas mundiales de nutrición para el 2025, su meta es incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, esto se estableció en el 2012 en la Asamblea Mundial de la Salud, respaldando al Plan Integral de aplicación sobre nutrición de la madre, lactante y el niño pequeño donde se fijaron 6 metas mundiales de nutrición (figura 1.39).



Fig. 1.39 Lactancia Materna

<http://www.materna.com.ar/articulos/1949-4-los-beneficios-de-la-lactancia-materna->

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida sin darle ningún otro tipo de alimento ni tampoco agua. Es la intervención preventiva que tiene mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. Desde la primera hora de vida hasta la lactancia continuada hasta los 2 a los de edad o más.

La Organización Mundial de Salud (OMS) asegura que un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la lactancia materna contribuye a salvar la vida de muchos pequeños

alrededores del mundo.

Beneficios para la salud del lactante o recién nacido
La leche materna aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano del recién nacido. Es inofensiva, contiene los anticuerpos que protegen al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, las dos son las causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna además es fácil de conseguir y accesible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento en sus primeros años de vida (figura 1.40).

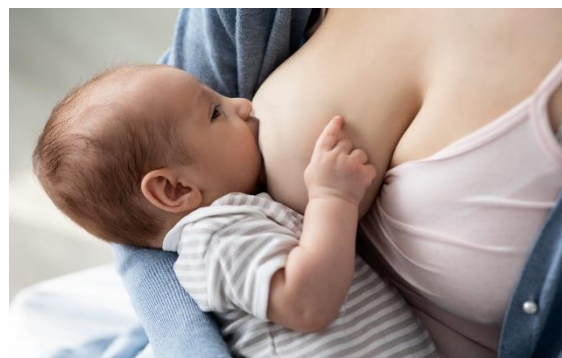


Fig. 1.40 Lactancia materna

<https://www.bezoya.es/bebe-a-bordo/blog-bab/pasos-para-lactancia-materna-exitosa-agarre-perfecto>



Beneficios para la madre

La lactancia materna reduce el cáncer de mama y ovario y auxilia a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y a reducir su peso. La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad.

A largo plazo para el niño

La lactancia materna contribuye a mantener una buena salud en el niño durante toda la vida. Según estudios han confirmado que los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

Apoyo laboral para la lactancia materna exclusiva

La OMS, recomienda que todas las mujeres tengan derecho a una baja maternal de 16 semanas como mínimo, para que puedan descansar y amamantar a sus hijos. Muchas mujeres que vuelven al trabajo tienen que suspender la lactancia materna por falta de tiempo o de instalaciones adecuadas para amamantar o extraerse y recoger la leche en el trabajo (figura 1.41).



Fig. 1.41 Lactancia maternal exclusiva en la vida laboral

<https://www.revistamujerdenegocios.com/lactancia-materna-y-vida-profesional/>

No a la leche artificial

La leche artificial no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y conlleva riesgos como las enfermedades transmitidas por el agua utilizada para reconstituir la leche. Una dilución excesiva de la leche en formula, con el fin de ahorrar puede acabar produciendo malnutrición en el niño. también están relacionadas principalmente con la presencia de infecciones a nivel intestinal y digestivo, puede desarrollar alergias por el contacto con la proteína de la leche de vaca que no es la hecha para el cuerpo de un bebé humano (figura 1.42).



Fig. 1.42 Prohibido la leche de formula

<https://lpderecho.pe/plantean-madres-den-lactar-hasta-6-meses-prohibir-publicidad-formulas-bebes/>

El apoyo a la madre es esencial durante esta etapa

La lactancia materna requiere de mucho aprendizaje al principio debido a padecimientos tales como la frecuencia del dolor en el pezón, irritabilidad, resequedad, la ansiedad o temor que la leche no sea suficiente para mantener al niño. Para ello es necesario que se asesore por personal de



“Educación que genera cambio”

puericultura o en centros sanitarios hospitalarios, que prestan apoyo a la lactancia materna poniendo asesores cualificados a disposición de las madres.

Después de los 6 meses de edad, se pueden empezar a incorporar nuevos alimentos a la dieta del bebé, pero sin interrumpir la lactancia materna. La OMS recomienda que los nuevos alimentos se administren con cuchara o taza y no dentro del biberón. Los niños tienen que adecuarse a los nuevos alimentos, se debe de supervisar este proceso, para percibir intolerancias o alergias de los alimentos que están incorpora.

Factores contribuyen a las bajas tasas de lactancia materna exclusiva en todo el mundo

Las bajas tasas de lactancia se deben a factores socioculturales, factores asociados a los sistemas de salud, y factores comerciales, así como a un conocimiento deficiente de la lactancia materna. Como los siguientes:

-  Creencias de los cuidadores y de la sociedad que favorecen la alimentación mixta.
-  Políticas y prácticas hospitalarias y sanitarias que no apoyan la lactancia materna.
-  Carencias de permisos legales por maternidad y políticas laborales que fomenten la lactancia.
-  Campañas publicitarias sobre formulas o leche en polvo, que distorsionan la información.
-  Ignorancia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Recomendaciones establecidas por la OMS (2017) para lograr la meta mundial del 2025 en relación con la lactancia materna exclusiva son las siguientes:

-  Proporcionar capacidades en los hospitales y centros sanitarios para respaldar la lactancia materna exclusiva, lo que incluye revitalizar, ampliar e institucionalizar la iniciativa de hospitales amigos del niño en los sistemas de salud.
-  Aplicar estrategias comunitarias para respaldar la lactancia materna exclusiva, lo que incluye la realización de campañas de comunicación adaptadas al contexto local.
-  Limitar significativamente la promoción agresiva e inadecuada de sucedáneos de la leche materna reforzando la vigilancia, el cumplimiento y la acción legislativa en relación con el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las resoluciones relevantes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.
-  Capacita a las mujeres para practicar la lactancia natural exclusiva implantado un permiso de maternidad remunerado obligatorio de 6 meses, así como políticas que animen a las mujeres a amamantar a sus hijos en el trabajo y en lugares público.
-  Invertir en formación y generación de capacidades para la protección, promoción y respaldo de la lactancia materna.





Recurso didáctico sugerido

LACTANCIA
MATERNA
EXCLUSIVA



Los beneficios de la leche materna

<https://www.youtube.com/watch?v=b-GYavtMXEk>





10. Cartilla de vacunación

Las cartillas nacionales de salud son documentos oficiales y personales en nuestro país, la cual se entregan de forma gratuita en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, esto permite obtener una información sobre los esquemas de salud del derechohabiente. Su propósito es promover que las personas den un seguimiento y control de su salud, a través de los servicios de prevención, detección oportuna y control de las enfermedades.

La cartilla de vacunación es un beneficio para todos los niños, el contar con la cartilla actualizada para la edad, permite un mayor control sobre las vacunas de una forma sencilla, las cuales son inocuas y eficaces en protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas.

La importancia de la vacunación es fortalecer, el sistema inmunitario debido que esta, produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. Cuando una persona se vacuna contra una enfermedad, su riesgo de infección se reduce, por lo que es mucho menos probable que transmita el virus o la bacteria a otras personas.

La OMS recomienda proteger lo antes posibles a los lactantes y los niños pequeños. A menudo en estas edades hay más riesgo de sufrir enfermedades por el sistema inmunitario no se ha desarrollado por completo y el organismo tiene menos capacidad para combatir las infecciones.

Vacuna

Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades, consulta el proceso de aplicación y cómo éstas ayudan a proteger a tus hijos (figura 1.43).



“Educación que genera cambio”



Fig. 1.43 Esquema de vacunas Jiménez, A.E. 2026.

Las instancias de salud diseñaron diversas cartillas de vacunación dependiendo de las necesidades y edades de los derechohabientes, se describe los propósitos de cada una de las cartillas que realiza el personal de salud.

Cartilla Nacional de Vacunación (0 a 19 Años)

Es el documento Oficial para dar seguimiento al esquema de vacunación a los niños menores de 5 años, escolares y adolescentes hasta los 19 años. Siempre que se acude a vacunación se debe de entregar para ver el esquema o anotar la vacuna que se está aplicando en ese momento (figura 1.44).



Fig. 1.44 Cartilla Nacional de Vacunación.

<https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/esquema-de-vacunacion-131150>

Cartilla Nacional del niñas o niños 0 a 9 años (figura 1.45)

- Se realiza la exploración física completa.
- Registra el peso y talla en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Valoración de la agudeza visual y auditiva.
- Detecta trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje.
- Identifica problemas posturales.
- Promoción de la salud bucal.
- Actualización del esquema de vacunación.
- Brinda orientación nutricional.
- Promueve la actividad física y la prevención de accidentes.
- Promueve la higiene personal y familiar.

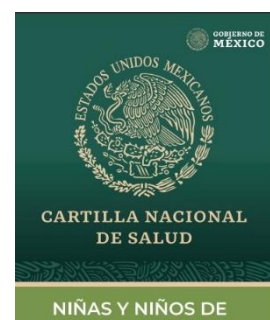


Fig. 1.45 Cartilla Nacional de niñas o niños

https://drive.google.com/open?id=1Uxcyn7W2WXdFkh6br6l0DwgKQ517PV_t

Cartilla Nacional del Adolescente de 10 a 19 años (figura 1.46).

- Actualización de la Cartilla Nacional de Vacunación, revisión del esquema de vacunación y si corresponde, aplique biológico.
- Exploración física completa, peso, talla, edad.
- Orientación sobre salud sexual y reproductiva.
- Información sobre métodos anticonceptivos y uso de condones.
- Manejo a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo.
- Detección de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Verificación de riesgo de tuberculosis y tome muestra para estudio, en presencia de tos y flemas.
- Evaluación del estado nutricional y proporcione información.
- Identifique casos de trastornos de déficit de atención o con problemas de adicciones
- Promueva la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes.



Fig. 1.46 Cartilla Nacional del Adolescente

<https://cdn-v1.udocz-assets.com/uploads/book/cover/524516/524516.jpg>



Cartilla Nacional de la Mujer (figura 1.47 y 1.48).

Es el documento oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en todas las mujeres desde los 20 años hasta los 59 años.

- Alimentación correcta
- Actividad física
- Salud Bucal
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Mental
- Prevención y tratamiento de las adicciones
- Violencia familiar de género
- Prevención de accidentes
- Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- Prevención de tuberculosis
- Prevención de Cáncer cervicouterino
- Sobrepeso y Obesidad
- Hipertensión arterial y dislipidemias
- Cultura para donación de órganos
- Vacunación
- Incorporación a grupos de ayuda mutua

Cartilla Nacional del Hombre de 20 a 59 años (figura 1.49).

Es el documento Oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en todos los hombres desde los 20 años hasta los 59 años.

- Alimentación correcta
- Actividad física
- Salud Bucal
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Mental
- Prevención y tratamiento de las adicciones
- Prevención de Violencia
- Prevención de accidentes
- Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- Prevención de tuberculosis
- Enfermedades prostáticas
- Sobrepeso y Obesidad
- Hipertensión arterial y dislipidemias

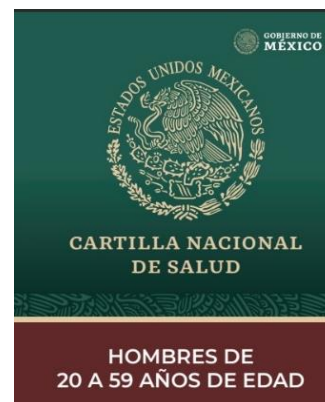


Fig. 1.47 Cartilla de la Mujer embarazada
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201806/1>



Fig. 1.48 Cartilla Nacional de la Mujer

https://drive.google.com/open?id=1XKLpoqnErA1L-HnBIBlvokwgNioZf_9



- Cultura para donación de órganos
- Vacunación
- Incorporación a grupos de ayuda mutua

Cartilla del Adulto Mayor

Es el documento oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en todos los hombres y mujeres desde los 60 años de vida (figura 1.50).

- Alimentación correcta
- Actividad física
- Salud Bucal
- Salud Sexual y Reproductiva
- Envejecimiento saludable
- Higiene postural
- Salud Mental
- Prevención y tratamiento de las adicciones
- Violencia familiar
- Prevención de accidentes
- Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- Prevención de tuberculosis
- Prevención cáncer cervicouterino y mamario
- Enfermedades prostáticas
- Sobrepeso y Obesidad
- Hipertensión arterial y dislipidemias
- Vacunación
- Incorporación a grupos de ayuda mutua

Las características de las cartillas Nacionales son:

-  **Gratuidad:** Son distribuidas en forma gratuita en todas las unidades médicas o centros de salud del Sistema Nacional de Salud.
-  **Universalidad:** Todos los mexicanos contarán con la Cartilla Nacional de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad.
-  **Integridad:** Las Cartillas proporcionarán la prestación de servicios de salud con un enfoque integral, de acuerdo con la edad de la persona.
-  **Equidad:** Las Cartillas suscitarán el derecho a la salud de toda la población, sin distinción alguna.
-  **Accesibilidad:** Las Cartillas estarán permanentemente disponibles para las familias mexicanas en todas las unidades médicas o centros de salud de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Fig. 1.49 Cartilla Nacional del Hombre

<https://drive.google.com/open?id=1hAme2SDURJHILi4ArDePi0G0ELzFVKwa>

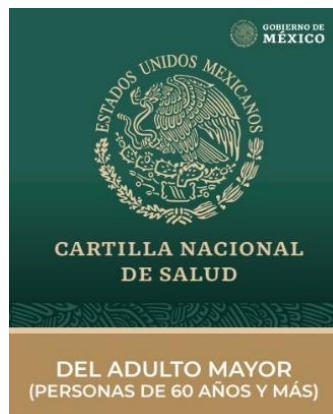


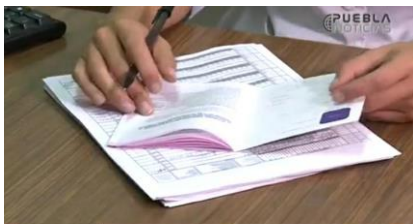
Fig. 1.50 Cartilla Nacional del Adulto mayor

<https://drive.google.com/open?id=12SmMYIt9qQTZF0xo9JTkhlGGmpiyDtaJ>





Recurso didáctico sugerido



Cartilla de la Mujer Embarazada

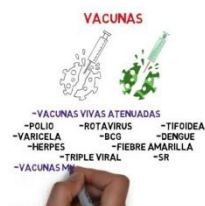


Cartilla de la mujer embarazada

https://youtu.be/hnCHYnrWg_4?si=zH_SS1gSjcRZtQnt



Recurso didáctico sugerido



Esquema de Vacunación Mexicano
Actualizado (Vacunas Parte1) - M...



Esquema de vacunación

<https://www.youtube.com/watch?v=gxliRTlgxZA>





Actividad No. 5 Periódico mural: atención médica materna y control del niño sano

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Intégrate en equipos de 4 a 6 alumnos.
2. Elabora un periódico mural digital o físico para su presentación en un taller dirigido a la comunidad de manera presencial o virtual para resaltar la importancia del seguimiento hospitalario en las etapas prenatal y posnatal, así como la importancia de la lactancia materna y la aplicación del esquema de vacunación del niño.
3. Incluye la siguiente información en el periódico mural:

Etapas prenatal:

- a). Preparación de los padres en salud previos a la concepción.
- b). Atención médica durante los tres trimestres.
- c). Enfermería (Pláticas educativas).

Etapas posnatal:

- a). Atención médica posparto (Ginecología)
- b). Examen clínico.
- c). Planificación familiar.
- d). Tamiz (pie y auditivo).

Lactancia materna exclusiva:

- a). Beneficios.
- b). Técnicas.

Cartilla de vacunación:

- a). Esquema de vacunación.
 - b). Ventajas de las vacunas.
 - c). Enfermedades que previene.
 - d). Clasificación de las vacunas de acuerdo con la edad.
4. Organiza las imágenes de acuerdo con cada tema con su información sintetizada, empleando colores que resalten y relacionen la información, evitando saturar el periódico mural.
 5. Observa el instrumento de evaluación del periódico mural.





Instrumento de evaluación

Actividad 5: "Periódico mural"

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado	Periódico mural	Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
1	Los títulos y las leyendas son visibles y atractivos.		
3	El contenido es pertinente, la calidad de la información proporcionada va más allá de lo obvio y predecible.		
2	Las imágenes apoyan y representan totalmente el mensaje y tienen las dimensiones necesarias.		
2	La información está muy bien organizada y tiene un orden detallado y fácil de leer.		
1	El formato es visiblemente atractivo de acuerdo con las dimensiones necesarias.		
1	El trabajo se entrega en tiempo y forma, y se realiza de manera colaborativa.		
	Total		

Calificación





11. Complicaciones en el desarrollo del embarazo y posparto

embarazo algunas mujeres experimentan problemas de salud de alto riesgo. Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos en algunas ocasiones. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones, que pueden hacer que el embarazo sea de alto riesgo.

Es importante de los cuidados prenatales, son que pueden ayudar a disminuir el riesgo de tener problemas, ya que permite a los responsables de la atención médica diagnosticar, tratar o manejar afecciones antes de que se vuelvan serias. Cuidados prenatales también puede ayudar a identificar problemas de salud mental relacionados con el embarazo, como ansiedad y depresión.

Algunas complicaciones más frecuentes del embarazo son las siguientes:

Presión arterial alta

También denominada hipertensión, ocurre cuando se estrechan las arterias que transportan la sangre del corazón a los órganos del cuerpo. Esto hace que la presión aumente en las arterias. Durante el embarazo, esto puede dificultar la circulación de la sangre hasta la placenta, la cual le proporciona nutrientes y oxígeno al feto. La reducción del flujo sanguíneo puede disminuir el crecimiento del feto y aumentar el riesgo para la madre de trabajo de parto prematuro y preeclampsia. Las mujeres que tienen presión arterial alta antes de quedar embarazadas tendrán que seguir monitoreando y controlando, con medicamentos si es necesario, durante todo el embarazo.

La presión arterial alta que se desarrolla durante el embarazo se denomina hipertensión gestacional. En general, la hipertensión gestacional ocurre durante la segunda mitad del embarazo y desaparece después del parto (Figura 1.51).



Factores de riesgo asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo

- Primer embarazo
- Enfermedad renal crónica
- Adolescencia
- Diabetes
- Edad materna avanzada
- Enfermedades autoinmunes
- Cambio de pareja
- Embarazo múltiple
- Nivel socioeconómico bajo
- Obesidad
- Historia familiar o personal de preeclampsia
- Isoinmunización Rh
- HTA esencial
- Intervalo prolongado entre embarazos
- Enfermedad trofoblástica gestacional

<https://okluno.com/bebes/presion-arterial-embarazo-que-hacer-si-venas-que-ata-a-venas-que-baja-004333>

<https://es.slideshare.net/rami1189/hipertension-arterial-y-embarazo>



"Educación que genera cambio"

Una presión arterial normal es 119/79 o inferior. La hipertensión durante el embarazo es entre 140/90 o más elevada. La hipertensión grave es de al menos 160/110. Uno o ambos números de estas lecturas pueden ser altos (Figura 1.52).

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional sucede cuando una mujer que no tenía un diagnóstico de diabetes antes del embarazo desarrolla esta afección. Durante el proceso digestivo, el cuerpo transforma parte de los alimentos en un azúcar llamada glucosa. La glucosa es la fuente principal de energía del cuerpo. Después de la digestión, la glucosa ingresa a la sangre para proporcionar energía al cuerpo.

Para que la glucosa pase de la sangre a las células del cuerpo, el páncreas produce una hormona denominada insulina. En la diabetes gestacional, los cambios hormonales del embarazo hacen que el cuerpo no produzca suficiente insulina o que no la use con normalidad. En cambio, la glucosa se acumula en la sangre y causa lo que se conoce como diabetes o niveles altos de azúcar en sangre.

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes transitoria se manifiesta con elevaciones de los niveles de glucosa en sangre (más de 140 mg/dl). En la 24-28 semanas de gestación se realiza la prueba de O'Sullivan o test de sobrecarga oral de glucosa para la detección.

La diabetes gestacional puede causar dificultades en el parto debido al gran tamaño del bebé, que puede tener problemas respiratorios tras el parto, y tiene más riesgo de desarrollar en el futuro diabetes o padecer obesidad.

Para prevenirla es mediante dieta balanceada y ejercicio, aunque a veces es necesaria la administración de inyecciones de insulina diarias. Suele desaparecer después del parto, pero las mujeres que la desarrollan tienen riesgo de desarrollarla de nuevo en otros embarazos, o desarrollar diabetes en el futuro (Figura 1.53).

Infecciones

Las infecciones, incluidas algunas infecciones de transmisión sexual (STI), pueden ocurrir durante el embarazo y/o el parto y pueden ocasionar complicaciones para la mujer embarazada, el embarazo y el bebé después del parto. Algunas infecciones se pueden transmitir de la madre al bebé durante el parto cuando el bebé pasa a través del canal de parto, otras infecciones pueden ser transmitidas al feto durante el embarazo.

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
Hipertensión sistólica aislada	>140	<90

Fig. 1.52 Tabla de valores de presión arterial

<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/09/10/pasos-bajar-tension-arterial-167116.html>



Fig. 1.53 Diabetes Gestacional.

<https://www.natalben.com/enfermedades-relacionadas-con-el-embarazo/diabetes->



Muchas de estas infecciones se pueden prevenir o tratar con cuidados adecuados previos a la concepción, prenatales y de seguimiento posterior al parto.

Algunas infecciones durante el embarazo pueden causar o contribuir a lo siguiente:

-  Pérdida del embarazo/aborto espontáneo (antes de las 20 semanas de embarazo)
-  Embarazo ectópico (cuando el embrión se implanta fuera del útero, habitualmente en una trompa de Falopio)
-  Trabajo de parto y parto prematuros (antes de completar 37 semanas de embarazo)
-  Bajo peso al nacer
-  Defectos de nacimiento, incluidos ceguera, sordera, deformidades óseas y discapacidad intelectual
-  Mortinatalidad (a las 20 semanas de embarazo o después)
-  Enfermedad durante el período neonatal (primer mes de vida)
-  Muerte neonatal

Las pruebas prenatales tempranas para detectar STI y otras infecciones pueden determinar si la infección se puede curar con tratamiento farmacológico. El tratamiento temprano disminuye el riesgo para el feto y el bebé. Incluso si la infección no se puede curar, usted y médico pueden tomar las medidas necesarias para proteger su salud y la salud del bebé.

Preeclampsia

Es una afección médica seria que puede ocasionar un parto prematuro y la muerte. Su causa es desconocida, pero algunas mujeres tienen mayor riesgo.

La preeclampsia y la eclampsia son trastornos de presión arterial alta que ocurren durante el embarazo. Debido a la presión arterial alta de la madre, en la preeclampsia se reduce el suministro de sangre al feto en crecimiento, por lo que podría recibir menos oxígeno y nutrientes.

La eclampsia ocurre cuando una mujer embarazada con preeclampsia tiene convulsiones o entra en coma.

Entre algunos factores detonantes de la preeclampsia y eclampsia son los siguientes:

-  Primer embarazo
-  Preeclampsia en un embarazo previo
-  Afecciones existentes como presión arterial alta, diabetes, enfermedad renal y lupus eritematoso sistémico
-  Tener 35 años o más
-  Tener un embarazo de dos o más fetos
-  Obesidad



Trabajo de parto prematuro:

Es un trabajo de parto que comienza antes de la semana 37 de embarazo. Cualquier bebé que nazca antes de las 37 semanas tiene mayor riesgo de tener problemas de salud, en la mayoría de los casos porque sus órganos como los pulmones y el cerebro terminan de desarrollarse en las últimas semanas antes del parto a término (39 a 40 semanas).

Algunas de las afecciones aumentan el riesgo de trabajo de parto prematuro, incluidas infecciones, tener un cuello uterino corto o nacimientos prematuros previos. La progesterona, una hormona producida naturalmente durante el embarazo, se puede usar para ayudar a evitar un nacimiento prematuro en algunas mujeres.

Depresión y ansiedad:

La depresión (sentimiento de tristeza, vacío o desánimo) y la ansiedad (sentimiento de nerviosismo, angustia o miedo) son afecciones médicas graves que afectan al cerebro y que pueden ocurrir durante el embarazo o después del parto.

La depresión y la ansiedad pueden interferir en la forma de hacer las cosas cotidianas como cuidar de sí misma y de su bebé. Su duración es prolongada y requiere de tratamiento psicológico o psiquiátrico, son padecimientos tratables hoy en día. Estas afectaciones se les denomina depresión perinatal.

Depresión posparto

La palabra "posparto" significa "después del parto", por lo que "depresión posparto" solo se refiere a la depresión que ocurre después de nacimiento del bebé. Para muchas mujeres, esta expresión es correcta: comienzan a sentir depresión en algún momento del primer año posterior al parto.

Después del parto, se sufre de la caída dramática en los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) en el cuerpo lo que puede contribuir en la presencia de la depresión posparto. Otras hormonas producidas por la glándula tiroides también pueden provocar cansancio, pereza y depresión. Aquellas mujeres que padecen de depresión posparto corren mayor riesgo de desarrollar una depresión grave en el futuro.



Fig. 1.54 Depresión y ansiedad en el embarazo
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-44910796>

Signos de depresión y ansiedad

Las mujeres con depresión o ansiedad relacionadas con el embarazo nos dicen que sienten (Figura 1.54):



Tristeza o ira extrema sin previo aviso.



“Educación que genera cambio”

-  Confundidas, dispersas o tienen problemas para completar labores.
-  Sensación "robótica", como si estuvieran haciendo las cosas automáticamente.
-  Mucha ansiedad en torno al bebé y a sus otros hijos.
-  Culpa y sentimiento de estar fracasando como madres.
-  Irritación o enojo inusuales.

Pérdida del embarazo/aborto espontáneo

Aborto espontáneo es el término utilizado para describir la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Los signos pueden incluir manchado o sangrado vaginal, calambres o pérdida de líquido o tejido por la vagina. Sin embargo, el sangrado vaginal no significa que ocurrirá o que está ocurriendo un aborto espontáneo.

Causas del aborto espontáneo

No puede determinarse con exactitud por qué se produjo un aborto espontáneo, pero casi nunca es causado por algo que hizo la persona embarazada. Las actividades normales como tener sexo, hacer ejercicio, trabajar y tomar la mayoría de los medicamentos NO provocan un aborto espontáneo. Las lesiones menores, como las ocasionadas por una caída, generalmente tampoco son la causa de un aborto espontáneo.

Algunas de las situaciones que pueden ser la causa de un aborto espontáneo incluyen las siguientes:

-  Que el óvulo fecundado tenga un número anormal de cromosomas (genes). Esto ocurre al azar, de manera que no lo puedes evitar ni provocar.
-  Ciertas enfermedades, como la diabetes grave, pueden aumentar el riesgo de sufrir un aborto espontáneo.
-  Una infección muy seria o una lesión mayor pueden causar un aborto espontáneo.
-  Los abortos espontáneos tardíos —después de los 3 meses— pueden ocurrir por anomalías en el útero.
-  Si ha tenido más de 2 abortos espontáneos seguidos, es muy probable que tenga otro.

Existen varios tipos de aborto espontáneo.

-  Amenaza de aborto espontáneo: Se presenta un sangrado vaginal, en ciertos casos con cólicos moderados, pero el cuello uterino permanece cerrado. La mitad de las veces, el sangrado se detiene, y el embarazo evoluciona normalmente. La otra mitad de las amenazas terminan inevitablemente en abortos espontáneos y en la pérdida del embarazo.



“Educación que genera cambio”

-  Aborto espontáneo inevitable: Presencia de hemorragia que va en aumento, y el cuello uterino se abre. No hay posibilidades de que el embarazo continúe.
-  Aborto espontáneo incompleto: Es cuando una parte del tejido del embarazo sale del útero, y parte queda dentro. Es necesario un tratamiento para retirar el tejido restante.
-  Aborto espontáneo completo: Es cuando todo el tejido del embarazo sale del útero. Generalmente no es necesario ningún tratamiento adicional.
-  Aborto espontáneo retenido: Es cuando no tienes cólicos o sangrado, pero el ultrasonido indica un embrión sin latido cardíaco o un saco gestacional vacío. Generalmente el tejido sale del cuerpo solo, se necesita tratamiento.

Los tratamientos del aborto espontáneo incluyen medicamentos o procedimientos similares a los que se usan para un aborto. Durante la aspiración, el enfermero o médico inserta un tubo plástico delgado en el útero para extraer el tejido del embarazo mediante una succión suave.

Los abortos espontáneos pueden ser peligrosos si no se tratan a tiempo y con los procedimientos correctos.

Mortinatalidad

La mortinatalidad es la relación entre el número de niños nacidos muertos y el número total de nacimientos. La pérdida del embarazo después de la semana 20 del embarazo se denomina mortinatalidad.

Las afecciones médicas que pueden contribuir a la mortinatalidad incluyen anomalías cromosómicas, problemas con la placenta, poco crecimiento fetal, problemas de salud crónicos de la madre e infecciones.

La mortalidad neonatal:

Es la relación entre el número de niños fallecidos antes de los 28 días de vida posnatal y el número total de nacidos vivos del mismo período.

Se han conseguido progresos significativos en cuanto a la intervención frente a los nacimientos de riesgo elevado, sobre todo en lo que respecta al lugar donde nace el niño. La decisión médica de abstenerse, limitar o interrumpir el tratamiento intensivo tiene una gran influencia sobre las tasas de mortalidad neonatal.

Otras complicaciones del embarazo pueden incluir lo siguiente:

-  Náuseas y vómitos intensos y persistentes: en especial durante el primer trimestre, algunas mujeres experimentan síntomas más graves que pueden durar hasta el tercer trimestre, se le conoce como hiperémesis gravídica. Las mujeres con hiperémesis gravídica experimentan náuseas que no desaparecen, pérdida de peso, disminución del apetito, deshidratación y sensación de desmayo.



"Educación que genera cambio"

-  Anemia por deficiencia de hierro. Las mujeres embarazadas necesitan más hierro de lo normal debido a que durante el embarazo producen mayor cantidad de sangre. Los síntomas de deficiencia de hierro incluyen sensación de cansancio o desmayo, falta de aire y palidez.



Recurso didáctico sugerido



<https://www.youtube.com/watch?v=MsbLGQNRdSw>





12. Factores de riesgo y patologías en el embarazo

Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías:

-  Problemas de salud existentes
-  Edad
-  Factores del estilo de vida
-  Condiciones del embarazo

Problemas de salud existentes

-  Presión arterial alta: La presión arterial alta no controlada, puede provocar daño en los riñones de la madre y aumentar el riesgo de tener preeclampsia o un bebé con peso bajo.
-  Síndrome del ovario poliquístico. Es un trastorno que puede interferir en la capacidad de una mujer de quedar embarazada y mantener el embarazo. Pueden provocar tasas más altas de aborto natural (pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación).
-  Diabetes. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden provocar defectos de nacimiento durante las primeras semanas de embarazo, con frecuencia incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada.
-  Enfermedad renal. Las mujeres con enfermedad renal con frecuencia tienen dificultad para quedar embarazadas y cualquier embarazo corre un riesgo significativo de aborto espontáneo.
-  Enfermedad autoinmune. Las enfermedades autoinmunes incluyen enfermedades como el lupus y la esclerosis múltiple. Algunas enfermedades autoinmunes pueden aumentar el riesgo.
-  Enfermedad de la tiroides. No poseer un bajo control los problemas de tiroides (glándula pequeña en el cuello que produce hormonas que regulan el ritmo cardíaco y la presión arterial), como una tiroides hiperactiva o hipoactiva, puede causar problemas en el feto como insuficiencia cardíaca, poco aumento de peso y defectos de nacimiento.
-  Infertilidad. Las mujeres que toman medicamentos que aumentan las probabilidades de un embarazo son significativamente más propensas a tener complicaciones en el embarazo que las mujeres que quedan embarazadas sin ayuda. Estas complicaciones con frecuencia involucran a la placenta (el órgano que conecta al feto con la madre) y sangrado vaginal.
-  Obesidad. La obesidad aumenta la probabilidad de que una mujer desarrolle diabetes durante el embarazo, lo que contribuye a los partos complicados.
-  VIH/SIDA: El VIH/SIDA daña las células del sistema inmunitario, lo que les dificulta combatir las infecciones y determinados cánceres. Las mujeres pueden transmitir el virus al feto durante el embarazo, la transmisión también puede darse durante el trabajo de parto y el parto, o a través de la leche materna. Afortunadamente, hay tratamientos efectivos para reducir la transmisión del VIH de la madre al feto, al recién nacido o al bebé. Las mujeres



“Educación que genera cambio”

que toman medicamentos para tratar el VIH y tienen un parto por cesárea pueden reducir el riesgo de transmisión a un 2%.

Edad



Embarazo adolescente. Las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia y comenzar el trabajo de parto antes que las mujeres de más edad. Las adolescentes también podrían estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual o infecciones que podrían afectar el embarazo. Las adolescentes son menos propensas a recibir cuidados prenatales o a visitar a un profesional de la salud de manera regular durante el embarazo para evaluar los riesgos, garantizar una buena salud.



Primer embarazo después de los 35 años. Las madres primerizas de más edad pueden tener embarazos normales, pero las investigaciones indican que estas mujeres corren más riesgo de tener un parto por cesárea, otros aspectos son:

- ✓ Complicaciones en el parto, incluido sangrado excesivo durante el trabajo de parto
- ✓ Trabajo de parto prolongado (que dura más de 20 horas).
- ✓ Un trabajo de parto que no avanza.
- ✓ Un bebé con un trastorno genético, como el síndrome de Down.

Factores del estilo de vida



Consumo de alcohol. El alcohol que se consume durante el embarazo pasa directamente al feto a través del cordón umbilical. Durante el embarazo, las mujeres que beben son más propensas a tener un aborto natural o el nacimiento de un niño muerto. Otros riesgos para el feto incluyen más probabilidad de tener defectos de nacimiento y el síndrome alcohólico fetal (FASD por sus siglas en inglés). El FASD es el nombre técnico para el grupo de trastornos fetales asociados con beber alcohol en exceso durante el embarazo. Causa rasgos faciales anormales, baja estatura y bajo peso corporal, trastorno de hiperactividad, discapacidades intelectuales y problemas de visión o audición.



Consumo de cigarrillos. Fumar durante el embarazo acrecienta el riesgo del feto de tener un parto prematuro, determinados defectos de nacimiento y el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). El humo de segunda mano también hace que la mujer y el feto en desarrollo corran más riesgo de tener problemas de salud.

Condiciones del embarazo



Embarazo múltiple. Los embarazos de mellizos, trillizos o más fetos, conocidos como embarazos múltiples, aumentan el riesgo de los bebés de nacer prematuros (antes de las 37 semanas de gestación). Tener un bebé después de los 30 años y tomar medicamentos para la fertilidad son factores que se han asociado con los embarazos múltiples. Tener tres o más bebés aumenta la probabilidad de que la mujer necesite un parto por cesárea. Es más probable que los mellizos o trillizos tengan un menor tamaño que los fetos únicos. Si los bebés de un embarazo múltiple nacen de forma prematura, son más propensos a tener dificultades respiratorias.



“Educación que genera cambio”



Aparato gastrointestinal. Vómitos. Hiperémesis gravídica. Cuando una gestante acude a urgencias por vómitos el primer paso es establecer si tienen causa gravídica o no. La emesis-hiperémesis gravídica tiene un diagnóstico por exclusión. La hiperémesis gravídica es la presencia de vómitos incontrolables durante el embarazo que producen deshidratación, pérdida de peso y cetosis. Las asociadas a la pérdida de peso de 5% se asocian a retraso de crecimiento fetal intrauterino. El diagnóstico es clínico y por la medición de las cetonas urinarias, los electrolitos séricos y la función renal.

Las semanas de gestación nos pueden orientar en el diagnóstico, ya que la emesis gravídica aparece a las 5-6 semanas, con clínica máxima a las 9 semanas y disminución hasta desaparecer a las 16-18 semanas, pero en 15-20% persisten hasta el 3er trimestre, y 5% hasta el parto². Las náuseas y vómitos que aparecen después de las 10 semanas es probable que no sean debidas a hiperémesis gravídica.

Las causas posibles de vómitos durante el embarazo son:



Relacionadas con la gestación: mola hidatiforme, embarazo múltiple, hidramnios, preeclampsia, inicio del trabajo de parto y reflujo gastroesofágico.



No relacionadas con la gestación: apendicitis, gastroenteritis, colecistitis, pancreatitis, meningitis, y tumor cerebral.

Entre los riesgos maternos más importantes son complicaciones como síndrome de Mallory-Weiss (dilaceraciones en esófago por vómitos), síndrome de Mendelson (neumonía por aspiración), síndrome de Boerhave (rotura esofágica), encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, hemorragia retiniana.

Diarrea aguda



En la valoración en la consulta de urgencias de una gestante con diarrea se debe tener en cuenta:

1. Duración, frecuencia y características de las deposiciones

- Diarrea aguda: duración <14 días.
- Diarrea persistente: duración >14 días.
- Diarrea crónica: duración >30 días.
- Diarrea grave: >4 deposiciones al día durante >3 días.



La presencia de sangre orienta hacia un posible origen bacteriano.

Dolor abdominal agudo en el embarazo



Las patologías que provocan dolor abdominal agudo en el embarazo pueden ser clasificadas en ginecológicas y no ginecológicas o médicas. Las patologías no ginecológicas pueden



presentarse diferentes clínicamente o su proceso diagnóstico o tratamiento verse modificados por el embarazo. Además, algunos síntomas abdominales pueden estar causados por cambios fisiológicos del embarazo (náuseas, vómitos, pirosis) y puede ser difícil diferenciarlos de procesos patológicos.

Obstrucción intestinal

 La obstrucción es más frecuente en el 3er trimestre de embarazo. Suponen factores de riesgo si la madre cuenta con antecedente de cirugía abdominal e historia de estreñimiento, se asocia distensión abdominal, timpanismo, fiebre, leucocitosis y alteraciones hidroelectrolíticas. El retraso en el diagnóstico aumenta el riesgo de muerte materna y fetal.

La clasificación de las hepatopatías en el embarazo según su relación etiológica es la siguiente:

1. Enfermedad hepática inducida por el embarazo:

-  Hígado graso agudo del embarazo.
-  Colestasis intrahepática del embarazo.
-  Hiperémesis gravídica.
-  Preeclampsia o síndrome HELLP.

2. Enfermedad hepática crónica preexistente:

-  Hepatitis viral crónica.
-  Hepatopatía alcohólica.
-  Cirrosis.
-  Neoplasias benignas o malignas.
-  Miscelánea: porfirias, enfermedad de Wilson, hidatidosis.

3. Enfermedad hepática nueva desarrollada durante el embarazo.

-  Hepatitis viral aguda.
-  Síndrome de Budd Chiari (trombosis venosa en venas hepáticas).
-  Hepatitis tóxica.
-  Metástasis hepática.
-  Colestasis asociada a sepsis, particularmente de origen urinario.

Aparato cardiovascular

Várices

 Las várices son venas superficiales dilatadas y tortuosas con válvulas incompetentes, que aparecen en partes declives del cuerpo. Producen pesadez, prurito, dolor sordo, hinchazón o edemas. El diagnóstico es clínico.

Cardiopatías y embarazo en la consulta de urgencias





El embarazo implica unos cambios a nivel cardiovascular fisiológicos que se reflejan en unos síntomas que no deben ser considerados como signos de alarma: disminución de la tolerancia al esfuerzo, disnea y fatigabilidad, edemas de miembros inferiores, palpitaciones y mareos y cuadros sincopales.

Fallo cardiaco

El embarazo se asocia con sustanciales cambios hemodinámicos, incluyendo aumento del 30 a 50% del gasto cardiaco y del volumen sanguíneo. En mujeres con antecedentes de fallo cardiaco u otras patologías cardiovasculares pueden llevar a descompensación clínica. Algunas mujeres sin historia de enfermedad cardiovascular pueden desarrollar fallo cardiaco por enfermedades adquiridas en el embarazo, como la miocardiopatía periparto.

Neurología



Cefalea

La cefalea es un síntoma común en el embarazo, y requiere un diagnóstico diferencial entre cefaleas primarias (cefalea tensional, migraña, cefalea en racimos, histamínica) y las cefaleas secundarias (trombosis venosa cerebral, ACVA, hemorragia subaracnoidea, hipertensión intracraneal, meningitis-encefalitis, tumor cerebral).



Epilepsia

Es la segunda enfermedad neurológica más frecuente del embarazo tras la cefalea. El embarazo en la mujer con epilepsia no aumenta el número de crisis, pero sí puede sufrir más crisis por la disminución de los niveles terapéuticos (hiperémesis, uso de antiácidos, inducción de enzimas hepáticas, aumento del filtrado glomerular) y porque disminuye el umbral para la convulsión. Por ello es recomendado medir los niveles de antiepiléptico en sangre una vez al mes.



Accidentes cerebrovasculares

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) se clasifican en isquémicos (arterial y venoso), y hemorrágicos (subaracnoideo e intracerebral). Se dan el 10% en el embarazo, 40% en el parto y 50% en el puerperio. Las causas de ACV asociados al embarazo son diferentes a la población general, siendo la preeclampsia/eclampsia la causa más frecuente



Dermopatías

Las alteraciones dermatológicas durante la gestación incluyen desde cambios fisiológicos hasta enfermedades dermatológicas propias del embarazo. Los motivos de consulta a urgencias suelen ser la erupción cutánea, el prurito intenso o el dolor o escozor que acompaña a las lesiones. Algunas de estas dermatopatías implican riesgo materno fetal por lo que debe realizarse una valoración adecuada de cada cuadro.





Recurso didáctico sugerido



You Tube

<https://youtu.be/DHymJd7LgTY>





13. Enfermedades de transmisión sexual

Es importante señalar que durante el embarazo existe el riesgo del contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Esto en el embarazo puede representar riesgos graves para la salud de la madre y la del bebé. Es importante la detección de infecciones de transmisión sexual, como el virus de la inmunodeficiencia humana, la hepatitis B, la clamidia y la sífilis, estas pueden detectarse en la primera visita prenatal de todas las mujeres embarazadas. Se solicita exámenes de detección de gonorrea y hepatitis C los cuales se recomiendan al menos una vez durante el embarazo para las mujeres en alto riesgo de padecer estas infecciones.

Las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo pueden causar muchas complicaciones, tales como:

- 2 VIH. Las mujeres embarazadas pueden transmitir el VIH a sus bebés durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto vaginal, o durante la lactancia. Sin embargo, si el VIH se diagnostica antes o al principio del embarazo, se pueden tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión (Figura 1.55).
- 2 Hepatitis B. El mayor riesgo de transmisión se produce cuando las mujeres embarazadas se infectan cerca del parto. La transmisión puede prevenirse si los niños en situación de riesgo reciben tratamiento poco después del nacimiento.
- 2 Clamidia. La clamidia durante el embarazo se ha asociado con el parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas y el bajo peso al nacer. La clamidia puede pasar de las mujeres a sus bebés durante un parto vaginal. Si se diagnostica durante el embarazo, la clamidia puede tratarse satisfactoriamente con antibióticos (Figura 1.56).
- 2 Sífilis. La sífilis durante el embarazo se ha vinculado con los nacimientos prematuros, muerte fetal intrauterina y, en algunos casos, la muerte después del nacimiento. Los niños no tratados tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones que afectan a múltiples órganos. El test de sífilis debe realizarse al menos una vez durante el embarazo en todas las mujeres, y en los casos de mayor riesgo se repite en cada trimestre. La sífilis, puede transmitirse al bebé durante el



Fig. 1.55 VIH

[https://www.news-medical.net/health/How-is-the-HIV-Epidemic-Being-Controlled-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/How-is-the-HIV-Epidemic-Being-Controlled-(Spanish).aspx)



Fig. 1.56 Infección de Clamidia.

<https://ceydes.com/2020/05/26/infeccion-por-clamidia/>



“Educación que genera cambio”

embarazo, produciendo la sífilis congénita. La sífilis congénita puede provocar un aborto o muerte fetal, o determinadas malformaciones y discapacidad intelectual en el recién nacido.

-  **Gonorrea.** La gonorrea no tratada durante el embarazo se ha vinculado con el nacimiento prematuro, la ruptura prematura de las membranas y el bajo peso al nacer. La gonorrea se le puede transmitir al bebé durante el parto vaginal.
-  **Hepatitis C.** Algunas investigaciones sugieren que la hepatitis C durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimientos prematuros, de un tamaño pequeño del bebé para la edad gestacional y de un bajo peso al nacer.
-  **Virus papiloma humano (VPH).** La infección por el VPH puede ser más aparente durante el embarazo y es frecuente que en las mujeres infectadas aparezcan verrugas genitales o condilomas, o que estos crezcan y se hagan más visibles.

La infección por VPH se considera de bajo riesgo, tanto para el feto como para el recién nacido, y, el control del embarazo puede ser el habitual y el parto puede ser vaginal, aunque haya condilomas. Mientras existan condilomas es recomendable la utilización del preservativo. Si una mujer tiene alguna lesión cancerosa o precancerosa por VPH (diagnosticada en la citología o biopsia) es mejor consultar con el ginecólogo antes de quedar embarazada.

-  **Herpes genital.** Si existe el antecedente de infección por herpes genital es frecuente que reaparezca algún episodio durante el embarazo (recurrencia). Durante el parto el virus se puede transmitir al recién nacido, sobre todo, en los casos con un primer episodio de herpes en el momento del parto o en las semanas previas. La infección del neonato puede ser muy grave y aparecer después de unos días del nacimiento, produciendo lesiones en la piel, los ojos o el sistema nervioso central.
-  **Igual que en el resto de las mujeres,** para evitar el contagio sexual, se recomienda la utilización del preservativo desde el momento en que empiezan las molestias hasta que se curan las úlceras y, muy especialmente, si las lesiones las presenta la pareja sexual.

Algunos de los otros efectos de una infección de transmisión sexual en él beben pueden incluir:

-  Infección ocular
-  Neumonía
-  Infección en la sangre
-  Daño cerebral
-  Ceguera
-  Sordera
-  Enfermedad hepática crónica

Algunas infecciones de transmisión sexual, como la clamidia, la gonorrea y la sífilis, se pueden tratar y curar con antibióticos durante el embarazo. Sin embargo, no se pueden curar las infecciones de transmisión sexual causadas por virus, como la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH.

En algunos casos, se pueden utilizar medicamentos antivirales para ayudar a reducir el riesgo de transmitir una infección viral al bebé. Si la madre tiene VIH, lo más idóneo es tener un parto por cesárea.



“Educación que genera cambio”

Acciones para reducir el riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual en el embarazo

- ✓ Tener relaciones sexuales solo con una pareja monógama de largo plazo que no tenga ninguna infección.
- ✓ Pruebas de detección de ambas partes: Evitar el coito vaginal y anal con nuevas parejas hasta que ambos se hayan sometido a las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual. El sexo oral es menos arriesgado, pero usa un preservativo de látex o un protector dental para prevenir el contacto directo entre las membranas mucosas de la boca y de los órganos genitales.
- ✓ Usar preservativos y protectores dentales de manera constante y correcta. Usar un nuevo preservativo de látex o protector dental para cada acto sexual, ya sea oral, vaginal o anal. Nunca usar un lubricante a base de aceite, como vaselina, con un preservativo de látex o un protector dental. Los preservativos hechos de membranas naturales no se recomiendan porque no son tan eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual.



Recurso didáctico sugerido



YouTube



Enfermedades durante el embarazo

<https://www.youtube.com/watch?v=SMpO9YWRHo0>





Actividad No. 6 Taller “Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva”

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organízate en equipos de 4 a 6 integrantes
2. Participa en la planeación de un taller dirigido a la comunidad para motivar la participación en los programas de salud de la atención médica en las etapas prenatal y posnatal para la prevención de las complicaciones por falta de seguimiento hospitalario.
3. El taller debe ejecutarse en coordinación con las autoridades de salud comunitaria y municipal de la localidad.
4. Elabora material de apoyo visual, a libre elección el diseño del rotafolio digital o físico en el que se debe considerar al menos los siguientes temas:

Etapas prenatal:

- a). Etapas del embarazo del primer trimestre (Desarrollo embrionario)
- b). Descripción de las complicaciones o riesgos de embarazo de la primera etapa (embarazo ectópico, molar, abortos, legrados, AMEU-aspiración mecánica intrauterina, etc.)
- c). Etapas del embarazo del segundo trimestre (Desarrollo fetal).
- d). Descripción de las complicaciones o riesgos de la segunda etapa del embarazo (mal formación fetal, amenaza de parto pretérmino y complicaciones propia de la paciente- preclamsia, eclampsia, diabetes mellitus, etc.).
- e). Etapas del tercer trimestre del embarazo (parto postérmino, muerte fetal; óbito, complicación de acuerdo con la edad gestacional, macrosomía fetal, etc.).

Etapas posnatal:

- a). Hemorragias uterinas
- b). Desgarro perineal
- c). Retención de restos placentarios
- d). Preclamsia-eclampsia.
- e). Perforación uterina.

Enfermedades de transmisión sexual y sus efectos en el producto:

- a). Candidiasis
- b). Clamidia
- c). Condilomatosis (VPH)
- d). VIH
- e). Herpes
- f). Sífilis



“Educación que genera cambio”

5. Considera sintetizar la información e incluir imágenes de acuerdo con cada tema, empleando colores que resalten y relacionen la información, evita saturar el material de apoyo.
6. Considera grabar el taller para su entrega y evaluación.
7. Observa el instrumento de evaluación del producto.





Instrumento de evaluación

Actividad 6 Taller promoción y prevención en salud y reproductiva"

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	El taller motiva la participación de la población en los programas de salud de la atención médica en las etapas prenatal y posnatal para la prevención de las complicaciones por falta de seguimiento hospitalario		
2	El taller desarrolla todos los temas indicados por el docente y muestra dominio sobre estos, utilizando un lenguaje claro y presentando ejemplos que ayudan a entender los temas		
2	Durante la impartición del taller utiliza material de apoyo y visual adecuado para las personas que reciben el taller.		
1	El alumno motiva la participación y soluciona las dudas de los participantes		
1	El taller tuvo una duración adecuada, tuvo un trato amable y control del publico		
1	Nota: Para la evaluación de los indicadores se requiere entreguen la grabación del video del Taller impartido en formato mp4. (10 min máximo).		
	El taller puede desarrollarse en la escuela		
10 pts.	Total		

Calificación





14. Educación, promoción y prevención en salud sexual y



Antecedentes históricos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en 1974 a una Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: la Formación de profesionales de la salud (Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals). Dicha reunión tuvo lugar del 6 al 12 de febrero de 1974. En la misma participaron profesionales de diversos países, seleccionados de acuerdo con su experiencia y conocimientos especializados en la enseñanza, la investigación o la clínica en el campo de la sexualidad humana.

Definiciones de la OMS

Salud sexual

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (Figura 1.57).

Sexo

Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término “sexo” se utiliza a menudo en el sentido de “actividad o acto sexual”, esto ha generado algunas confusiones.

Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, identidad, roles de género, orientación sexual, erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La cual se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, todos estos aspectos determinan la sexualidad.

Derechos sexuales

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes:

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación



Fig. 157 Planificación familiar

<https://plenilunia.com/mujer-saludable/sexualidad/se-propone-reforzar-estrategias-de-salud-reproductiva-y-planificacion-familiar/70260/>



- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes
- El derecho a la privacidad;
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
 - El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
 - El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
 - Los derechos a la información y a la educación
 - Los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y
 - El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales salvaguardan el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

Salud sexual

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que atenúan un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. Para que se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Género

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer dentro de la sociedad.

Identidad de género

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. La cual permite a los individuos establecer un autoconcepto y a comportarse socialmente con relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Orientación sexual

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede ostentarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Identidad sexual

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.



Erotismo

El erotismo es la capacidad humana de apreciar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, que, por lo general, se identifican con placer sexual.

Vínculo afectivo

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. Se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

Educación en salud sexual y reproductiva

La salud de la mujer preventiva será una actividad muy habitual, dentro de su vida a partir de la adolescencia hasta los años posteriores a la menopausia mantendrá un estrecho contacto con su obstetra o ginecólogo estableciéndose habitualmente una relación estrecha de confianza y duradera.

Esta interacción en las diferentes etapas del ciclo vital de la mujer nos dará la oportunidad de poder interactuar en forma proactiva en su salud en distintos procesos durante distintas edades de la vida femenina. Esta interacción ha permitido reducción de la morbilidad materna y perinatal, mejorar las relaciones de madre e hijo, un adecuado desarrollo intelectual y psicosocial del individuo nacido, mecanismos de regulación de fertilidad, etc.

La enfermedad de cáncer del cuello del útero hoy en el mundo, de acuerdo con informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020 (WHO 2005). En los países en vías de desarrollo el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer (PAHO 2002).

Es importante desarrollar programas preventivos que utilicen la toma de la citología cervical y como estos programas influyen en la morbilidad por cáncer cérvico uterino.

Asistencia durante la gestación, parto y postparto

La visión y orientación durante el embarazo ha evolucionado (Figura 1.58).



Fig: 1.58 Asistencia durante el embarazo

<https://www.adventisthealth.org/blog/2023/september/high-blood-pressure-during-pregnancy-why-its-mon/>

El limitar el uso de la tecnología innecesaria durante el proceso de gestación y parto y la promoción de la lactancia materna son algunos de los cambios. Actualmente se fomenta el contacto piel a piel, amamantar dentro de la primera hora después del parto, habitación conjunta, lactancia a libre demanda y la presencia del padre o persona significativa en el parto, han resultado en una disminución de las tasas de maltrato infantil, mayor participación en el cuidado del niño, lactancia más exitosa durante todo el primer año y menor abandono de recién nacidos.



La alta tasa de cesáreas que se observa con un evidente predominio en la práctica. La preocupación por la seguridad de madre-hijo debe ser balanceada

con el derecho de las mujeres a elegir, con la mejor información disponible, la modalidad de atención que le resulte más apropiada, incluyendo la pertinencia cultural.

A nivel país, en el sistema público el porcentaje de cesáreas alcanza un 33,7% y en relación con la anestesia peridural se habría administrado al 25,7% de los partos normales. La participación del padre en el parto alcanza un promedio porcentual a nivel país de 56% y la atención profesional del parto cercana al 100%. (DEIS, 2006)

Importancia de la Atención Prenatal

Las intervenciones prenatales preventivas favorecen la salud física y mental de la madre, del niño y la familia. Es importante para promover comportamientos saludables durante la gestación y de detectar el riesgo y alteraciones en el proceso biológico, existen estudios que han demostrado que algunas medidas preventivas proactivas realizadas durante el embarazo tienen efectos positivos. La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación con la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control (Figura 1.59).



Fig. 1.59 Atención prenatal

<https://www.dreamstime.com/stock-illustration-pregnant-woman-doctor-prenatal-monitoring-pregnancy-vector-cartoon-illustrations-cardiotocography-image68486865>

La Organización Mundial de la Salud, en base a un estudio clínico multicéntrico, recomienda cuatro controles prenatales para la atención de mujeres embarazadas que no presentan complicaciones relacionadas con el embarazo ni patologías médicas y/o factores de riesgo para su salud.

Los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación.

Atención en el Trabajo de Parto.

La evaluación crítica del cuidado obstétrico habitual revela que diversas prácticas pueden ser físicamente inconvenientes. La realización de procedimientos dolorosos como rasurado perineal y púbico de rutina, enemas durante el trabajo de parto, posición decúbito dorsal permanente durante el trabajo de parto, episiotomía rutinaria.



“Educación que genera cambio”

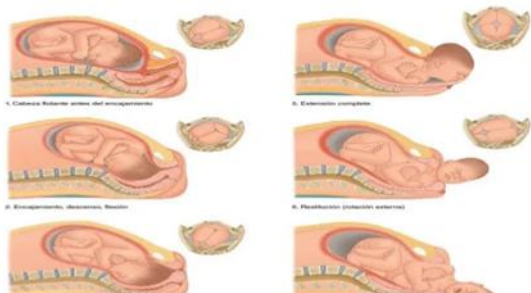


Fig. 1.60 Trabajo de parto

<https://es.slideshare.net/AshleeSimpson/trabajo-de-parto-normal-de-acuerdo-a-las-guas-de-prctica-clnica-de-mxico>



Fig. 1.61 Apoyo emocional durante el parto.

https://padres.facilísimo.com/asistencia-del-parto-y-sus-características_1898324.html

La tendencia actual en la asistencia obstétrica se basa en dos principios éticos:

el respeto a la autonomía de la mujer en una experiencia de tanta significación emocional para ella y el no someter a la madre a un daño innecesario (respetando el clásico principio hipocrático “*primum non nocere*”), (Figura 1.60).

A continuación, se mencionan aquellas prácticas específicas respecto a las cuales existen recomendaciones basadas en evidencia.

Apoyo emocional continuo en el trabajo de parto y parto

El trabajo de labor de parto es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres, es por ello que el apoyo y la presencia en esos momentos de su pareja, familiar o de otra persona cercana afectivamente contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad durante esta etapa. El apoyo continuo es considerado como una forma de aliviar el dolor, incluso, como alternativa a la analgesia epidural (Figura 1.61).

Continuidad en la atención

El objetivo de la continuidad de la atención durante la gestación, el parto y el puerperio permite que las mujeres que la recibieron tienen mayor probabilidad de tratar las preocupaciones antes y después del parto, menor probabilidad de recibir fármacos para el alivio del dolor durante el trabajo

de parto y sus recién nacidos tenían una menor probabilidad de requerir reanimación. La continuidad de la atención revela efectos beneficiosos y recomiendan que todas las mujeres debieran contar con apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

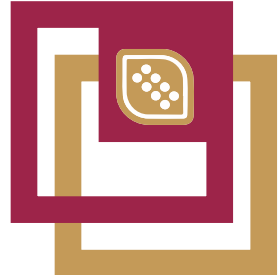
Monitoreo fetal continuo

Solo se realiza en gestaciones donde exista un mayor riesgo fetal. Durante el trabajo de parto y parto de embarazos de bajo riesgo fetal, no es recomendable el monitoreo fetal eléctrico continuo.

Manejo del dolor en el trabajo de parto y parto

El manejo del dolor es un aspecto fundamental del equipo de salud encargado del apoyo y asistencia profesional. Este manejo incluye alternativas farmacológicas y no farmacológicas. Este dependerá de los recursos locales, de los problemas médicos u obstétricos concurrentes, y de los recursos psicológicos y preferencias de la paciente.





“Educación que genera cambio”

Posición de la mujer durante el trabajo de parto y parto

La posición durante el parto será determinada por la madre, existen estudios que demuestran que la posición vertical o lateral durante la segunda fase del parto tiene ventajas sobre la posición decúbito dorsal. La posición vertical produce menos incomodidades y dificultades al pujar, menos dolor.

Alimentación durante el trabajo de parto

Culturalmente se indica el ayuno de la mujer durante el trabajo de parto. Sin embargo, actualmente, se recomienda considerar la posibilidad de alguna ingesta en base a que el proceso de parto requiere un consumo energético importante.

Uso de Enema

No existe evidencia disponible suficiente para recomendar el uso de enemas de rutina durante el trabajo de parto.

Rasurado perineal

Se ha demostrado que el rasurado preoperatorio con navaja de afeitar puede provocar micro laceraciones de la piel que pueden favorecer la colonización de microorganismos. El rasurado perineal de rutina no muestran evidencia de que éste disminuya la morbilidad febril postparto en la madre o el recién nacido, por lo tanto, no está recomendado realizarlo en ningún caso.

Episiotomía

Se realiza una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal blando para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura.

Contacto piel a piel temprano madre-hijo

El contacto piel a piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, es un potente estimulante se libera oxitocina materna. Las rutinas hospitalarias de las salas de parto y postparto pueden perturbar significativamente el desarrollo de las primeras interacciones entre la madre y el recién nacido.





Fig. 1.62 Salud reproductiva.

<https://graziainmagazine.com/es/articles/es-hora-de-que-abandonemos-la-pildora/>

Salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud ha definido salud reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos.

Esto involucra que las personas tengan la capacidad de reproducirse, con los mínimos riesgos, especialmente para las mujeres durante el embarazo y el parto, que se

puedan regular la fertilidad y disfrutar de relaciones sexuales sanas y felices.

El concepto de salud sexual y reproductiva es nuevo, y todavía se debate ampliamente. Está centrado en las personas y sus derechos, más que en metas poblacionales, programáticas o políticas. Las condiciones ambientales, socioeconómicas y culturales difieren entre países y regiones, afectando de diversas maneras la salud y las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva. Hay ejemplos dramáticos de esta realidad:

- Las tasas de mortalidad materna pueden llegar hasta 600 por 100000 mujeres en algunos países en vías de desarrollo, mientras que son 30 veces más bajas en los países desarrollados.
- La cobertura de la atención maternal varía de casi 100% en los países desarrollados a menos del 25% en algunos países en vías de desarrollo.
- El primer embarazo se produce a una edad más temprana y el número total de embarazos es mayor en las mujeres de países en vías de desarrollo, con los efectos perjudiciales consiguientes para la salud de las mujeres y de sus hijos.
- El embarazo durante la adolescencia es uno de los mayores problemas en salud sexual y reproductiva en todas partes, pero la pobreza y la falta de sistemas de apoyo lo convierten en una tragedia para la mayoría de las niñas de los países en vías de desarrollo y de los sectores socioeconómicos pobres de los países desarrollados.
- La proporción de niños con bajo peso al nacer, la desnutrición infantil y las altas tasas de mortalidad en los primeros años de vida son otros ejemplos de la mala condición de salud sexual y reproductiva en los países subdesarrollados.

En la salud sexual y reproductiva, es importante destacar el concepto de singularidad, es decir, que cada uno de nosotros es una persona única e irrepetible. Cada persona tiene derecho a ser vista y tratada como el ser humano único que es y tiene derecho a expresar plenamente su patrimonio genético. Cada cual debe poder expresar su sexualidad y decidir su conducta reproductiva de acuerdo con la percepción que tiene de sí mismo y de su situación de vida.

Uno de los pilares de todo programa de salud reproductiva es la entrega de información, educación y medios para decidir si tener hijos, cuando y cuantos, lo que incluye la entrega de métodos



anticonceptivos, con la educación y orientación necesarias para que las personas escojan los que son más apropiados para ellas.

Muchos países han desarrollado programas anticonceptivos basados en consideraciones económicas y demográficas, sin tomar en cuenta la preocupación y las necesidades de las mujeres y los hombres con respecto a su salud y su condición dentro de la sociedad.

Mecanismos de anticoncepción

Dependiendo del programa y de las condiciones del país la distribución de los métodos anticonceptivos puede ser desde gratuita hasta con costos favorecidos. Actualmente con el avance en la anticoncepción hormonal esta se ha posesionado fuertemente debido al perfil de seguridad que ofrece



Naturales

Temperatura Basal

Mediante el método de la temperatura basal se puede conocer los días fértiles en el ciclo menstrual de las mujeres. El método de la temperatura basal consiste en registrar en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual, lo que permite advertir el desnivel de temperatura –de entre



0,2 y 0,5 grados C. La temperatura típica antes de la ovulación es de 96 a 98 °F (35.5 a 36.6 °C). Después de ovular, sube a entre 97 °F y 99 °F (36.1 °C y 37.2 °C), más o menos cuatro décimas más de tu temperatura habitual.

Amenorrea

La amenorrea es la ausencia de menstruación, que a menudo se define como la ausencia de uno o más períodos menstruales. El método de la lactancia y amenorrea MELA es un anticonceptivo natural basado en que el amamantamiento exclusivo y frecuente del bebé inhibe la ovulación.

Ovulación

El método del moco cervical es un tipo de planificación familiar natural. También llamado método de ovulación de Billings, el método de moco cervical se basa en la observación cuidadosa de los patrones del moco durante el transcurso del ciclo menstrual.

Preservativos femeninos y masculinos (Figura 1.64).

El preservativo femenino, también llamado preservativo interno, es un dispositivo de control de natalidad el cual actúa como una barrera que evita que los espermatozoides ingresen al útero. Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS). El preservativo femenino es como una bolsa suave y holgada, con un anillo en cada extremo. Uno de los anillos se inserta en la vagina para mantener el preservativo en su lugar.



Fig. 1.64 Condon femenino

<https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-preservativo-femenino>

Preservativos masculinos

Un preservativo, profiláctico o condón es un dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Diafragma

Un diafragma es una pieza de silicona o de goma reutilizable que cubre el cuello del útero. El diafragma se coloca dentro de la vagina con espermicida antes de tener relaciones sexuales para prevenir un embarazo. El diafragma es un dispositivo anticonceptivo que impide que los espermatozoides ingresen en el útero (Figura 1.65).



Fig. 1.65 Diafragma femenino

<https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/diafragma-vaginal>

DIU



El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T. Requiere de inserción en la consulta ginecológica con un mecanismo propio de inserción y ofrece una muy buena tasa de protección anticonceptiva. Posee pocos efectos secundarios y debido a un efecto local uterino endometrial logra amenorrea o disminución del flujo menstrual en la gran mayoría de las usuarias.

Hormonales

Es un anillo de plástico flexible, sin látex, que se inserta en la vagina. Contiene las hormonas estrógeno y progesterona, que se liberan durante un período de tres semanas, no presentar un efecto de primer paso hepático característico de los estrógenos orales, con tasas de anticoncepción similares al uso de la vía oral.

Espermicidas

El espermicida es una sustancia anticonceptiva que inmoviliza o mata al espermatozoide antes de que ingrese al útero. Este aplicador de un solo uso contiene un gel espermicida. El espermicida se puede usar solo o con otro método de barrera, como un condón, diafragma o un capuchón cervical, para prevenir el embarazo.

Parches

Es un parche de plástico delgado, cuadrado, el cual se pega a la piel y libera hormonas similares a las que produce la mujer, inhibiendo la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello del útero.

Píldoras

Las pastillas anticonceptivas son un tipo de medicamento con hormonas, estrógeno y progestina. Las pastillas anticonceptivas (también conocidas como pastillas para planificar), vienen en una caja y se toman una cada día.

Métodos quirúrgicos permanentes

Vasectomía

Es una modalidad de control de la natalidad masculina que corta la provisión de espermatozoides al semen. Se realiza mediante el corte y cierre de los conductos que transportan los espermatozoides (Figura 1.67).



Fig. 1.66 Métodos anticonceptivos Hormonales

<https://www.facebook.com/INPPARES/posts/10157449853828696/>

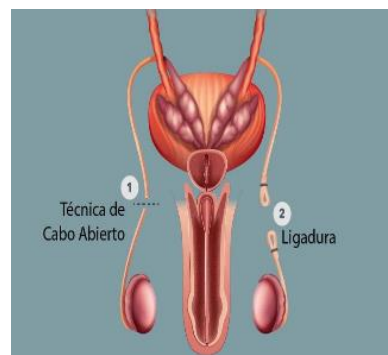


Fig. 1.67 Control de natalidad, método quirúrgico.

<https://urologiayandrologia.com/tratamientos-urologia-y-andrologia/vasectomia/>



Ligadura de trompas

También conocida como unión de trompas o esterilización tubárica, es un tipo de anticonceptivo permanente. Durante la ligadura de trompas, las trompas de Falopio se cortan, ligan o bloquean para evitar el embarazo de forma permanente (Figura 1.68).

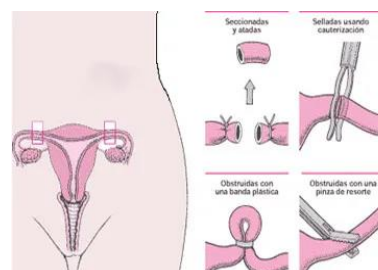


Fig. 1.68 Esterilización tubárica.

<https://belzia.com/embarazo/se-pueden-tener-hijos-despues-de-una-ligadura-de-trompas/>



La **salpingoclasia** u OTB por sus siglas (Oclusión Tubaria Bilateral) es el método de planificación familiar permanente para la mujer. Consiste en bloquear el paso del óvulo al útero y de esa manera evitar la concepción y/o





Actividad No. 7 Sopa de letras: Educación, promoción y salud sexual y reproductiva

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Resuelve de forma individual el ejercicio sopa de letras.
2. Localiza en la tabla las palabras que se encuentran ocultas sobre el tema Educación, promoción y salud sexual y reproductiva.
3. Una vez resuelvas el ejercicio, intercambia tu trabajo con algún compañero o compañera para su coevaluación.

Sopa de letras

Indicaciones: Encuentra las siguientes palabras y enciérralas.

P	D	E	R	D	I	U	V	R	C	O	N	T	A	G	I	O	G
R	A	B	U	B	R	F	C	V	E	V	A	L	U	A	R	T	F
E	D	Q	B	S	E	X	U	A	L	I	D	A	D	I	F	K	L
V	I	Y	E	F	R	E	I	S	F	R	V	R	E	G	P	I	I
E	T	E	O	R	N	I	D	E	P	U	Q	A	R	R	I	Z	T
N	N	G	L	B	O	H	A	C	O	S	W	R	E	A	T	O	R
C	E	D	A	U	I	P	R	R	P	X	S	H	C	G	R	L	E
I	D	H	B	V	C	S	A	N	O	M	R	O	H	M	D	R	F
O	I	G	J	U	C	A	R	R	P	C	A	K	O	A	D	O	D
N	S	E	B	K	E	D	U	H	T	V	B	C	S	A	L	U	D
E	F	N	U	L	F	H	J	K	Ñ	O	J	G	M	Ñ	B	Ñ	Q
S	H	E	T	L	N	S	A	L	T	A	R	E	O	V	U	L	O
A	U	R	N	O	I	S	I	M	S	N	A	R	T	P	V	N	F
D	E	O	B	N	L	A	I	M	O	T	O	I	S	I	P	E	D
C	R	L	E	M	A	D	X	E	K	E	M	B	A	R	A	Z	O
A	V	K	S	A	D	I	C	I	M	R	E	P	S	E	F	T	R
P	R	E	S	E	R	V	A	T	I	V	O	S	V	G	F	C	A
W	R	L	A	C	T	E	O	S	L	A	N	O	I	C	O	M	E
P	A	R	C	H	E	S	E	D	A	D	E	M	R	E	F	N	E





“Educación que genera cambio”

Relación de palabras a encontrar en la sopa de letras:

- | | |
|-----------------|----------------|
| • SEXUALIDAD | • SALUD |
| • PARCHES | • TRANSMISION |
| • ESPERMICIDAS | • MADRE |
| • FERTIL | • ENFERMEDADES |
| • EPISIOTOMIA | • DERECHOS |
| • PARTO | • HORMONAS |
| • EMOCIONAL | • PREVENCIÓN |
| • IDENTIDAD | • VIH |
| • GENERO | • VIRUS |
| • PRESERVATIVOS | • CONTAGIO |
| • EMBARAZO | • INFECCION |





Situación de Didáctica 1 “Mi nenuco y yo

Higiene y salud comunitaria. Submódulo 1

Propósito de la Situación Didáctica:

En equipo de 4 a 6 estudiantes realiza una campaña de difusión a través de los medios de comunicación local en redes sociales o de forma física, mediante procesos de comunicación oral y escrita la promoción y respeto de los derechos sexuales y reproductivos, así como la difusión de estrategias que disminuyan y eviten los riesgos y complicaciones prenatales y posnatales para el fortalecimiento del desarrollo de su comunidad.

INSTRUCCIONES:

1. Organízate en equipo de 4 a 6 integrantes.
2. Retoma los productos de las actividades 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 difunde en tres de los medios digitales locales de tu elección (WhatsApp, telegram, Facebook del Plantel, canal de YouTube del Plantel, del docente o alumno, tik tok etc.) o de manera física en puntos estratégicos de tu comunidad.
3. Debes difundir en al menos 3 de los medios digitales o 3 puntos estratégicos físicos acordados con tu equipo. Para el caso de los stickers debes compartirlo con tu equipo en al menos 10 grupos distintos de WhatsApp.
4. Debes mostrar respeto en las publicaciones y comentarios en las redes sociales publicadas, (controlar los permisos de comentarios para validar los que sean respetuosos y no responder mensajes ofensivos o comentarios negativos).
5. Los materiales para publicar deben ser previamente revisados por el profesor para su validación y publicación en las actividades respectivas (en caso de haberlo reeditado y mejorado, debes entregarlo previamente a tu profesor observando su respectivo instrumento de evaluación).
6. En caso de los medios digitales entrega el link de tu material publicado, en el caso de los medios físicos debes tomar evidencias fotográficas de cada uno de los puntos, donde se observe el lugar donde se colocó el material y otra donde aparezcan los integrantes del equipo portando su uniforme escolar. En caso de haber elegido stickers, tomar capturas de pantalla de los 10 grupos de WhatsApp publicados.
7. De acuerdo con las indicaciones de tu profesor presenta en plenaria tus evidencias de la difusión realizada y los resultados obtenidos en la fecha acordada con él (entregar evidencias en pdf).
8. Entrega en archivo pdf el documento con hoja de presentación con datos generales solicitados por tu profesor, seguidamente de otra página con el link u hojas con las imágenes mostrando con las capturas o fotos la difusión realizada en medios digitales o la realizada de manera física y al final anexa el instrumento de evaluación.
4. Recomienda a cada equipo mostrar respeto en las publicaciones y comentarios en las redes sociales publicadas, (controlar los permisos de comentarios para validar los que sean respetuosos y no responder mensajes ofensivos o comentarios negativos).



“Educación que genera cambio”

5. Recomendar que los materiales para publicar deben ser previamente revisados por el profesor para su validación y publicación en las actividades respectivas (en caso de haberlo reeditado y mejorado, deben entregarlo previamente a su profesor observando su respectivo instrumento de evaluación).
6. En caso de los medios digitales deben entregar el link de su material publicado; en el caso de los medios físicos deben tomar evidencias fotográficas de cada uno de los puntos, mostrando el lugar donde se colocó el material y otra donde aparezcan los integrantes del equipo portando su uniforme escolar. En caso de haber elegido stickers, tomar capturas de pantalla de los 10 grupos de WhatsApp publicados.
7. De acuerdo con las indicaciones de su profesor, cada equipo debe presentar en plenaria sus evidencias de la difusión realizada y los resultados obtenidos en la fecha acordada con él docente (entregar evidencias en .PDF)
8. El finalizar, los equipos deben entregar en archivo .pdf el documento con hoja de presentación con datos generales que solicites, seguidamente deben anexar otra página con el link u hojas con las imágenes mostrando con las capturas o fotos la difusión realizada en medios digitales o la realizada de manera física y al final anexar el instrumento de evaluación.





Instrumento de evaluación

Actividad 2: Situación de aprendizaje

"Mi nenuco y yo"

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
9	La campaña de difusión es adecuada para la difusión de los materiales en medios digitales o de manera física en puntos estratégicos.		
9	Los materiales de difusión promueven el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, así como la difusión de estrategias que disminuyan y eviten los riesgos y complicaciones prenatales y posnatales.		
6	Difunde al menos en 3 medios digitales 3 puntos estratégicos, para el caso de stickers al menos en 10 grupos distintos de WhatsApp.		
3	Entrega el link del material publicado, en caso de los medios físicos entrega evidencias fotográficas de cada uno de los puntos, donde se observe el lugar donde se colocó el material y otra donde aparezca el alumno o alumnos portando su uniforme escolar, para el caso de los stickers entrega las capturas de los grupos donde fueron compartidos (evidencias en archivo PDF).		
3	Los estudiantes trabajan de manera colaborativa y responsable entregando y presentando en tiempo y forma sus productos		
10 pts.	Total		

Calificación



Referencias electrónicas

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010706039>.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864010706039?token=B630C1C1DC8BD02AF0B11EDCE4D87AD9348D3C43D6AC01EF4D9EA2ABABF6052D7A6D22D18717F568FAFCDF0A99D34D84&originRegion=us-east-1&originCreation=20210529180949>.

https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/documentos/guias/ATENCION%20PRENATAL%20CON%20ENFOQUE%20EN%20ALTO%20RIESGO.pdf.

<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

IMÁGENES

Portada: https://www.freepik.es/vector-gratis/etapas-desarrollo-embrionario-humano_10805385.htm

Contraportada: <https://lowemona018.wordpress.com/concepto-de-salud-sexual-y-reproductiva/>

Imagen 1.1: Propia

Imagen 1.2: Propia

Imagen 1.3: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-natural/eyaculacion-y-ascenso-de-espermatozoides-hacia-las-trompas/>

Imagen 1.4: <https://www.reproduccionasistida.org/como-se-produce-la-fecundacion/>

Imagen 1.5: <https://babygest.com/es/implantacion-de-embriones/estructura-del-embrion-en-estadio-de-blastocisto>

Imagen 1.6: <https://www.reproduccionasistida.org/el-segundo-mes-de-embarazo/gastrulacion-y-desarrollo-de-organos-del-bebe/>

Imagen 1.7: <https://thetwinbabies.wordpress.com/2015/09/09/mellizos-y-gemelos/>

Imagen 1.8: <https://kidshealth.org/es/parents/week8.html>

Imagen 1.9: Propia

Imagen 1.10: Propia

Imagen 1.11: Propia

Imagen 1.12:

<http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>

Imagen 1.13: Propia



Imagen 1.14: <https://parquedelavida.co/index.php/publicaciones/noticias/item/956-disfrutas-de-tu-sexualidad-tienes-derecho>

Imagen 1.15: <https://asiescancun.mx/igualdad/inclusion/derechos-sexuales-de-adolescentes-y-juvenes/>

Imagen 1.16:

<https://www.facebook.com/fundacion.mexico.vivo/photos/a.203357566359456/3340178426010672/>

Imagen 1.17: <https://centrors.org/empresas-del-sector-salud-aliadas-clave-en-la-equidad-de-genero/>

Imagen 1.18: <https://www.centromedicomujer.mx/blog/2020/09/29/1347>

Imagen 1.19: <http://www.artesianews.com/1577939/robert-stoller.html>

Imagen 1.20: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6012/7pdf>

Imagen 1.21: <https://unamglobal.unam.mx/desigualdad-laboral-otra-forma-de-violencia-para-la-mujer/>

Imagen 1.22: <https://www.mujerhoy.com/vivir/psicologia/202011/25/dia-contra-violencia-genero-25-novimebre-maltrato-abusos-20201125085858.html>

Imagen 1.23: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/una-de-cada-cuatro-ninas-en-mexico-contrae-matrimonio-infantil-5433141.html>

Imagen 1.24: <https://clinicas-aborto.com.mx/como-es-la-legislacion-del-aborto-en-cada-estado-de-mexico-en-2019/>

Imagen 1.25: Propia

Imagen 1.26: <https://www.elsoldesanluis.com.mx/local/llama-secretaria-de-salud-a-concientizarse-en-materia-de-planificacion-familiar-4161894.html>

Imagen 1.27: Propia

Imagen 1.28: <https://www.bebesymas.com/noticias/todavia-estas-muy-chico-para-algo-tan-grande-la-creativa-campana-mexicana-para-prevenir-el-embarazo-adolescente>

Imagen 1.29: Propia

Imagen 1.30: <https://www.hacerfamilia.com/embarazo/noticia-semana-embarazo-semana-semana-20150622092455.html>

Imagen 1.31: <https://infogen.org.mx/salud-dental-durante-el-embarazo/>

Imagen 1.32: <https://clinicadentaledo.es/gingivitis-sintomas/>

Imagen 1.33: <https://www.clinicagoya38.com/blog/clasificacion-de-la-caries-dental/>

Imagen 1.34: <https://artdenta.es/dolor-muelas-dientes/>

Imagen 1.35: <https://www.babysitio.com/embarazo/epulis-del-embarazo>

Imagen 1.36: Propia

Imagen 1.37: Propia

Imagen 1.38: <https://es.dreamstime.com/stock-de-ilustraci%C3%B3n-mujer-embarazada-en-la-recepci%C3%B3n-en-el-doctor-image91778586>

Imagen 1.39: <http://www.materna.com.ar/articulos/19494-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-oms>

Imagen 1.40: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/lactancia-en-republica-dominicana/>

Imagen 1.41: <https://eresmama.com/lactancia-y-trabajo-como-hago/>

Imagen 1.42: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>

Imagen 1.43: Propia



- Imagen 1.44: <https://www.conapeme.org/v2/index.php/padres/vacunas/esquema-ssa-de-mexico>
- Imagen 1.45: https://unidadvigrupoa.fandom.com/es/wiki/Cartillas_nacionales
- Imagen 1.46: https://unidadvigrupoa.fandom.com/es/wiki/Cartillas_nacionales
- Imagen 1.47: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201806/159>
- Imagen 1.48: https://unidadvigrupoa.fandom.com/es/wiki/Cartillas_nacionales
- Imagen 1.49: https://unidadvigrupoa.fandom.com/es/wiki/Cartillas_nacionales
- Imagen 1.50: https://unidadvigrupoa.fandom.com/es/wiki/Cartillas_nacionales
- Imagen 1.51: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/como-se-detecta-la-preeclampsia>
- Imagen 1.52: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/09/10/pasos-bajar-tension-arterial-167116.html>
- Imagen 1.53: <https://www.natalben.com/enfermedades-relacionadas-con-el-embarazo/diabetes-gestacional>
- Imagen 1.54: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44910796>
- Imagen 1.55: [https://www.news-medical.net/health/How-is-the-HIV-Epidemic-Being-Controlled-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/How-is-the-HIV-Epidemic-Being-Controlled-(Spanish).aspx)
- Imagen 1.56: <https://ceydes.com/2020/05/26/infeccion-por-clamidia/>
- Imagen 1.57: <https://plenilunia.com/mujer-saludable/sexualidad/se-propone-reforzar-estrategias-de-salud-reproductiva-y-planificacion-familiar/70260/>
- Imagen 1.58: <https://www.adventisthealth.org/blog/2023/september/high-blood-pressure-during-pregnancy-why-its-mon/>
- Imagen 1.59: <https://www.saludiarario.com/la-oms-cambia-directrices-para-la-atencion-prenatal/>
- Imagen 1.60: <https://es.slideshare.net/AshleeSimpson/trabajo-de-parto-normal-de-acuerdo-a-las-guas-de-prctica-clnica-de-mxico>
- Imagen 1.61: https://padres.facilísimo.com/asistencia-del-parto-y-sus-características_1898324.html
- Imagen 1.62: <https://graziamagazine.com/es/articulos/es-hora-de-que-abandonemos-la-pildora/>
- Imagen 1.63: <https://h1833.wordpress.com/2016/11/06/clasificacion/>
- Imagen 1.64: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-preservativo-femenino>
- Imagen 1.65: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/diafragma-vaginal>
- Imagen 1.66: <https://www.facebook.com/INPPARES/posts/10157449853828696/>
- Imagen 1.67: <https://urologiayandrologia.com/tratamientos-urologia-y-andrologia/vasectomia/>
- Imagen 1.68: <https://belzia.com/embarazo/se-pueden-tener-hijos-despues-de-una-ligadura-de-trompas/>



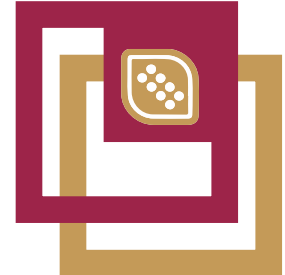
VIDEO DE YOU TUBE

1. *Mi historia entre tus dedos - RBO Piano cover.* (2017, 15 octubre). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=gwIM7YpSvWo>
2. *Fecundación y Desarrollo embrionario.* (2020, 29 septiembre). [Vídeo]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=dg_ACMcLI0Q
3. *Derechos sexuales y reproductivos, salud y género.* (2016, 10 junio). [Vídeo]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=L_3oEtIUJE4
4. *Te explicamos - ¿Cómo debe proceder la mujer que quiera abortar?* (2013, 27 diciembre). [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pJCyOF1bQMQ>
5. *Mortalidad Materna.* (2019, 3 septiembre). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=VxdIbE8IWt0>
6. *Cápsula «Mortalidad Materno-Infantil».* (2014, 23 julio). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=JA-wxGP4cyc>
7. *Importancia del control prenatal.* (2019, 20 diciembre). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=Y2aOP1QoBY>
8. *La Importancia de la Atención Prenatal y Posparto.* (2016b, febrero 1). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=mhvPLmwGm2o>
9. *Lactancia materna exclusiva.* (2017b, agosto 8). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=b-GYavtMXEk>
10. *Cartilla de la Mujer Embarazada.* (2019, 9 mayo). [Vídeo]. YouTube.
https://youtu.be/hnCHYnrWg_4?si=zH_SS1gSjcRZtQnt
11. *Esquema de Vacunación Mexicano Actualizado (Vacunas Parte1) - MedicMaps - Repaso ENARM.* (2022, 16 abril). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=gxliRTlgxZA>
12. *Las 7 ENFERMEDADES + PELIGROSAS durante el embarazo ¡Atenta a los síntomas!* (2019, 27 noviembre). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=MsbLGQNRdSw>
13. *Peligrosas infecciones urinarias durante el embarazo.* (2016, 15 abril). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=JhciKAXPeoU>
14. *¡CUIDADO! 7 Cosas que HACEN DAÑO a tu Bebé || Prohibidos embarazo.* (2019, 20 noviembre). [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=e3hACzE9igo>
15. *¿Cómo afectan las ETS mi embarazo?* (2017, 6 abril). [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=SMpO9YWRHo0>



Submódulo II. Técnicas Clínicas I





Datos del Submódulo

Propósito del Submódulo

Propone de manera colaborativa y responsable acciones clínicas para apoyar la práctica médica en el primer nivel de atención hospitalario.

Sugerencia de Evidencias de Evaluación

- Utiliza la anatomía descriptiva para ubicar lesiones e identificar anomalías físicas, facilitando su disposición para el aprendizaje continuo.
- Práctica la medición de signos vitales considerando los valores promedio para los grupos de edades, con el fin de contribuir a las funciones sanitarias, mediante el registro en la historia clínica, con una actitud responsables.
- Utiliza la historia clínica para el registro de datos realizados o referidos por profesionales de la salud que se desempeñan en distintos ámbitos para la atención médica, mediante el método clínico, participando de manera activa.
- Aplica las técnicas de cuidado del neonato para contribuir a las funciones de enfermería en el primer nivel de atención médica, con una actitud de servicio.

Competencia Laboral Básica a Desarrollar

Adquiere habilidades y destrezas clínicas básicas mediante el conocimiento teórico, utilizando procedimientos sencillos para asistir en las funciones de los profesionales de la salud.





Dosificación programática

Formación Laboral Básica: Higiene y Salud Comunitaria

Módulo III. Práctica en salud I y Salud Sexual y Reproductiva

Submódulo II: Técnicas Clínicas I **Clave:** C5TC

Semestre: 5to. **Turno:** Matutino/Vespertino **Periodo:** 2026 – 2027A



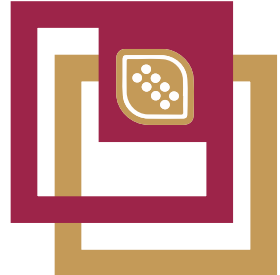
Submódulo	Momento	Tiempo (minutos)	Conocimientos	Semana	Fecha inicio	Observaciones
SUBMÓDULO II: TÉCNICAS CLÍNICAS I	Apertura	350 min	• Bienvenida- Dinámica • Normas de convivencia • Encuadre de evaluación • Nombre situación de aprendizaje • Evaluación Diagnóstica • Exposición de la Situación didáctica 1. Anatomía descriptiva	10	03-07 de noviembre de 2025	
	Desarrollo	350 min	1.1 Anatomía descriptiva para la ubicación de lesiones e identificar anomalías físicas.	11	10-14 de noviembre de 2025	
		350 min	2. Signos vitales	12	17-21 de noviembre 2025	Suspensión oficial
		350 min	3.Exploración clínica	13	24-28 de noviembre 2025	



“Educación que genera cambio”

		350 min	4. Historia clínica. 5. Registro de datos clínicos	14	01-05 de diciembre 2025	
		350 min	6. Manipulación del neonato.	15	08-12 de diciembre 2025	
	Cierre		Presentación de la situación didáctica 2 ¡Lo que el cuerpo quiere decir”	16	15-19 de diciembre 2025	





Dinámica rompehielos: "Síntoma o Ficción"

Higiene y salud comunitaria

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Reparte a cada participante una tarjeta al azar.
2. Por turnos, indica que cada uno lee su tarjeta en voz alta.
3. El grupo debe debatir y decidir si el síntoma es real o ficticio.
4. Al final, revelarás si el síntoma era verdadero o inventado.
5. Realizar una breve explicación si el síntoma es real: ¿a qué enfermedad se relaciona?

Objetivo:

Romper el hielo mientras se reflexiona y se aprende sobre algunos síntomas reales o inventados de enfermedades.

Materiales:

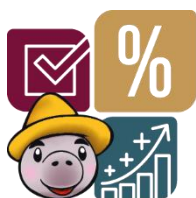
- Tarjetas o papelitos
- Plumones
- Recipiente para mezclar tarjetas

Preparación:

Escribe en tarjetas (o imprime) una mezcla de síntomas reales de enfermedades comunes y algunos totalmente ficticios o exagerados (pero creíbles). Ejemplo:

- Fiebre de 38°C
- Dolor de cabeza pulsátil
- Uñas que cambian de color cada hora
- Vómito con sangre
- Pérdida del gusto
- Necesidad constante de cantar





Criterios de de Evaluación del Submódulo 2

Situación didáctica	
“Lo que el cuerpo intenta decir”	
Actividades	Puntaje
Evaluación diagnóstica.	0
Actividad 1 Valoración y descripción de lesiones.	5
Actividad 2 La entrevista que salva vidas.	10
Actividad 3 Video “Primeros latidos: Evaluación neonatal en acción.”	10
Actividad 4 Reforzamiento “Historia clínica y la IA”.	5
Subtotal de actividades	30%
Práctica 1 Salud en acción	10
Práctica 2 Detectives de la salud.	10
Subtotal de Práctica	20%
Examen	20%
Situación didáctica No. 2 “Lo que el cuerpo quiere decir”.	30%
Total	100%





Situación didáctica 2

“Lo que el cuerpo intenta decir”

Propósito de la situación

En equipos mixtos de 4 a 6 estudiantes, elaboren un expediente clínico básico de un paciente adulto y un neonato, considerando datos reales o ficticios, mediante la integración de historia clínica, exploración física, registro de signos vitales y descripción de hallazgos, utilizando formatos físicos o digitales para su presentación y análisis grupal.

Problema del contexto

Una tarde, Roberto acompaña a su abuelo al Centro de Salud después de notar que respiraba agitadamente y se veía más cansado de lo habitual. Mientras esperan ser atendidos, observa cómo el personal de salud realiza preguntas, toma signos vitales, revisa lesiones, escucha la respiración y registra cuidadosamente cada dato en un expediente clínico. Más tarde, en el área de maternidad, también escucha indicaciones sobre los cuidados y la forma correcta de cargar a un recién nacido.

Al regresar a casa, Roberto comprende que muchas acciones aparentemente simples, como observar, preguntar o tomar la temperatura, pueden aportar información importante sobre el estado de salud de una persona y ayudar a prevenir complicaciones.

Conflicto cognitivo

¿De qué manera la observación y la exploración física ayudan a identificar alteraciones en el estado de salud?

¿Por qué los signos vitales pueden revelar problemas importantes en el organismo?

¿Qué información proporciona una historia clínica?

¿Por qué es importante registrar adecuadamente los datos clínicos?

¿Qué cuidados especiales requiere un recién nacido durante su manipulación?





Evaluación Diagnostica "Técnicas clínicas I"

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

Responder de manera individual la evaluación diagnostica

1. ¿Cuál es la finalidad principal de los signos vitales?

- A) Conocer únicamente la edad del paciente
- B) Valorar el funcionamiento general del organismo
- C) Medir el peso corporal
- D) Diagnosticar todas las enfermedades

2. ¿Qué instrumento se utiliza principalmente para escuchar sonidos del cuerpo, como los latidos cardiacos?

- A) Termómetro
- B) Oxímetro
- C) Estetoscopio
- D) Glucómetro

3. ¿Qué debe hacerse antes de tomar la temperatura o explorar a un paciente?

- A) Comer alimentos ligeros
- B) Lavarse las manos
- C) Hablar rápidamente con el paciente
- D) Colocar al paciente de pie

4. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a un signo vital?

- A) Color de ojos
- B) Peso corporal
- C) Frecuencia respiratoria
- D) Estatura

5. ¿Para qué sirve la historia clínica?

- A) Decorar el expediente médico
- B) Registrar información importante sobre el paciente
- C) Sustituir la exploración física
- D) Anotar únicamente medicamentos





“Educación que genera cambio”

6. ¿Qué técnica de exploración física consiste en observar cuidadosamente al paciente?

- A) Palpación
- B) Auscultación
- C) Percusión
- D) Inspección

7. ¿Por qué debe sostenerse adecuadamente la cabeza de un neonato?

- A) Porque pesa demasiado
- B) Porque aún no controla completamente los músculos del cuello
- C) Porque evita que lllore
- D) Porque ayuda a dormir

8. Una persona presenta temperatura de 39 °C. ¿Qué podría indicar este dato?

- A) Hipotermia
- B) Temperatura normal
- C) Fiebre
- D) Presión arterial baja

9. ¿Qué acción ayuda a prevenir infecciones durante la atención de un paciente?

- A) Compartir objetos personales
- B) Evitar hablar con el paciente
- C) Mantener medidas de higiene
- D) Escuchar con atención al paciente

10. ¿Cuál es la importancia de la exploración física?

- A) Detectar alteraciones o signos relacionados con la salud
- B) Conocer únicamente el peso corporal
- C) Evitar el interrogatorio clínico
- D) Sustituir todos los estudios médicos





“Educación que genera cambio”

1. Anatomía topográfica y descriptiva

La anatomía es la ciencia que estudia la estructura del cuerpo humano, así como la forma en que sus diferentes partes se organizan y se relacionan entre sí. Para facilitar su estudio, se han desarrollado distintos enfoques, entre los cuales destaca la **anatomía descriptiva**, base fundamental para la comprensión del cuerpo humano.

La **anatomía descriptiva**, también conocida como anatomía sistemática, se encarga del estudio detallado de cada una de las estructuras del cuerpo humano de manera individual. Su objetivo principal es describir las características específicas de órganos, tejidos y sistemas, permitiendo su identificación y análisis de forma ordenada.

Este enfoque organiza el cuerpo por sistemas, como el sistema óseo, muscular, nervioso, circulatorio, entre otros. A través de esta organización, se facilita el estudio progresivo del organismo, comenzando por estructuras simples y avanzando hacia sistemas más complejos. (Fig.2.1)

Entre las principales características que se analizan en la anatomía descriptiva se encuentran:

- **Forma y tamaño:** permiten identificar y diferenciar estructuras.
- **Localización:** indica en qué parte del cuerpo se encuentra un órgano o tejido.
- **Relaciones anatómicas:** describen la cercanía o contacto con otras estructuras.
- **Composición:** señala de qué tipo de tejido está formado.
- **Función:** explica el papel que desempeña dentro del organismo.

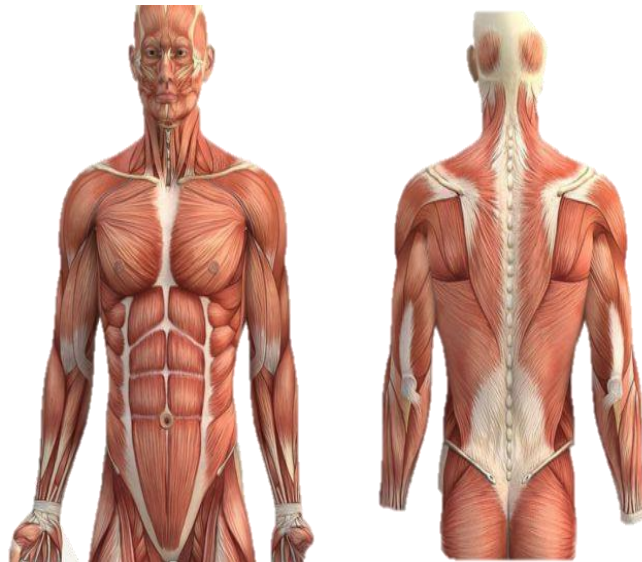


Fig 2.1. Sistema muscular.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA



En el caso de estructuras específicas, como los músculos, también se describen aspectos como el **origen**, la **inserción**, la **irrigación** (suministro de sangre) y la **inervación** (control nervioso). Esta información es esencial para comprender tanto el funcionamiento normal del cuerpo como las alteraciones que pueden presentarse en distintas condiciones de salud.

La anatomía descriptiva constituye la base para otros enfoques más complejos, ya que proporciona el conocimiento necesario para reconocer cada componente del cuerpo humano antes de analizar sus interacciones.

Posición anatómica

Para describir con precisión la ubicación de las estructuras del cuerpo humano, es necesario contar con una referencia universal. Esta referencia es conocida como posición anatómica.

La posición anatómica corresponde a una postura estandarizada en la que el cuerpo humano se encuentra:

- De pie, en posición erguida
- Con la cabeza y la mirada dirigidas al frente
- Los brazos extendidos a los lados del cuerpo
- Las palmas de las manos orientadas hacia adelante
- Las piernas juntas o ligeramente separadas
- Los pies dirigidos hacia el frente

Esta posición no necesariamente representa una postura natural o habitual, pero se utiliza como punto de partida para evitar confusiones al describir la localización de órganos y estructuras.

Gracias a la posición anatómica, es posible utilizar un lenguaje común en el área de la salud. Por ejemplo, términos como “anterior”, “posterior”, “superior” o “inferior” siempre se interpretan tomando como base esta postura, independientemente de la posición real del cuerpo en un momento determinado. (Fig.2.2)

El uso correcto de la posición anatómica es fundamental para la comunicación científica, ya que permite describir con exactitud la ubicación de lesiones, órganos o regiones del cuerpo.

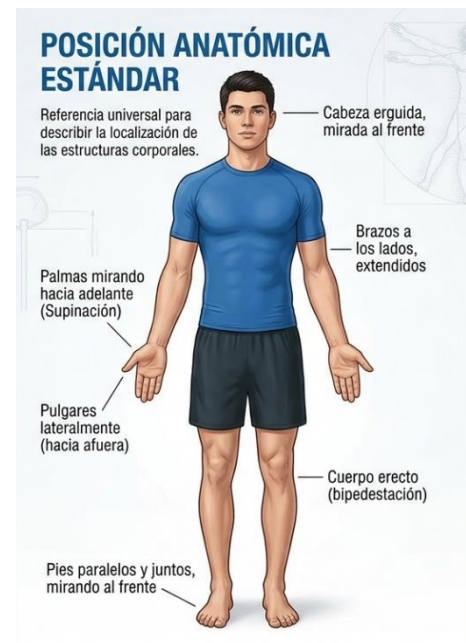


Fig. 2.2. Posición anatómica humana.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Planos anatómicos

Además de la posición anatómica, el estudio del cuerpo humano se apoya en los **planos anatómicos**, que son líneas imaginarias que dividen el cuerpo en secciones. Estos planos facilitan la descripción, el análisis y la comprensión de la organización interna del organismo. (Fig.2.3)

Los principales planos anatómicos son:

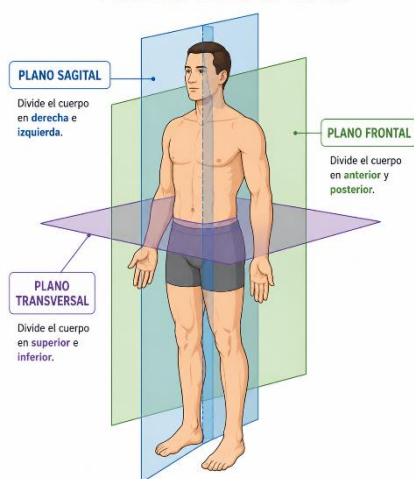


Fig. 2.3 Planos anatómicos

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

- **Plano sagital:** divide el cuerpo en dos mitades, derecha e izquierda. Cuando el corte pasa exactamente por la mitad, se denomina plano sagital medio.
- **Plano frontal o coronal:** divide el cuerpo en una parte anterior (frontal) y una posterior (dorsal). Este plano permite observar estructuras desde una vista de frente o de espalda.
- **Plano transversal, horizontal o axial:** divide el cuerpo en una parte superior y una inferior. Es especialmente útil para estudiar cortes del cuerpo como los que se observan en estudios de imagen, por ejemplo, tomografías.

El uso de estos planos permite ubicar estructuras con mayor precisión y entender su disposición en el espacio. Además, son fundamentales en la práctica clínica y en el diagnóstico médico, ya que muchas técnicas de imagen se basan en estos cortes para analizar el interior del cuerpo.

En conjunto, la anatomía descriptiva, la posición y los planos anatómicos constituyen herramientas esenciales para el estudio del cuerpo humano. Su dominio permite desarrollar un lenguaje claro, preciso y universal, facilitando tanto el aprendizaje como la aplicación de conocimientos en el área de la salud.

Cavidades corporales

El cuerpo humano no es una estructura sólida en su totalidad; en su interior existen espacios denominados cavidades corporales, cuya función principal es alojar, proteger y permitir el adecuado funcionamiento de los órganos internos. (Fig.2.4)

Estas cavidades están organizadas de manera que facilitan la distribución de los órganos y reducen la fricción durante sus movimientos, además de brindarles protección frente a agentes externos.

Las cavidades corporales se dividen en dos grandes grupos:

Cavidad dorsal

Se localiza en la parte posterior del cuerpo y protege estructuras del sistema nervioso central. Se subdivide en:

- **Cavidad craneal:** contiene el encéfalo, estructura encargada de funciones como el pensamiento, la memoria y el control del cuerpo.
- **Cavidad vertebral o espinal:** aloja la médula espinal, que conecta el encéfalo con el resto del organismo.



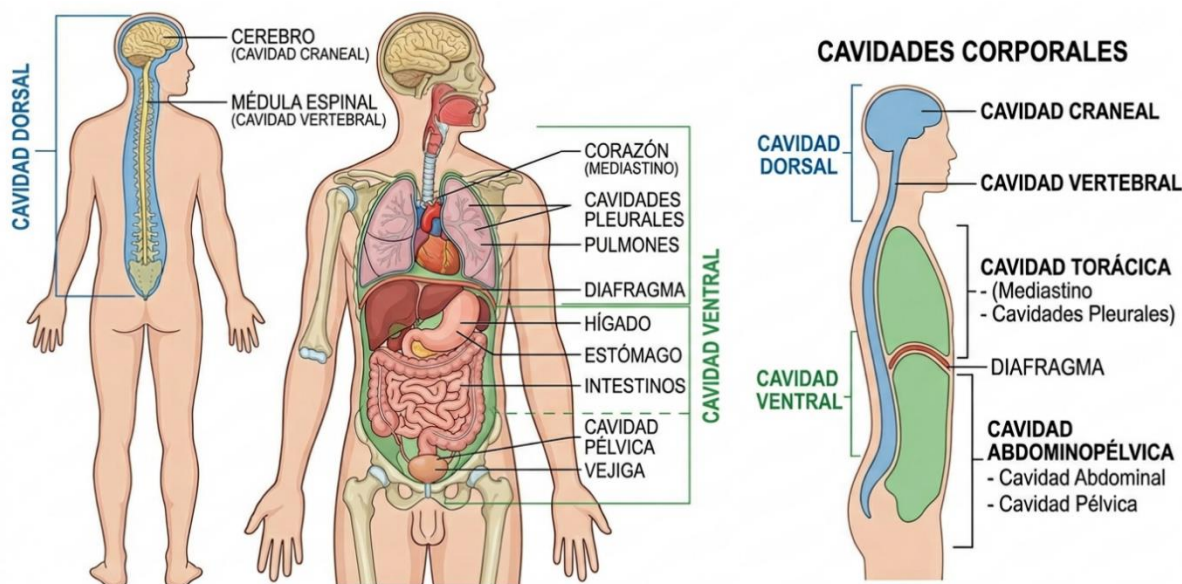


Fig. 2.4. Cavidades corporales.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Cavidad ventral

Se ubica en la parte anterior del cuerpo y contiene la mayoría de los órganos internos. Se divide en:

- **Cavidad torácica:** protegida por la caja torácica, alberga órganos como los pulmones y el corazón. Está separada del abdomen por el diafragma, un músculo fundamental para la respiración.
- **Cavidad abdominal:** contiene órganos del sistema digestivo como el estómago, hígado e intestinos.
- **Cavidad pélvica:** situada en la parte inferior, alberga órganos del sistema urinario y reproductor.

En conjunto, estas cavidades permiten una organización funcional del cuerpo humano, facilitando tanto su estudio como su comprensión desde un punto de vista anatómico y clínico.

El conocimiento de las cavidades corporales no solo permite identificar la ubicación de los órganos, sino también comprender la importancia de su protección y organización dentro del cuerpo humano. Cada cavidad está diseñada para resguardar estructuras vitales que pueden verse afectadas por distintos factores externos e internos.

En el ámbito de la salud, resulta fundamental reconocer que **muchas lesiones, enfermedades o traumatismos se relacionan directamente con las regiones y cavidades donde se localizan los órganos**. Por ejemplo, un golpe en el tórax puede comprometer estructuras como los pulmones o el corazón, mientras que una lesión en el abdomen puede afectar órganos digestivos.

Por esta razón, el estudio de las cavidades corporales constituye una base esencial para entender cómo se producen las lesiones, cómo se manifiestan y cuál puede ser su gravedad dependiendo de la región afectada.



Lesión: concepto y clasificación básica

Una lesión se define como cualquier alteración en la estructura o función normal de los tejidos del cuerpo, causada por agentes externos o internos. Estas pueden afectar desde la piel hasta órganos internos, dependiendo de su localización y del tipo de daño producido.

Las lesiones pueden originarse por diferentes causas, como traumatismos (golpes, caídas), agentes físicos (calor, frío), sustancias químicas, infecciones o incluso por alteraciones internas del organismo.

El estudio de las lesiones es importante en el área de la salud, ya que permite reconocer su gravedad, actuar de manera oportuna y prevenir complicaciones. Además, su comprensión está directamente relacionada con el conocimiento anatómico, especialmente con las regiones y cavidades corporales donde se presentan.

Clasificación de las lesiones

Existen diversas formas de clasificar las lesiones; sin embargo, para fines de estudio básico, se pueden agrupar de la siguiente manera:

1. Según su origen

- **Lesiones traumáticas:** son causadas por una fuerza externa, como golpes, caídas o accidentes.
Ejemplos: contusiones, heridas, fracturas.
- **Lesiones no traumáticas:** se originan por factores internos o enfermedades.
Ejemplos: inflamaciones, infecciones, úlceras. (Fig.2.5)



Fig. 2.5 Clasificación de lesiones por su origen

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

2. Según la integridad de la piel

- **Lesiones abiertas:** existe ruptura de la piel, lo que expone tejidos internos. Ejemplos: heridas cortantes, laceraciones.
- **Lesiones cerradas:** no hay ruptura de la piel, pero puede haber daño interno. Ejemplos: hematomas, contusiones. (Fig.2.6)

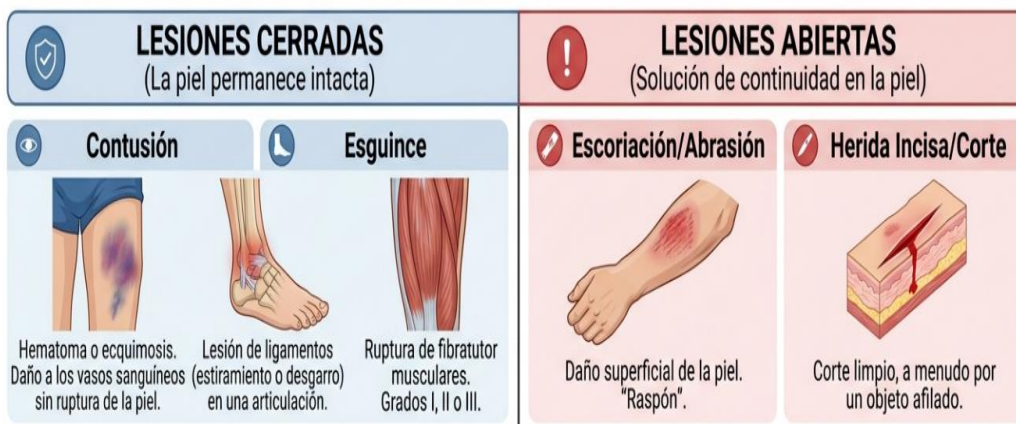


Fig. 2.6 Clasificación de lesiones de acuerdo con la integridad de la piel

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

3. Según el tejido afectado

- **Lesiones superficiales:** afectan capas externas, como la piel. Ejemplo: raspaduras.
- **Lesiones profundas:** comprometen tejidos más internos como músculos, huesos u órganos. Ejemplo: fracturas o lesiones internas.

4. Según su gravedad

- **Leves:** no comprometen funciones vitales y suelen resolverse con cuidados básicos.
- **Moderadas:** requieren atención médica, pero no ponen en riesgo inmediato la vida.
- **Graves:** comprometen órganos vitales o funciones esenciales y requieren atención urgente.

Relación con la anatomía

La gravedad y el tipo de una lesión dependen en gran medida de la región del cuerpo donde ocurre. Por ejemplo, una lesión en la cavidad craneal puede ser más peligrosa que una lesión superficial en una extremidad, debido a las estructuras que protege.

Por ello, el conocimiento de la anatomía descriptiva, las regiones corporales y las cavidades permite:

- Identificar posibles estructuras afectadas
- Evaluar riesgos
- Comprender los signos y síntomas



El estudio de las lesiones no solo implica reconocer el daño visible, sino también comprender qué estructuras pueden estar comprometidas y cómo actuar ante cada situación. Esta capacidad es fundamental en el ámbito de la salud, ya que permite brindar una atención más segura y eficaz.

Descripción de lesiones

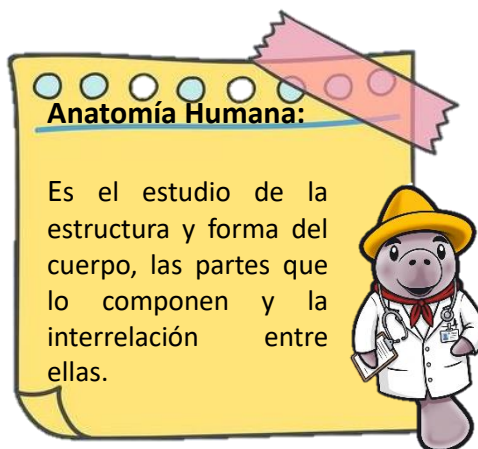
Para Además de identificar y clasificar una lesión, en el área de la salud es fundamental saber **describirla de manera clara y precisa**. Una buena descripción permite comunicar información importante, facilitar el diagnóstico y dar seguimiento a la evolución del paciente.

La descripción de una lesión debe considerar varios aspectos:

- **Localización:** indicar la región del cuerpo donde se encuentra, utilizando referencias anatómicas.
Ejemplo: “región anterior del antebrazo”.
- **Tipo de lesión:** especificar si es abierta o cerrada, traumática o no traumática.
- **Tamaño y forma:** describir dimensiones aproximadas y características visibles.
Ejemplo: “herida de aproximadamente 3 cm, de forma lineal”.
- **Coloración:** observar cambios en la piel, como enrojecimiento, palidez o presencia de hematomas.
- **Profundidad:** si afecta solo la piel o tejidos más profundos.
- **Presencia de otros signos:** como sangrado, inflamación, secreción o dolor.

Una descripción adecuada no solo se basa en lo que se observa, sino también en el uso correcto del lenguaje anatómico, lo que permite mayor precisión y evita confusiones.

El aprendizaje de la descripción de lesiones integra los conocimientos de anatomía previamente estudiados, ya que permite ubicar con precisión las estructuras afectadas y comprender la posible gravedad del daño. De esta manera, el estudiante no solo identifica una lesión, sino que desarrolla la capacidad de analizarla y comunicarla de forma adecuada.





Actividad 1 Valoración y descripción básica de lesiones.

Nombre del estudiante: _____
Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organízate en binas con un compañero.
2. A continuación, se presentan una serie de casos. Lean cuidadosamente cada uno y realicen la **descripción de la lesión** como si estuvieran elaborando un registro básico en el área de salud.

Deben incluir:

- a. Localización anatómica
 - b. Tipo de lesión
 - c. Tamaño y forma
 - d. Coloración
 - e. Profundidad (si es posible inferirla)
 - f. Signos asociados (dolor, inflamación, sangrado, etc.)
3. Las respuestas deben redactarse en forma de párrafo claro y ordenado. (Fig.2.7)

Caso 1

Un paciente presenta una lesión en el brazo después de una caída. Se observa una zona amoratada, sin ruptura de la piel, con ligera inflamación y dolor al tacto.

Caso 2

Una persona sufrió un corte con un objeto filoso en la mano. La herida es lineal, de aproximadamente 4 cm, con sangrado moderado.

Caso 3

Paciente con lesión en la rodilla tras practicar deporte. Se observa raspadura con enrojecimiento, ligera pérdida de la capa superficial de la piel y ardor.

Caso 4

Un individuo recibe un golpe fuerte en el abdomen. No hay heridas visibles, pero presenta dolor intenso y dificultad para moverse.

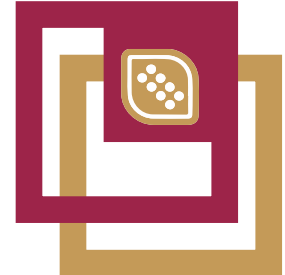
Producto esperado:

Descripción técnica de lesiones.

Tiempo estimado:

20 minutos.





Formato sugerido de respuesta (modelo)

Ejemplo:



Región anterior del antebrazo derecho.



“Se observa una lesión en la **región anterior del antebrazo derecho**, correspondiente a una **contusión** (lesión cerrada). Presenta **coloración violácea**, con **inflamación leve** y **dolor a la palpación**. No hay ruptura de la piel, lo que sugiere que es una **lesión superficial**.”

Fig.2.7 Ejemplo ilustrado de descripción de heridas

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.





Instrumento de evaluación

Actividad 1: "Valoración y descripción de lesiones"

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	El esquema presenta correctamente los niveles de organización (químico, célula, tejido, órgano, sistema y organismo)		
2	Incluye ejemplos del cuerpo humano en cada nivel		
2	Establece la relación progresiva entre los niveles mediante flechas o conectores		
2	El dibujo es claro, ordenado y comprensible		
1	Incluye una breve explicación sobre cómo se integran los niveles de organización		
10 pts.	Total		

Calificación _____





2. Signos vitales

El cuerpo humano realiza constantemente múltiples funciones indispensables para mantener la vida. Actividades como la respiración, la circulación sanguínea y el mantenimiento de la temperatura corporal ocurren de manera continua y coordinada, permitiendo el adecuado funcionamiento del organismo.

Los **signos vitales** son indicadores fisiológicos que reflejan el estado general de salud de una persona y permiten evaluar el funcionamiento de los órganos y sistemas principales del cuerpo. Su valoración constituye una de las herramientas más importantes en el área de la salud, ya que proporciona información inmediata sobre las condiciones del paciente y ayuda a detectar posibles alteraciones. La medición de los signos vitales forma parte de la exploración física básica y suele ser uno de los primeros procedimientos realizados durante una valoración médica.

A través de ellos es posible identificar cambios relacionados con enfermedad, estrés, actividad física, dolor o alteraciones en distintos sistemas del organismo.

Los principales signos vitales son (Fig. 2.8)

- **Temperatura corporal**
- **Frecuencia cardíaca**
- **Frecuencia respiratoria**
- **Presión arterial**

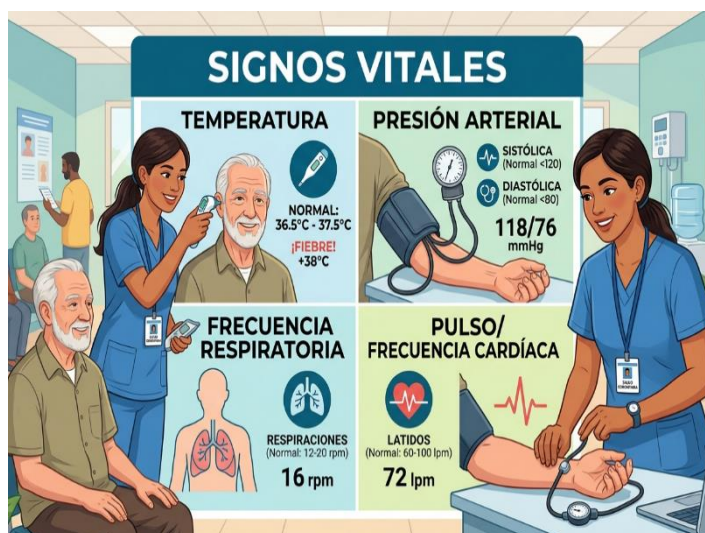


Fig.2.8 Signos vitales

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

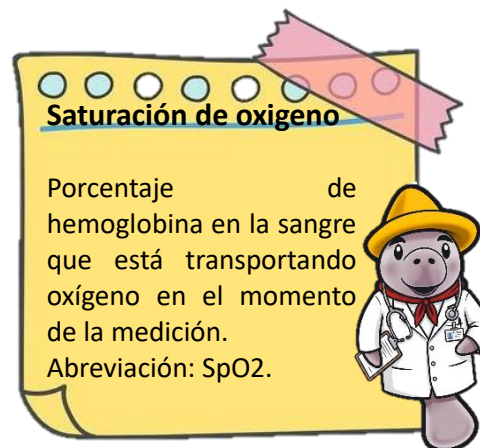


En algunos contextos también puede incluirse la **saturación de oxígeno**, debido a su importancia en la valoración del sistema respiratorio.

Cada signo vital aporta información específica sobre el funcionamiento del cuerpo. Por ejemplo, la temperatura permite evaluar el equilibrio térmico del organismo; la frecuencia cardíaca refleja la actividad del corazón; la frecuencia respiratoria indica el funcionamiento del sistema respiratorio; y la presión arterial proporciona información sobre la circulación sanguínea.

Es importante considerar que los signos vitales pueden variar de una persona a otra dependiendo de factores como la edad, la actividad física, el estado emocional y las condiciones de salud. Por ello, su interpretación debe realizarse de manera integral y tomando en cuenta las características individuales de cada paciente.

El conocimiento y la correcta medición de los signos vitales representan una habilidad fundamental para los profesionales del área de la salud, ya que permiten valorar el estado general del organismo, reconocer alteraciones tempranas y brindar una atención más segura y adecuada.



Otros parámetros de valoración

Además de los signos vitales, existen otras observaciones clínicas que ayudan a evaluar el estado general del paciente. Entre ellas destacan la coloración de la piel, el estado de conciencia y algunos reflejos, como la respuesta pupilar a la luz.

El reflejo pupilar consiste en la contracción de la pupila cuando se expone a un estímulo luminoso. Esta respuesta permite valorar de manera básica el funcionamiento del sistema nervioso y puede aportar información importante en situaciones de emergencia o traumatismos.

Aunque estos parámetros no se consideran signos vitales clásicos, complementan la valoración clínica y contribuyen a una evaluación más completa del paciente.

Temperatura corporal

La temperatura corporal es el resultado del equilibrio entre el calor producido por el organismo y el calor que pierde hacia el medio ambiente (Figura 2.2). Este equilibrio permite que las células, tejidos y órganos funcionen de manera adecuada, ya que la mayoría de los procesos metabólicos del cuerpo humano requieren mantenerse dentro de un rango específico de temperatura.

El cuerpo humano produce calor continuamente como consecuencia de actividades metabólicas como la digestión, la actividad muscular y el funcionamiento de los órganos internos. Al mismo tiempo, pierde calor a través de mecanismos como la sudoración, la respiración y el contacto con el ambiente. Cuando estos procesos se encuentran en equilibrio, la temperatura corporal permanece relativamente estable.



La temperatura corporal es considerada uno de los signos vitales más importantes debido a que refleja el estado funcional del organismo y puede alterarse en presencia de infecciones, inflamación, trastornos metabólicos o exposición a temperaturas extremas

Regulación de la temperatura corporal

El organismo cuenta con mecanismos especializados que permiten conservar una temperatura adecuada incluso cuando existen cambios en el ambiente externo. El principal centro regulador de la temperatura se encuentra en el **hipotálamo**, estructura localizada en el encéfalo que actúa como un “termostato” corporal. (Fig.2.9)

El hipotálamo recibe información proveniente de receptores térmicos localizados en la piel y en diferentes regiones internas del cuerpo. Con base en esta información, coordina respuestas que permiten aumentar o disminuir la temperatura corporal según sea necesario.

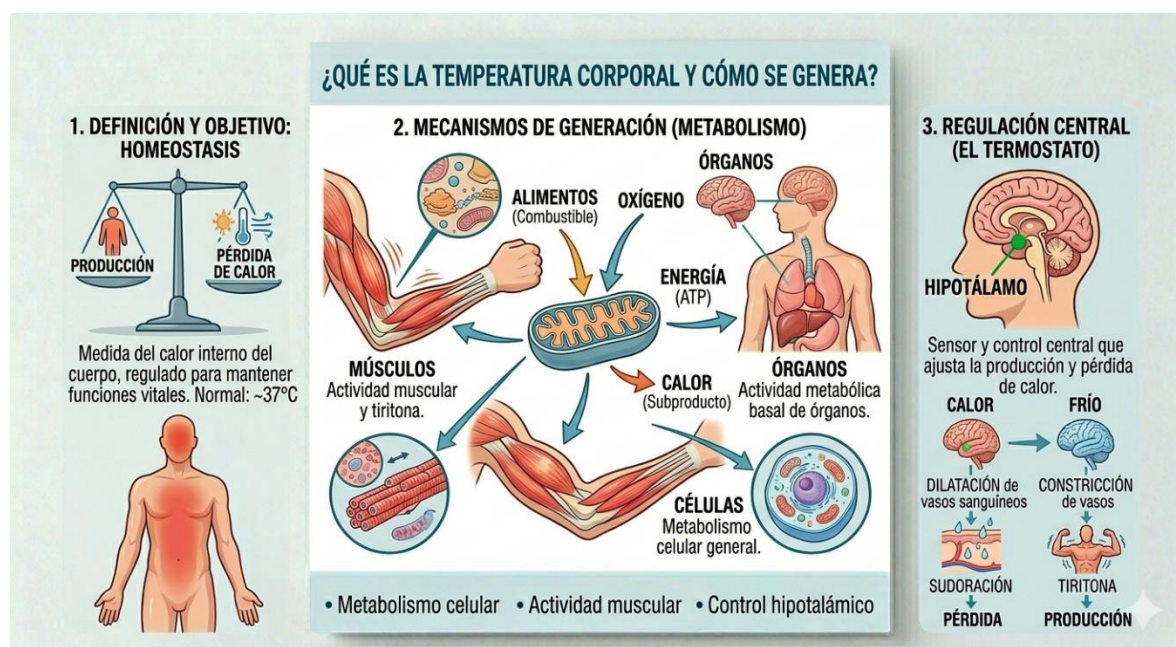


Figura 2.9 Termogénesis

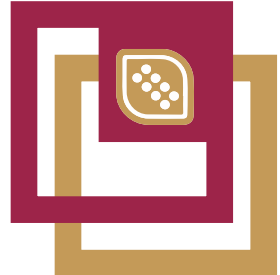
Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Mecanismos para disminuir la temperatura

Cuando el cuerpo detecta un aumento excesivo de temperatura, el hipotálamo activa mecanismos de pérdida de calor, entre los que destacan:

- **Sudoración:** el sudor liberado por las glándulas sudoríparas se evapora y enfría la superficie corporal.
- **Vasodilatación:** los vasos sanguíneos cercanos a la piel se dilatan para favorecer la pérdida de calor hacia el ambiente.
- **Disminución de la actividad muscular:** el cuerpo reduce la producción de calor.





Mecanismos para aumentar la temperatura

Cuando la temperatura corporal disminuye, el organismo activa mecanismos para conservar y producir calor:

- **Vasoconstricción:** los vasos sanguíneos de la piel se estrechan para disminuir la pérdida de calor.
- **Escalofríos o temblores:** las contracciones musculares involuntarias generan calor.
- **Aumento del metabolismo:** el organismo incrementa la producción interna de energía y calor.

Gracias a estos mecanismos, el cuerpo puede mantener una temperatura relativamente constante incluso frente a cambios ambientales.

Temperatura central y temperatura periférica

La temperatura corporal puede clasificarse en **temperatura central** y **temperatura periférica**.

- **Temperatura central**
Corresponde a la temperatura de los órganos internos y estructuras profundas del cuerpo, como el encéfalo, el corazón y las vísceras. Se mantiene más estable debido a que estas estructuras están protegidas de los cambios ambientales.
La temperatura central suele considerarse la más representativa del estado térmico real del organismo.
- **Temperatura periférica**
Es la temperatura de la piel y de las extremidades corporales. Presenta mayores variaciones porque está más expuesta al ambiente y depende de factores como la circulación sanguínea y la temperatura externa.
La diferencia entre ambas temperaturas ayuda al organismo a regular el intercambio de calor con el medio ambiente.

Valores normales de la temperatura corporal

En condiciones normales, la temperatura corporal de un adulto sano suele encontrarse entre 36.5°C y 37.5 °C

Sin embargo, estos valores pueden variar ligeramente según:

- La edad
- La actividad física
- El estado emocional
- La hora del día
- El sitio de medición

Por ejemplo, durante la tarde la temperatura suele ser ligeramente más elevada que en las primeras horas de la mañana. (Tabla 2.1).



GRUPO DE EDAD	RANGO DE TEMPERATURA (°C)	CARACTERÍSTICAS/CONSIDERACIONES CLÍNICAS
Recién nacido 	36.5°C – 37.5°C	Termorregulación inmadura; pérdida de calor fácil. Medición rectal y axilar comunes.
Lactantes (1 mes a 2 años) 	36.5°C – 37.5°C	Temperatura basal alta debido a un metabolismo muy activo. 
Niños (2 a 12 años) 	36.5°C – 37.0°C	Homeostasis se estabiliza con el desarrollo del SNC. 
Adolescentes (12 a 18 años) 	36.2°C – 37.0°C	Rangos de adulto se consolidan. Variaciones hormonales en mujeres. 
Adultos (18 a 60 años) 	36.5°C – 37.2°C 	Rango promedio para la homeostasis basal.
Adultos mayores (> 60 años) 	35.8°C – 36.4°C 	Temperatura basal más baja por menor masa muscular y metabolismo lento. 

Tabla 2.1 Parámetros normales de temperatura por grupo de edad

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Alteraciones de la temperatura corporal

Fiebre

La fiebre es el aumento de la temperatura corporal por encima de los valores normales debido, generalmente, a infecciones o procesos inflamatorios. Constituye una respuesta de defensa del organismo.

Hipertermia

La hipertermia ocurre cuando el cuerpo produce o retiene más calor del que puede eliminar. A diferencia de la fiebre, en la hipertermia el centro regulador hipotalámico no modifica el punto normal de temperatura.

Hipotermia

Es la disminución de la temperatura corporal por debajo de los valores normales. Puede deberse a: La hipotermia grave representa una emergencia médica.



Sitios de medición de la temperatura

La temperatura corporal puede medirse en diferentes regiones del cuerpo. Cada sitio ofrece distintos niveles de precisión. (Fig.2.10)

Medición axilar

Se realiza colocando el termómetro en la axila. Es uno de los métodos más utilizados por ser seguro y sencillo, aunque puede ser ligeramente menos preciso.

Medición oral

El termómetro se coloca debajo de la lengua. Ofrece resultados más cercanos a la temperatura central, pero requiere cooperación del paciente.

Medición rectal

Proporciona una medición muy precisa de la temperatura central. Se utiliza principalmente en lactantes o pacientes hospitalizados.

Medición timpánica

Se realiza mediante sensores colocados en el oído que detectan la radiación infrarroja del tímpano.

Medición temporal

Utiliza sensores infrarrojos sobre la frente y permite una medición rápida y no invasiva.



Fig.2.10 Sitios de medición de temperatura corporal

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Técnica correcta para la toma de temperatura

La correcta medición de la temperatura corporal es fundamental para obtener resultados confiables.

Técnica axilar

1. Lavarse las manos antes del procedimiento.
2. Verificar que el termómetro funcione correctamente.
3. Colocar el termómetro en el centro de la axila seca.
4. Mantener el brazo pegado al cuerpo.
5. Esperar el tiempo indicado según el tipo de termómetro.
6. Retirar y registrar el resultado.

Técnica oral

1. Colocar el termómetro debajo de la lengua.
2. Pedir al paciente que mantenga la boca cerrada.
3. Esperar el tiempo recomendado.
4. Retirar y registrar la temperatura.

Técnica timpánica

1. Colocar cuidadosamente el dispositivo en el conducto auditivo.
2. Activar el sensor.
3. Registrar el valor obtenido.

Recomendaciones para la medición

Para evitar errores en la toma de temperatura, se recomienda:

- No medir inmediatamente después de ejercicio físico.



“Educación que genera cambio”

- Esperar después de consumir bebidas calientes o frías.
- Mantener seca la región axilar.
- Utilizar termómetros limpios y desinfectados.
- Verificar el funcionamiento del instrumento.
- Realizar la medición en condiciones ambientales adecuadas.

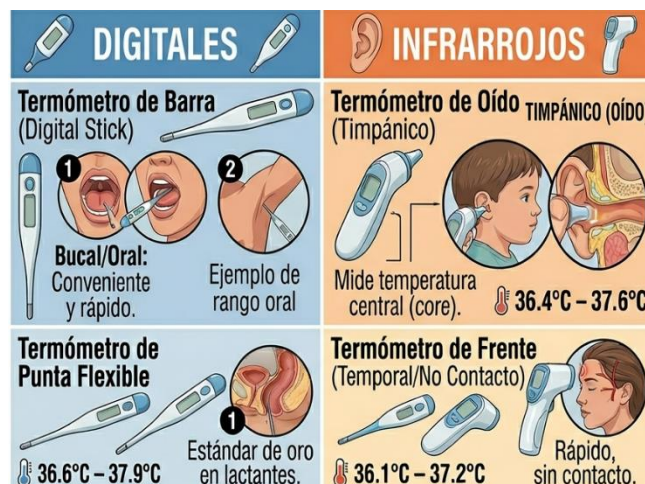
También es importante considerar que algunos factores pueden modificar temporalmente la temperatura corporal, como el estrés, la actividad física y ciertos medicamentos.

Instrumentos de medición

Los principales instrumentos utilizados para medir la temperatura corporal son:

- Termómetro digital
- Termómetro infrarrojo
- Termómetro timpánico
- Termómetro electrónico clínico

Antiguamente se utilizaban termómetros de mercurio; sin embargo, su uso ha disminuido debido al riesgo tóxico que representa este material. (Fig. 2.11)



Importancia clínica de la temperatura corporal

La valoración de la temperatura corporal permite detectar alteraciones tempranas en el estado de salud del paciente. Su monitoreo es fundamental en la identificación de infecciones, procesos inflamatorios y trastornos metabólicos.

Además, la temperatura constituye un indicador importante durante la valoración inicial del paciente y forma parte de la exploración física básica en prácticamente todos los niveles de atención médica.

Pulso arterial y frecuencia cardiaca

La frecuencia cardiaca es el número de veces que el corazón se contrae en un minuto. Cada contracción cardiaca permite impulsar sangre hacia todo el organismo, transportando oxígeno y nutrientes necesarios para el funcionamiento de las células y tejidos.

El corazón actúa como una bomba muscular cuya función principal es mantener la circulación sanguínea. Para lograrlo, realiza movimientos rítmicos y coordinados conocidos como sístole y diástole. La **sístole** corresponde a la contracción del corazón, mientras que la **diástole** es la fase de relajación y llenado de las cavidades cardiacas.

La frecuencia con la que ocurren estos ciclos constituye la frecuencia cardiaca y representa uno de los indicadores más importantes del estado cardiovascular del paciente.



El **pulso arterial** es la expansión rítmica de las arterias producida por el paso de sangre impulsada durante la contracción del corazón. Cada latido cardíaco genera una onda de presión que puede palparse en diferentes regiones del cuerpo donde las arterias se encuentran cerca de la superficie. Por esta razón, el pulso arterial permite valorar indirectamente la actividad cardíaca y las condiciones de la circulación sanguínea.

Regulación de la frecuencia cardíaca

La frecuencia cardíaca se encuentra regulada principalmente por el sistema nervioso autónomo y por estructuras especializadas del corazón.

El impulso eléctrico que origina cada latido inicia en el nódulo sinauricular, localizado en la aurícula derecha y considerado el marcapasos natural del corazón. Desde ahí, el estímulo eléctrico se distribuye por el sistema de conducción cardíaca, permitiendo la contracción coordinada del músculo cardíaco.

Sistema nervioso simpático

El sistema nervioso simpático aumenta la frecuencia y la fuerza de contracción del corazón. Se activa en situaciones como:

- Estrés
- Ejercicio físico
- Ansiedad
- Dolor

Cuando este sistema predomina, el corazón late más rápido para responder a las necesidades del organismo.

Sistema nervioso parasimpático

El sistema parasimpático disminuye la frecuencia cardíaca y favorece estados de reposo y recuperación.

Su principal acción ocurre a través del nervio vago, el cual reduce la actividad del nódulo sinauricular.

Características del pulso arterial

Además de medir la frecuencia, el pulso arterial permite valorar otras características importantes:

1. **Frecuencia:** Número de pulsaciones por minuto.
2. **Ritmo:** Indica si las pulsaciones ocurren de manera regular o irregular.
3. **Intensidad:** Refleja la fuerza con la que se percibe el pulso.
4. **Elasticidad:** Evalúa la capacidad de la pared arterial para expandirse y regresar a su estado normal.



"Educación que genera cambio"

La valoración conjunta de estas características proporciona información importante sobre el estado cardiovascular del paciente. (Figura 2.12)



Fig.2.12 Características del pulso arterial

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Valores normales

En un adulto sano en reposo, la frecuencia cardíaca normal suele encontrarse entre 60 y 100 latidos por minuto (lpm)

Sin embargo, estos valores pueden variar según:

- Edad
- Actividad física
- Estado emocional
- Condición física
- Temperatura corporal

Por ejemplo, los deportistas suelen presentar frecuencias cardíacas menores debido a una mayor eficiencia del corazón. (Tabla 2.2)

	GRUPO DE EDAD	PULSO NORMAL
	RECIÉN NACIDO (0 – 1 mes)	100 – 160 
	NIÑO (1 – 10 años)	80 – 120 
	ADOLESCENTE (11 – 18 años)	60 – 100 
	ADULTO (18 – 64 años)	60 – 100 
	ADULTO MAYOR (65 años o más)	60 – 100 

✓ Estos valores pueden variar ligeramente según la persona y su estado de salud.

Tabla 2.2 Parámetros normales de frecuencia cardíaca por grupo de edad

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

¿Qué indica la frecuencia cardíaca?

La frecuencia cardíaca refleja la capacidad del sistema cardiovascular para responder a las necesidades del organismo.

Su valoración permite identificar:

- Alteraciones circulatorias
- Estados de estrés o ansiedad
- Respuesta al ejercicio
- Problemas cardíacos
- Cambios en el estado general del paciente

El aumento o disminución anormal de la frecuencia cardíaca puede indicar desequilibrios fisiológicos o enfermedades.

Sitios de valoración del pulso

El pulso puede palparse en diferentes arterias del cuerpo. Los sitios más utilizados son (Fig. 2.13):

Pulso radial

Ubicado en la muñeca, del lado del pulgar. Es el sitio más utilizado en la práctica clínica básica.

Pulso carotídeo

Se localiza en el cuello, a los lados de la tráquea. Se utiliza en situaciones de emergencia.

Pulso braquial

Ubicado en la cara interna del brazo, especialmente utilizado en lactantes y durante la medición de la presión arterial.

Pulso femoral

Localizado en la región inguinal.

Pulso poplíteo

Ubicado detrás de la rodilla.

Pulso pedio

Se encuentra en la parte superior del pie.



Fig. 2.13 Sitios de palpación del pulso arterial

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Técnica correcta para medir la frecuencia cardíaca y el pulso

Medición manual del pulso radial

1. Lavarse las manos.
2. Colocar las yemas de los dedos índice y medio sobre la arteria radial.
3. Evitar utilizar el pulgar, ya que posee pulso propio.
4. Contar las pulsaciones durante 60 segundos exactos evitando realizar conteos parciales (cada 15, 20 o 30 segundos) para evitar caer en ambigüedades.
5. Valorar frecuencia, ritmo e intensidad. (Fig.2.14)
6. Registrar el resultado.



Fig. 2.14 Técnica para medición del pulso arterial

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Recomendaciones para la medición

Para obtener resultados confiables se recomienda:

- Realizar la medición con el paciente en reposo.
- Evitar mediciones inmediatamente después del ejercicio.
- Mantener un ambiente tranquilo.
- No presionar excesivamente la arteria.
- Registrar cualquier irregularidad detectada.

También es importante comparar ambos lados del cuerpo cuando sea necesario.

Métodos de medición

La frecuencia cardíaca puede medirse mediante:

- Palpación manual del pulso
- Auscultación cardíaca
- Monitores electrónicos



- Electrocardiograma

Cada método ofrece diferentes niveles de precisión y utilidad clínica.

Instrumentos utilizados

Los principales instrumentos empleados son:

- Reloj con segundero
- Estetoscopio
- Monitor cardíaco
- Oxímetro de pulso
- Electrocardiógrafo

Importancia clínica

La valoración de la frecuencia cardíaca y del pulso arterial proporciona información fundamental sobre el funcionamiento del sistema cardiovascular.

Su monitoreo permite detectar alteraciones tempranas, evaluar la respuesta del organismo ante diferentes situaciones y contribuir a la toma de decisiones en la atención del paciente.

La correcta medición e interpretación de este signo vital constituye una habilidad esencial en el área de la salud.

Alteraciones de la frecuencia cardíaca y el pulso.

ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDÍACA

La frecuencia cardíaca es el número de latidos del corazón por minuto.

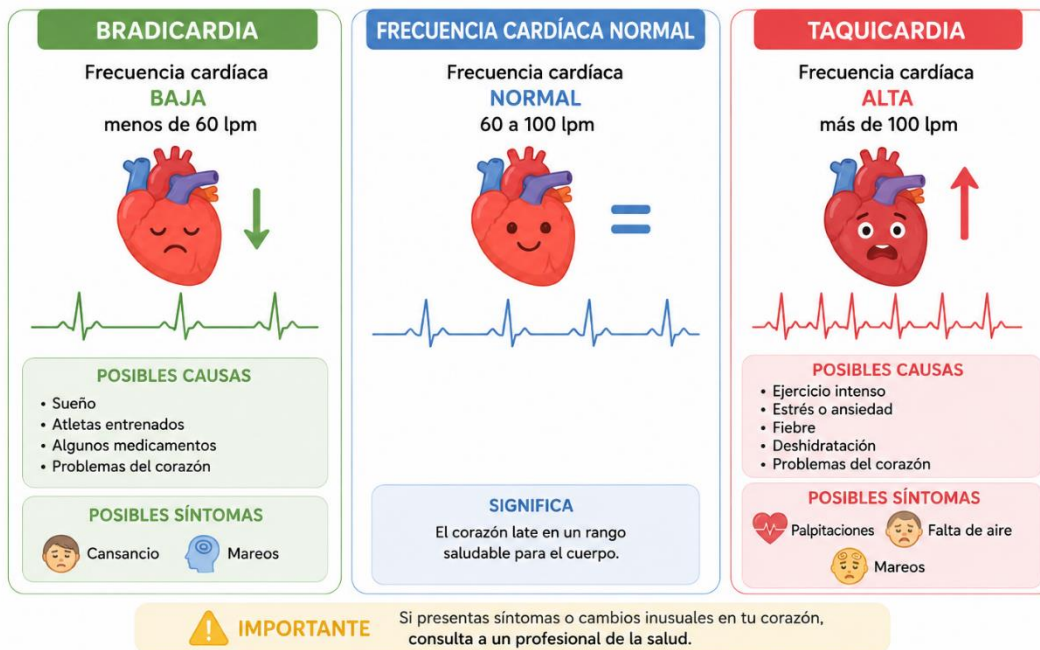


Fig. 2.15 Alteraciones de la frecuencia cardíaca

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Las alteraciones de la frecuencia cardíaca y del pulso arterial pueden reflejar cambios en el funcionamiento del sistema cardiovascular o en el estado general del organismo. Estas modificaciones pueden presentarse en la frecuencia, el ritmo o la intensidad del pulso. (Fig. 2.15)

Arritmias

Son alteraciones en el ritmo cardíaco donde los latidos ocurren de manera irregular. El pulso puede percibirse:

- Acelerado
- Lento
- Irregular
- Intermitente

Las arritmias pueden originarse por problemas en la conducción eléctrica del corazón.

Pulso filiforme

Es un pulso débil, fino y difícil de palpar. Generalmente indica disminución importante de la presión o del volumen sanguíneo.

Puede presentarse en:

- **Shock**
 - Hemorragias severas
 - Deshidratación intensa
 - Insuficiencia cardíaca
- Se considera un signo de alarma clínica.

Pulso duro

Es un pulso fuerte y resistente a la presión de los dedos durante la palpación.

Suele relacionarse con:

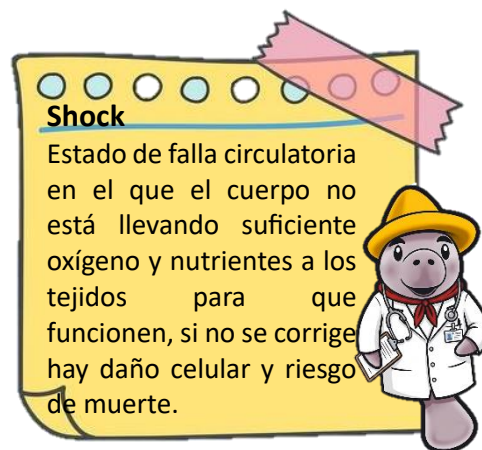
- Hipertensión arterial
- Aumento de la presión sanguínea
- Rigidez arterial

Puede indicar aumento de la fuerza con la que la sangre circula por las arterias.

Pulso alternante

Se caracteriza por la presencia alternada de una pulsación fuerte seguida de una débil, manteniendo un ritmo regular.

Generalmente se asocia con alteraciones en la capacidad de contracción del corazón, especialmente en casos de insuficiencia cardíaca.





“Educación que genera cambio”

Pulso irregular

Las pulsaciones no mantienen una secuencia constante en tiempo o intensidad.

Puede observarse en:

- Arritmias cardíacas
- Estrés
- Trastornos de conducción eléctrica

Pulso débil

Se percibe con poca intensidad y puede desaparecer fácilmente al ejercer presión.

Puede presentarse en:

- Hipotensión arterial
- Hemorragias
- Shock

Pulso saltón

Es un pulso de gran amplitud y fuerte intensidad.

Puede relacionarse con:

- Fiebre
- Ejercicio intenso
- Ansiedad
- Algunas enfermedades cardiovasculares

La valoración de estas alteraciones permite identificar cambios importantes en el estado cardiovascular del paciente y contribuye a una evaluación clínica más completa.

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es el número de respiraciones que una persona realiza en un minuto. Cada respiración comprende un ciclo completo de inspiración y espiración.

La inspiración es el proceso mediante el cual el aire entra a los pulmones, permitiendo el ingreso de oxígeno al organismo. La espiración corresponde a la salida del aire cargado de dióxido de carbono hacia el exterior.

La respiración constituye una función vital indispensable para mantener el intercambio gaseoso necesario para la producción de energía celular y el funcionamiento adecuado de los tejidos.

La valoración de la frecuencia respiratoria permite identificar alteraciones en el sistema respiratorio, cardiovascular o metabólico, por lo que representa un signo vital de gran importancia clínica. (Esquema 2.1)





Regulación de la respiración

La respiración se encuentra regulada principalmente por centros respiratorios localizados en el bulbo raquídeo y la protuberancia anular, estructuras del sistema nervioso central encargadas de controlar el ritmo y la profundidad respiratoria.

Estos centros responden a cambios en:

- La concentración de oxígeno
- Los niveles de dióxido de carbono
- El pH sanguíneo

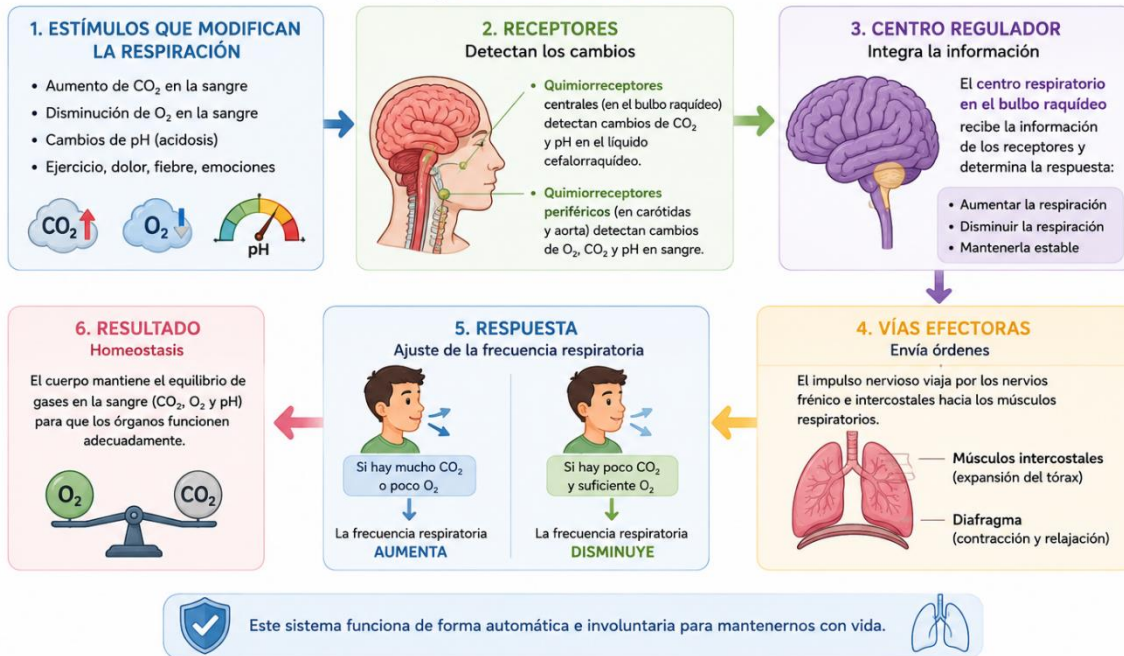
Cuando el organismo detecta aumento de dióxido de carbono o disminución de oxígeno, se incrementa la frecuencia respiratoria para compensar el desequilibrio.

Además, factores como el ejercicio físico, las emociones, el dolor y la fiebre pueden modificar temporalmente el patrón respiratorio. (Esquema 2.2)



MECANISMOS DE REGULACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

El cuerpo mantiene la respiración en equilibrio para asegurar oxígeno y eliminar dióxido de carbono.



Esquema 2.2 Mecanismos de regulación de la respiración

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Mecánica de la respiración

La respiración ocurre gracias a la acción coordinada de músculos respiratorios y cambios de presión dentro del tórax.

Inspiración

Durante la inspiración:

- El diafragma se contrae y desciende.
- Los músculos intercostales expanden la caja torácica.
- Los pulmones aumentan su volumen.
- El aire entra debido a la diferencia de presión.

Espiración

Durante la espiración:

- El diafragma se relaja.
- El tórax disminuye su tamaño.
- Los pulmones expulsan el aire hacia el exterior.



“Educación que genera cambio”

En condiciones normales, la espiración ocurre de manera pasiva. (Figura 2.16)

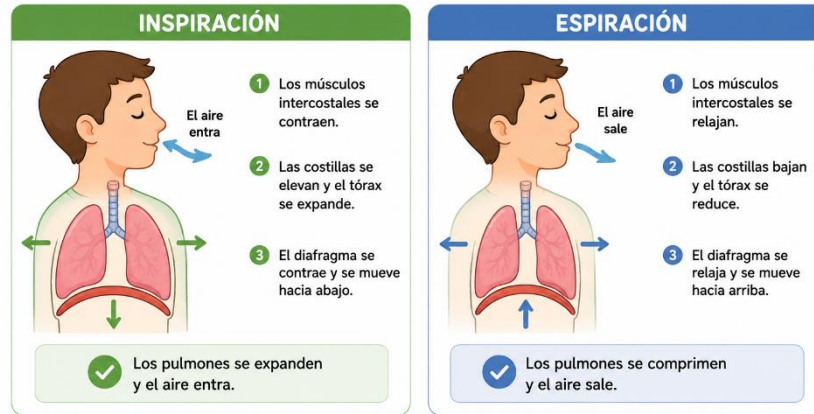


Fig. 2.16 Mecánica de la respiración.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Valores normales

En un adulto sano en reposo, la frecuencia respiratoria normal suele encontrarse entre 12 y 20 respiraciones por minuto

Estos valores pueden variar dependiendo de:

- Edad
- Actividad física
- Estado emocional
- Temperatura corporal
- Condiciones de salud

Los niños presentan frecuencias respiratorias mayores debido a sus necesidades metabólicas.

¿Qué indica la frecuencia respiratoria?

La frecuencia respiratoria permite valorar el funcionamiento del sistema respiratorio y el estado general del organismo.

Su evaluación puede proporcionar información sobre:

- Oxigenación
- Estado metabólico
- Funcionamiento pulmonar
- Respuesta al dolor o al estrés
- Alteraciones cardiacas o neurológicas

Los cambios en la respiración suelen ser uno de los primeros signos de deterioro clínico en un paciente.



Alteraciones de la frecuencia respiratoria (Tabla 2.3)

ALTERACIÓN	DEFINICIÓN	CARACTERÍSTICAS	CAUSAS FRECUENTES	IMAGEN CLÍNICA
 TAQUIPNEA Aumento de la frecuencia respiratoria.	Más de 20 respiraciones por minuto en adultos.	- Respiraciones rápidas y superficiales o profundas. - Puede o no haber dificultad respiratoria.	- Ejercicio - Fiebre - Dolor, ansiedad, estrés - Enfermedades pulmonares - Acidosis, hipoxia, sepsis	 > 20 rpm
 BRADIPNEA Disminución de la frecuencia respiratoria.	Menos de 12 respiraciones por minuto en adultos.	- Respiraciones lentas y profundas. - Puede asociarse a somnolencia o disminución del nivel de alerta.	- Sueño profundo - Depresión del SNC (fármacos, opioides) - Hipotermia - Lesiones neurológicas	 < 12 rpm
 HIPERVENTILACIÓN Aumento excesivo de la ventilación alveolar.	Ventilación mayor a las necesidades del organismo.	- Respiraciones rápidas y profundas. - Disminuye el CO₂ en sangre (alcalosis respiratoria). - Puede ser voluntaria o no.	- Ansiedad, pánico - Dolor - Fiebre - Hipoxia inicial - Enfermedad hepática, sepsis	 Respiración rápida y profunda
 HIPOVENTILACIÓN Disminución de la ventilación alveolar.	Ventilación menor a las necesidades del organismo.	- Respiraciones lentas y superficiales. - Aumenta el CO₂ en sangre (acidosis respiratoria) - Puede haber somnolencia, confusión.	- Depresión del SNC (fármacos, sedantes, opioides) - Enfermedades neuromusculares - Obstrucción de la vía aérea - Enfermedades pulmonares graves	 Respiración lenta y superficial
 APNEA Ausencia de respiración durante al menos 10 segundos.	Pausa completa del flujo de aire.	- No hay movimiento torácico ni flujo de aire. - Puede ser temporal o prolongada. - Puede causar hipoxia.	- Trastornos del sueño (apnea del sueño) - Depresión del SNC - Obstrucción de la vía aérea - Prematuridad (apnea del prematuro)	 Ausencia de respiración ≥ 10 seg.
 DISNEA Sensación subjetiva de dificultad para respirar.	No es un cambio en la frecuencia, sino una percepción incómoda de falta de aire.	- Puede acompañarse de taquipnea o respiración normal. - Puede ser aguda o crónica. - Afecta la calidad de vida.	- Asma, EPOC - Insuficiencia cardíaca - Neumonía, embolia pulmonar - Ansiedad, anemia, obesidad	 Sensación de falta de aire

IMPORTANTE: La evaluación debe hacerse en conjunto con otros signos vitales y el estado clínico del paciente.

Tabla 2.3 Alteraciones de la frecuencia respiratoria

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Hallazgos anormales en la valoración respiratoria

Durante la exploración respiratoria pueden identificarse signos que indican alteraciones importantes del estado del paciente.

- **Uso de músculos accesorios:** El paciente utiliza músculos del cuello, hombros o tórax para respirar, lo que indica dificultad respiratoria.
- **Aleteo nasal:** Se observa dilatación de las alas de la nariz durante la inspiración, especialmente en niños o pacientes con dificultad respiratoria.
- **Tiraje o retracciones:** Hundimiento visible de espacios intercostales, supraclaviculares o subcostales durante la respiración.
- Indica aumento del esfuerzo respiratorio.
- **Cianosis:** Coloración azulada de piel o mucosas debido a disminución de oxígeno en sangre.
- Puede observarse en labios, uñas y extremidades.

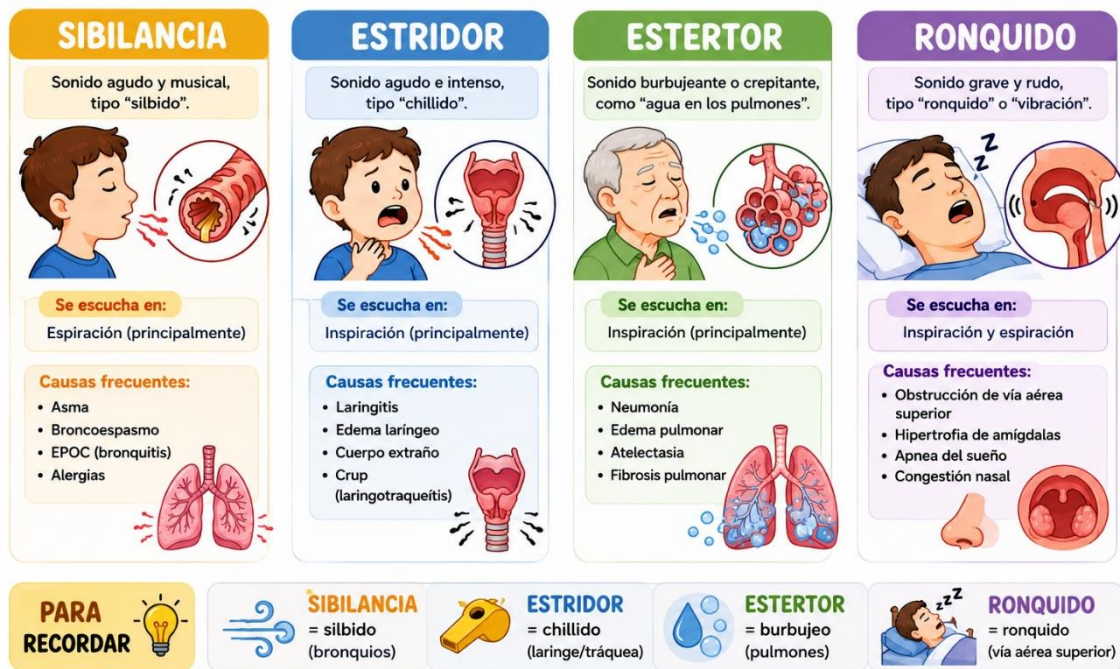


“Educación que genera cambio”

- **Respiración superficial:** Las respiraciones son poco profundas y con escasa expansión torácica.
- **Respiración profunda:** Aumento exagerado de la amplitud respiratoria.
- Puede presentarse en algunas alteraciones metabólicas.

Ruidos respiratorios anormales

Durante la respiración pueden escucharse sonidos anormales como (Esquema.2.3):



Esquema 2.3 Ruidos respiratorios anormales

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Sitios y métodos de valoración

La frecuencia respiratoria se valora observando los movimientos de expansión y descenso del tórax o abdomen.

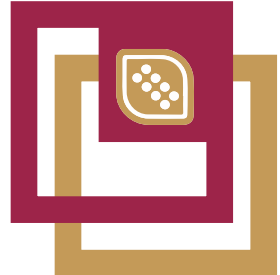
La observación puede realizarse:

- En el tórax
- En el abdomen
- Mediante auscultación pulmonar

Técnica correcta para medir la frecuencia respiratoria

1. Colocar al paciente en reposo.
2. Observar discretamente los movimientos respiratorios.
3. Contar una inspiración y una espiración como una respiración completa.
4. Contar durante 60 segundos.





“Educación que genera cambio”

5. Valorar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.
6. Registrar los hallazgos.

Es importante que el paciente no sea consciente de la medición, ya que podría modificar voluntariamente su respiración.

Recomendaciones para la medición

Para obtener resultados confiables se recomienda:

- Realizar la medición con el paciente relajado.
- Evitar hacerlo inmediatamente después del ejercicio.
- Mantener un ambiente tranquilo.
- Observar características adicionales de la respiración.
- Registrar cualquier alteración observada.

Instrumentos utilizados

La valoración básica de la frecuencia respiratoria generalmente no requiere instrumentos complejos. Sin embargo, pueden utilizarse:

- Reloj con segundero
- Estetoscopio
- Monitor multiparámetro
- Oxímetro de pulso

Importancia clínica

La frecuencia respiratoria es un signo vital fundamental porque permite detectar alteraciones tempranas en el estado del paciente.

Los cambios respiratorios pueden indicar problemas pulmonares, cardiovasculares, neurológicos o metabólicos, por lo que su correcta valoración contribuye a una atención oportuna y segura.

La observación cuidadosa de la respiración constituye una habilidad esencial en el área de la salud.

Presión arterial

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras circula por el organismo. Esta presión es generada por la acción de bombeo del corazón y resulta indispensable para que la sangre pueda transportar oxígeno, nutrientes y otras sustancias hacia los tejidos y órganos del cuerpo.

La presión arterial constituye uno de los signos vitales más importantes debido a que refleja el estado del sistema cardiovascular y permite valorar la eficacia de la circulación sanguínea.

Durante cada latido cardíaco, el corazón impulsa sangre hacia las arterias, produciendo cambios de presión que pueden medirse y analizarse clínicamente. (Fig.2.17)



Componentes de la presión arterial

La presión arterial se expresa mediante dos valores:

Presión sistólica

Corresponde a la presión máxima que se produce cuando el corazón se contrae y expulsa sangre hacia las arterias. Representa la fuerza ejercida durante la sístole cardiaca.

Presión diastólica

Es la presión mínima presente cuando el corazón se encuentra en fase de relajación y llenado. Refleja la resistencia de las arterias durante el reposo cardiaco.

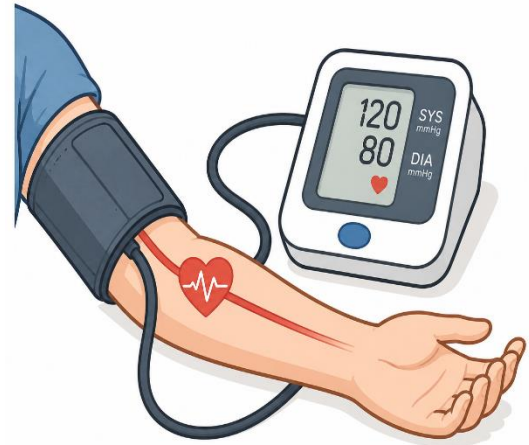


Fig.2.17 Baumanómetro digital

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

La presión arterial se registra en milímetros de mercurio (**mmHg**) y se expresa mediante dos cifras, por ejemplo **120/80 mmHg**

Donde:

- 120 corresponde a la presión sistólica
- 80 corresponde a la presión diastólica

Regulación de la presión arterial

El organismo cuenta con diversos mecanismos para mantener una presión arterial adecuada y garantizar el suministro sanguíneo a los órganos. (Esquema 2.4)

La regulación depende principalmente de:

- La actividad del corazón
- El volumen de sangre circulante
- La resistencia de las arterias
- El sistema nervioso
- El sistema hormonal

Sistema nervioso autónomo

El sistema nervioso autónomo regula el diámetro de los vasos sanguíneos y la fuerza de contracción del corazón.

Sistema simpático

Produce:

- Aumento de la frecuencia cardiaca
- Vasoconstricción
- Elevación de la presión arterial

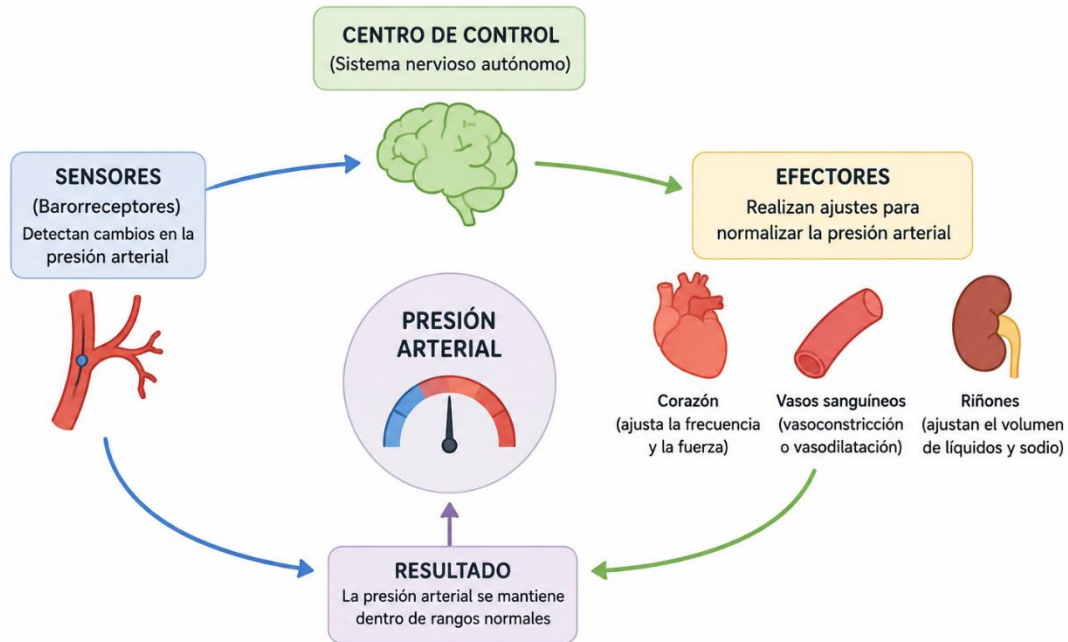
Sistema parasimpático

Favorece:

- Disminución de la frecuencia cardiaca
- Relajación vascular



- Descenso de la presión arterial



Esquema 2.4 Mecanismos de regulación de la presión arterial

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Regulación hormonal

Hormonas como la adrenalina y el sistema renina-angiotensina-aldosterona participan en el control de la presión arterial modificando:

- El diámetro de los vasos
- La cantidad de líquidos corporales
- La fuerza de contracción cardíaca

Valores normales

En un adulto sano, la presión arterial normal suele aproximarse a **120/80 mmHg. (Tabla 2.4.)**

Sin embargo, los valores pueden variar según:

- Edad
- Actividad física
- Estado emocional

- Condiciones de salud

GRUPO DE EDAD	PRESIÓN SISTÓLICA (mmHg)	PRESIÓN DIASTÓLICA (mmHg)	PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)
 Recién nacidos (0 – 1 mes)	60 – 90	20 – 60	60/20 – 90/60
 Lactantes (1 – 12 meses)	70 – 100	30 – 65	70/30 – 100/65
 Niños (1 – 5 años)	80 – 110	50 – 75	80/50 – 110/75
 Niños mayores (6 – 12 años)	90 – 120	55 – 80	90/55 – 120/80
 Adolescentes (13 – 17 años)	100 – 120	60 – 80	100/60 – 120/80
 Adultos (18 – 59 años)	90 – 120	60 – 80	90/60 – 120/80
 Adultos mayores (≥ 60 años)	100 – 130	60 – 80	100/60 – 130/80

 Los valores pueden variar ligeramente según la fuente y el estado de salud individual. Un valor igual o menor de 120/80 mmHg se considera dentro del rango normal en adultos.

Tabla 2.4 Parámetros normales de presión arterial por grupo de edad.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

¿Qué indica la presión arterial?

La presión arterial permite valorar:

- El funcionamiento del sistema cardiovascular
- La eficacia de la circulación sanguínea
- El estado de hidratación
- La respuesta del organismo ante diferentes situaciones

Las alteraciones importantes pueden afectar el funcionamiento de órganos vitales como el cerebro, corazón y riñones.

Alteraciones de la presión arterial

Hipertensión arterial

Es el aumento persistente de la presión arterial por encima de los valores normales.

Puede relacionarse con:

- Obesidad
- Estrés
- Dieta alta en sodio
- Sedentarismo
- Enfermedades cardiovasculares

La hipertensión puede dañar progresivamente vasos sanguíneos y órganos internos.



Hipotensión arterial

Es la disminución de la presión arterial por debajo de valores normales.

Puede presentarse en:

- Deshidratación
- Hemorragias
- Shock
- Problemas cardíacos

La hipotensión puede disminuir el aporte de sangre y oxígeno a los tejidos.

Presión arterial divergente

Existe una diferencia amplia entre la presión sistólica y diastólica.

Puede observarse en:

- Fiebre
- Ansiedad
- Algunas enfermedades cardiovasculares

Presión arterial convergente

La diferencia entre presión sistólica y diastólica es pequeña.

Puede relacionarse con:

- Shock
- Insuficiencia cardíaca
- Disminución del volumen sanguíneo

Hallazgos anormales asociados

Durante la valoración del paciente pueden observarse signos relacionados con alteraciones de la presión arterial.

- **Mareo o vértigo:** Frecuente en hipotensión o cambios bruscos de presión.
- **Cefalea:** Puede presentarse en hipertensión arterial.
- **Palidez:** Relacionada con disminución del flujo sanguíneo.
- **Diaforesis:** Sudoración excesiva asociada a alteraciones cardiovasculares o shock.
- **Alteración del estado de conciencia:** Puede aparecer cuando existe compromiso importante de la circulación cerebral.

Sitios de medición

La presión arterial suele medirse principalmente en:

- Arteria braquial (brazo)
- Arteria poplítea (pierna, en casos específicos)

El sitio más utilizado es el brazo. (Fig.2.18)

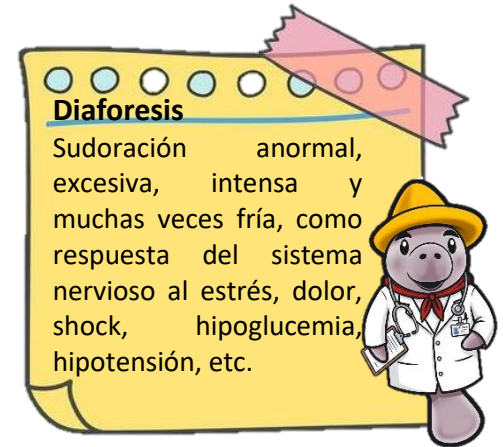


Fig. 2.18 Sitios de medición de la PAS.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Métodos de medición

Método manual o auscultatorio

Se realiza utilizando:

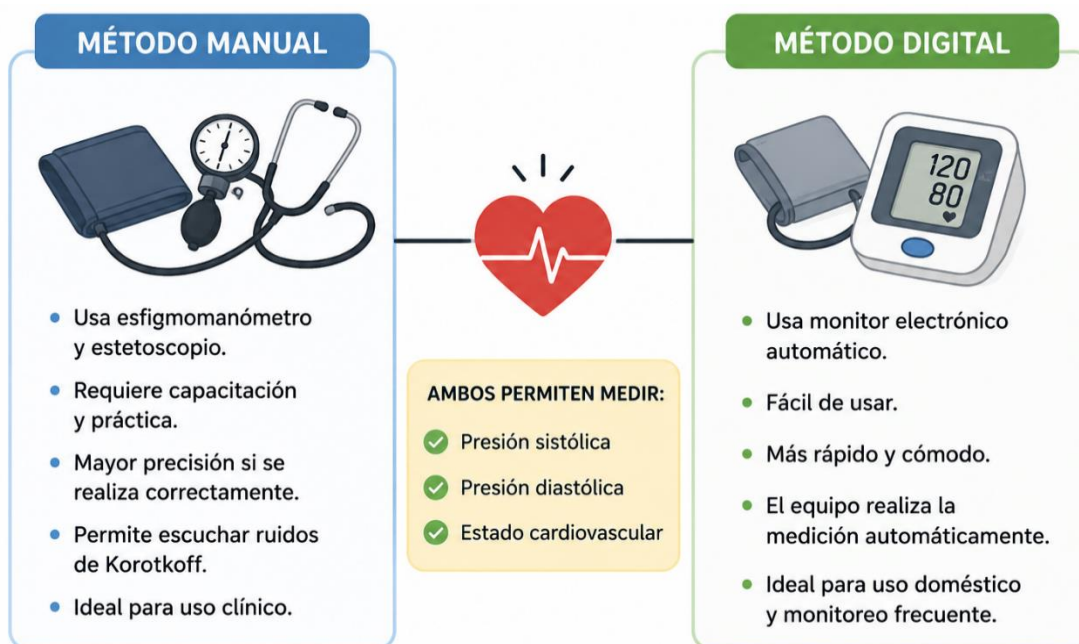
- Esfigmomanómetro
- Estetoscopio

Permite escuchar los sonidos de Korotkoff durante el flujo sanguíneo.

Método digital

Utiliza dispositivos automáticos electrónicos.

Es rápido y práctico, aunque puede verse afectado por movimientos o mala colocación. (Esquema 2.5)



Esquema 2.5 Medición manual vs medición digital

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Técnica correcta para medir la presión arterial

1. Colocar al paciente en reposo durante al menos 5 minutos.
2. Sentar al paciente con espalda apoyada y pies sobre el suelo.
3. Colocar el brazo a la altura del corazón.
4. Ajustar adecuadamente el brazalete.
5. Localizar la arteria braquial.
6. Inflar el brazalete.
7. Desinflar lentamente mientras se auscultan los sonidos.
8. Registrar presión sistólica y diastólica. (Esquema 2.6)



Recomendaciones para la medición

Para obtener resultados confiables se recomienda:

- Evitar ejercicio antes de la medición.
- No consumir cafeína o tabaco previamente.
- Mantener un ambiente tranquilo.
- Utilizar brazaletes del tamaño adecuado.
- Evitar hablar durante la medición.
- Realizar mediciones repetidas si es necesario.

TÉCNICA CORRECTA PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

1 Preparar al paciente

- Que esté en reposo al menos 5 minutos.
- Evitar café, tabaco y ejercicio 30 min antes.



2 Posición correcta

- Sentado, espalda apoyada.
- Pies en el suelo, sin cruzar.
- No hablar durante la medición.



3 Colocar el brazo

- Brazo descubierto.
- Apoyado sobre una superficie plana.
- A la altura del corazón.



4 Colocar el manguito

- En el brazo, 2-3 cm por encima del codo.
- Ajustado, pero sin apretar en exceso.
- El manguito debe cubrir el 80% del brazo.



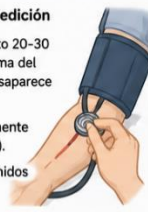
5 Palpar la arteria

- Localizar la arteria braquial en la parte interna del codo.



6 Realizar la medición

- Inflar el manguito 20-30 mmHg por encima del punto donde desaparece el pulso.
- Desinflar lentamente (2-3 mmHg/seg).
- Escuchar los sonidos de Korotkoff.



7 Registrar los valores

- Primer sonido (fase I): Presión sistólica.
- Desaparición del sonido (fase V): Presión diastólica.
- Anotar ambos valores.



8 Finalizar

- Desinflar completamente el manguito.
- Retirar el manguito.
- Agradecer al paciente.



CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- ✓ Usar el tamaño de manguito adecuado al brazo del paciente.
- ✓ Medir en ambos brazos la primera vez; luego, en el brazo con valores más altos.
- ✓ Realizar al menos 2 mediciones con 1-2 minutos de intervalo.
- ✓ Registrar fecha, hora, brazo y posición del paciente.

VALORES DE REFERENCIA EN ADULTOS

 Normal: menos de 120/80 mmHg
Elevada: 120-129/<80 mmHg
Hipertensión: 130/80 mmHg o más
(Según guías clínicas)

 Una medición correcta garantiza resultados confiables y una mejor atención.

Esquema 2.6 Técnica de medición de la PAS

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Instrumentos utilizados

Los principales instrumentos empleados son:

- Esfigmomanómetro aneroide
- Esfigmomanómetro digital
- Estetoscopio
- Monitor multiparámetro



Importancia clínica

La presión arterial es un indicador fundamental del funcionamiento cardiovascular y del estado general del paciente.

Su valoración permite detectar alteraciones tempranas, prevenir complicaciones y monitorear la respuesta del organismo ante enfermedades o tratamientos.

La correcta medición e interpretación de la presión arterial constituye una habilidad esencial para los profesionales del área de la salud.



Recurso didáctico sugerido



You Tube



Localización de pulsos arteriales

<https://youtu.be/uVQcJbs-g6c?si=nDQ4JU-28-iaM7K3>



Recurso didáctico sugerido



You Tube



Signos vitales

<https://www.youtube.com/watch?v=holIfICR2MA>





Práctica 1. Salud en acción.

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organícense en equipos de trabajo de 4 integrantes.
2. Realicen la medición de cada uno de los signos vitales a los integrantes del equipo de acuerdo con lo aprendido en clase.
3. Todos los integrantes del equipo deben realizar el procedimiento.
4. Registren los datos de cada uno de los signos en la tabla.
5. Su reporte de práctica debe contener:
 - a. Introducción
 - b. Objetivo general y específico.
 - c. Lista de materiales usados.
 - d. Técnicas empleadas en las tomas de cada signo vital.
 - e. Desarrollo de la práctica (con seguimiento fotográfico)
 - f. Resultados de la toma (tablas)
 - g. Cuestionario
 - h. Conclusión
 - i. Bibliografía
6. Anexos

Tabla de resultados de la toma de signos vitales

Nombre del estudiante	del	Hora	Edad	Sexo	T	T/A	Pulso	Respiración	Reflejos pupilares	Reflejo Patelar

Nota: Para la toma de la presión arterial debes contar con un baumanómetro o esfigmomanómetro por equipo, para la toma de reflejos una lampara y para el reflejo patelar con el martillo de reflejos en caso de no contar con los instrumentos, omite ese paso.



Cuestionario

1. ¿Cuáles son los principales signos vitales y qué indican sobre el estado de salud de una persona?
2. ¿Cuál es la frecuencia cardíaca normal en un adulto en reposo y qué factores pueden influir en su variación?
3. ¿Cómo se mide la presión arterial y cuáles son los valores considerados normales?
4. ¿Qué es la frecuencia respiratoria y cuál es su rango normal en adultos?
5. ¿Por qué es importante medir la temperatura corporal y cuáles son las formas más comunes de hacerlo?
6. ¿Qué factores pueden alterar los signos vitales y qué medidas se deben tomar en caso de detectar valores anormales?





Instrumento de evaluación

Práctica 1. Salud en acción

Lista de cotejo

Datos Generales			
Nombre de los estudiantes	1. 2. 3. 4.	Matricula	
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	Se realiza la técnica correcta de la toma de los signos vitales.		
2	Compara los valores obtenidos con los valores de referencia y emiten un razonamiento de la interpretación (Conclusión).		
2	Participan de forma activa y colaborativa los integrantes del equipo en la toma de los signos.		
2	El reporte de práctica cuenta con todos los aspectos requeridos		
1	Se entregó en tiempo y forma la actividad.		
10 pts.	Total		
Calificación _____			





3. Exploración física

La exploración física es el conjunto de procedimientos y técnicas que se realizan directamente sobre el paciente con el propósito de obtener información acerca de su estado de salud. Forma parte fundamental de la valoración clínica y complementa los datos obtenidos durante el interrogatorio y la historia clínica.

A través de la exploración física es posible identificar signos, alteraciones o manifestaciones que ayudan a reconocer cambios en el funcionamiento normal del organismo. Su realización requiere observación, atención al detalle y el uso adecuado de técnicas específicas.

La exploración física constituye una herramienta esencial en el área de la salud, ya que permite evaluar al paciente de manera objetiva y detectar posibles problemas que requieren atención.

Esta puede ser:

1.- Completa

2.- Resumida

- Rápida (Urgencias)
- Estándar (Consulta)

El propósito de realizar la historia clínica y exploración física es conocer el problema médico del paciente y generar un diagnóstico diferencial.

Objetivos de la exploración física

- Valorar el estado general del paciente.
- Identificar alteraciones físicas visibles o palpables.
- Detectar signos relacionados con enfermedades o lesiones.
- Complementar la información obtenida en la historia clínica.
- Orientar la toma de decisiones y la atención del paciente.

Además, permite desarrollar habilidades de observación clínica y comunicación profesional.

Principios básicos de la exploración física

Para realizar una exploración física adecuada es importante considerar ciertos principios:

Respeto y privacidad

El paciente debe ser tratado con dignidad y respeto en todo momento. Es importante mantener privacidad y explicar cada procedimiento antes de realizarlo.

Observación cuidadosa

La valoración debe realizarse de manera ordenada y detallada, prestando atención a cambios en coloración, postura, movimientos o expresiones del paciente.

Higiene y seguridad

El personal debe lavarse las manos antes y después de la exploración y utilizar medidas de higiene adecuadas para prevenir infecciones.



Orden sistemático

La exploración debe seguir una secuencia organizada para evitar omitir información importante.

Consejos para realizar una correcta exploración clínica:

1. Siempre realizarla lo más completa posible.
2. Poner siempre los cinco sentidos en marcha.
3. Hace falta tiempo, la prisa y la superficialidad van en contra de los detalles.
4. Para encontrar algo hay que buscar y esto hacerlo con empeño.
5. Cuantos más conocimientos tengamos más fácil es percibir las enfermedades.
6. El enfermo y el médico tienen que estar cómodos.

7. Explicar siempre lo que se va a hacer y porque, sobre todo si puede ser molesto.
8. Indicar como se tiene que preparar, la ropa que tiene que quitarse y como colocarse.
9. Respetar el pudor del paciente.
 - Zonas genitales o pecho.
 - Puede no venir preparado física o psicológicamente.
 - Siempre realizarla acompañados de personal auxiliar.
10. Realizar la exploración “sin prestar atención” o sólo porque hay que hacerla es una pérdida de tiempo.
11. La exploración es una forma de contacto físico con el paciente, por lo que hay que cuidar mucho la forma de hacer las cosas.

1. Antes y después siempre lavarse las manos

Técnicas básicas de exploración física

La exploración física se realiza mediante cuatro técnicas fundamentales:

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

Estas técnicas suelen aplicarse de manera ordenada para obtener información completa. (Esquema 2.7)



Esquema 2.7 Técnicas de exploración física

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



El examen físico completo desde el punto de vista didáctico

1. Examen físico general.
2. Examen físico regional.
3. Examen físico por sistemas.

Examen físico general se subdivide en:

- Marcha, biotipo, actitud y facies.
- Talla, peso y temperatura.
- Piel, mucosas y fanera (pelo y uñas).
- Tejido celular subcutáneo y panículo adiposo.

Inspección

Es la exploración que mediante el sentido de la vista (Figura 2.19), recoge todas las modificaciones que pueden apreciarse en la superficie del cuerpo, o de la región determinada que se va a explorar.

Objetivos:

- Detectar características físicas significativas.
- Observar y discriminar en forma precisa los hallazgos anormales en relación con los normales.

La inspección comienza tan pronto nos enfrentamos con el enfermo. Lo observamos durante el interrogatorio, después de éste antes de ser explorado.

Aspectos que se observan

Durante la inspección pueden valorarse:

- Coloración de piel y mucosas
- Postura corporal
- Movimientos
- Simetría corporal
- Presencia de lesiones
- Estado de higiene
- Expresión facial
- Patrón respiratorio

La observación debe realizarse de forma sistemática y comparando ambos lados del cuerpo cuando sea necesario.



Fig. 2.19 Inspección del paciente

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Requisitos:

- Iluminación adecuada para juzgar bien los colores el paciente colocado lo más cómodamente posible. inspección de conjunto y después en detalles.
- Efectuarla siempre que sea posible comparativamente.
- Cuidar de no herir el pudor de los pacientes.
- La inspección debe hacerse con las regiones descubiertas, no exponer al enfermo a enfriamientos, ni descubrirlo más de lo indispensable.
- Concentración profunda y posición correcta del observador.



La inspección se divide en:

Según región a explorar:

- Local (por segmentos).
- General (marcha, movimientos)

Por forma en que se realizó:

- Directa (por la vista)
- Indirecta (con instrumentos).

Biotipo o hábito externo

Parte de la inspección general, es la conformación corporal del sujeto, su hábito externo, separándose en tres grandes grupos:

- Brevilíneos, unos con poca estatura, gruesos y corpulentos, con cuello corto, tórax ancho, ángulo costal epigástrico muy abierto, obtuso, musculatura bien desarrollada y extremidades relativamente pequeñas.
- Normolíneos, normoplácnicos o esténicos: son de una conformación corporal armónica, siendo el grupo intermedio.
- Longilíneos, microsplácnicos o asténicos hay más altos, delgados, de cuello y tórax alargados, ángulo costal epigástrico cerrado y agudo, musculatura pobre y extremidades largas.

Actitud (postura, actitud o estancia)

Se refiere a la posición que asume el individuo cuando está de pie, sentado o acostado. Esta puede ser variable dentro de la normalidad y su importancia radica en las actitudes patológicas que puede asumir un paciente encamado. (Fig. 2.20)

- La actitud de pie se realiza durante la exploración del sistema osteomioarticular.
- Una buena postura puede estar influida por hábitos (estaciones de pie prolongadas, caída de los hombros o sentarse en posición inclinada).
- Posturas anormales son generadas por enfermedades neurológicas o musculoesqueléticas y de otros sistemas.



Fig.2.20 Análisis de la postura

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Facies

Es el aspecto y la configuración de la cara, la expresión facial o fisionómica de la persona.

- Evaluar la simetría facial, en movimiento y estática, comparando los lados derecho e izquierdo de la cara, (como las arrugas de la frente, las cejas, los párpados, los ojos, los surcos nasogenianos y las comisuras labiales).
- La expresión facial que recogemos en el registro escrito de facies puede ser entre otras: tensa o ansiosa, interrogadora, colérica, alegre, triste, adolorida, inexpressiva.
- Completa: la inspección comprende desde los cabellos hasta las uñas.
- Metódica: debemos siempre seguir un método para lograr efectuarla de una manera natural y evitarle molestias al enfermo. (Fig.2.21)

TIPOS DE FASCIES

La fâcies es el aspecto general del rostro que puede reflejar el estado de salud del paciente.

FÂCIAS NORMAL	FÂCIAS PALEADA	FÂCIAS ICTÉRICA	FÂCIAS CIANÓTICA	FÂCIAS HIPERÉMICA	FÂCIAS ACROMÉGALOIDEA
					
Aspecto saludable y armónico. • Piel con coloración normal. • Expresión adecuada al contexto.	Palidez de piel y mucosas. • Puede indicar anemia, hemorragia o vasoconstricción. • Labios y conjuntivas pálidas.	Coloración amarillenta de piel y ojos. • Sugiere aumento de bilirrubina. • Se observa en hepatopatías u obstrucción biliar.	Coloración azulada de piel y mucosas. • Indica hipoxemia o trastornos respiratorios. • Se nota en labios, uñas y extremidades.	Enrojecimiento de la piel. • Puede deberse a fiebre, hipertensión, ejercicio o emociones. • Aumento del flujo sanguíneo facial.	Rasgos faciales gruesos y toscos. • Prognatismo, nariz ancha, labios gruesos. • Asociada a exceso de hormona del crecimiento.



IMPORTANTE

La valoración de la fâcies debe realizarse en conjunto con la historia clínica y el examen físico completo.

Fig.2.21 Tipos de fascies

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Marcha

La marcha normal es suave, acompañada de balanceo simétrico de los brazos. Y el talón debe tocar gentilmente el suelo mientras la rodilla se extiende. El paso debe entonces realizarse armónicamente a lo largo del pie con la rodilla ligeramente flexionada, con movimientos coordinados al caminar. (Esquema 2.8)

- Desde el primer contacto visual debemos observar, si el individuo deambula más o menos en forma libre, o si está limitado, en mayor o menor grado, o tiene que permanecer sentado o en cama.
- El paciente debe ser observado, desde su entrada en la habitación, para evaluar los movimientos de la marcha y la postura; y determinar si la persona experimenta dificultad o dolor cuando se para o se sienta.
- Precisar si existen movimientos anormales que puedan indicar disfunción (tics, temblores, espasticidad, etc.).
- Para un examen más específico pida a la persona que camine para detallar la función motora de sus movimientos (marcha, postura, estancia) y la amplitud de movimiento de las articulaciones usadas para caminar.



Esquema 2.8 Evaluación de la marcha

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Método DCAP-BTLS

El método DCAP-BTLS es una herramienta utilizada durante la exploración física para identificar lesiones traumáticas mediante la observación y valoración sistemática del paciente. Se emplea principalmente en primeros auxilios y atención prehospitalaria.

Las siglas DCAP-BTLS representan los hallazgos que deben buscarse durante la revisión física:

- D: Deformidades
- C: Contusiones
- A: Abrasiones
- P: Punciones o penetraciones
- B: Quemaduras
- T: Sensibilidad dolorosa (Tenderness)
- L: Laceraciones
- S: Inflamación (Swelling)

La valoración se realiza de manera ordenada, generalmente de cabeza a pies, permitiendo detectar lesiones visibles o datos de alarma que puedan comprometer la salud del paciente.

El uso correcto del método DCAP-BTLS ayuda a realizar una exploración más completa y favorece una atención rápida y segura en situaciones de urgencia. (Fig. 2.22)

EXPLORACIÓN FÍSICA - DCAP-BTLS

Herramienta esencial en evaluación física secundaria para emergencias y trauma

	D Deformidades: Alteración visible en forma o estructura, como fracturas anguladas.
	C Contusiones: Magulladuras causadas por impacto, con daño y vasos sanguíneos.
	A Abrasiones: Raspaduras superficiales en piel, con epidermis.
	B Pinchazos/Penetraciones: Heridas punzantes presión con oídos, químicos, electricidad.
	T Sensibilidad/Tacto: Evaluación de la respuesta al dolor, presión y temperatura de sensibilidad.
	L Laceraciones: Cortes profundos o desgarros en la piel subyacentes.
	T Tacto/Sensibilidad: Comprobación específica de la sensibilidad y respuesta neurológica.
	I Inestabilidad: Evaluación o flojedad en huesos y articulares, especialmente pélvica.
	C Crépito: Sonido o sensación de crujido al mover o palpar con huesos fracturados.

Contexto de Uso

- Evaluación Secundaria:** Después de estabilizar ABC (Vía aérea, Respiración, Circulación)
- Examen Cefalocaudal:** Sistemático desde cabeza hasta espalda.



Valoración del estado neurológico: Escala de Glasgow

Después de realizar la inspección general del paciente, es importante valorar su estado neurológico y nivel de conciencia. Para ello se utiliza la Escala de Coma de Glasgow, una herramienta clínica que permite evaluar la respuesta del paciente ante diferentes estímulos.

La escala valora tres aspectos principales:

- Apertura ocular
- Respuesta verbal
- Respuesta motora

Cada respuesta recibe una puntuación determinada y la suma total permite identificar el estado de conciencia del paciente. El puntaje máximo es de 15 puntos, lo que indica un estado neurológico normal, mientras que los puntajes bajos pueden indicar alteraciones neurológicas o disminución del nivel de conciencia.

La aplicación de esta escala es de gran importancia en primeros auxilios, urgencias y valoración clínica inicial, ya que ayuda al personal de salud a identificar rápidamente la gravedad del estado del paciente y actuar de manera oportuna.

La valoración neurológica debe realizarse antes de continuar con las maniobras de exploración física como palpación, percusión y auscultación. (Fig. 2.23)

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
 APERTURA OCULAR	 RESPUESTA VERBAL	 RESPUESTA MOTORA
4. Espontánea - Ojos abiertos sin estímulo (alerta o despierto)	5. Orientada - Responde coherentemente y sabe dónde está	6. Obedece comandos - Realiza movimientos según instrucciones
3. Comando de voz - Ojos abiertos al hablar	4. Confusa - Responde desorientación o frases sin sentido	5. Localiza el dolor - Mueve la extremidad hacia el estímulo doloroso
2. Estímulo doloroso - Ojos se abren solo ante dolor	3. Inapropiada - Dice palabras aisladas o incoherentes	4. Flexión anormal (decorticación) - Rigidez y flexión lenta y sostenida
1. Ninguna - Ojos permanecen cerrados	2. Incomprensible - Emite sonidos o gemidos sin formar palabras	3. Extensión anormal (descerebración) - Brazos y piernas se extienden y giran hacia dentro
	1. Ninguna - No emite ningún sonido	2. Flexión anormal (decorticación) - Rigidez y flexión lenta y sostenida
		1. Ninguna - No hay respuesta motora ante estímulos
PUNTUACIÓN TOTAL: 3-15 PUNTOS		



Palpación

Método de exploración que se vale del tacto y permite el examen de partes normales o patológicas situadas bajo la piel o en cavidades de pared flexible como el abdomen, escroto, etc. (Figura 2.24).

Objetivos

- Detectar presencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.
- Corroborar los datos obtenidos en el interrogatorio e inspección.

Aspectos que se valoran mediante palpación

- Temperatura de la piel
- Dolor
- Textura
- Tamaño
- Forma
- Consistencia
- Presencia de masas o inflamación
- Pulsos arteriales

La palpación debe realizarse de manera suave y respetando la comodidad del paciente.



Fig.2.24 Palpación abdominal

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Tanto la posición del explorador como la del paciente, debe ser adecuada y evitar siempre las posiciones forzadas o incómodas.

Las regiones para explorar deben de estar completamente descubiertas y no debe de prescindirse de esto, ya que sea por un falso pudor o por condescendencia excesiva con el paciente, o por negligencia del explorador. En las regiones que sea posible (brazos, piernas, etc.) debe de realizarse exploración comparativa, del lado enfermo con el lado opuesto.

Hasta donde sea posible, tratar de que dicha palpación comparativa, sea idéntica para uno y otro lado (igual intensidad de palpación, igual mano exploradora, etc).



Esquema 2.9 Aspectos a evaluar en la palpación

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



“Educación que genera cambio”

La palpación siempre debe de llevar un método que la haga más fructífera y que implique menos molestias para el enfermo (nunca empezar a palpar por la región dolorida). Además, el explorador nunca debe gesticular por el hallazgo de datos o por la ausencia de ellos.

El explorador debe de llevar las manos siempre bien aseadas ya que unas manos sucias y uñas largas, además de causar en el enfermo una mala impresión, pueden entorpecer la palpación (Esquema 2.10).

En caso de tacto, por ejemplo, las manos deben de protegerse con guantes y los dedos que van a introducirse deben de lubricarse perfectamente bien, para evitar molestias en el enfermo.

Las manos deben de tener una temperatura adecuada, ya que el contacto de unas manos frías en la superficie cutánea provoca por vía refleja una contracción con el consiguiente demérito de la palpación.

RECOMENDACIONES

-  Tener las manos limpias y tibias.
-  Explicar el procedimiento al paciente.
-  Solicitar al paciente que esté relajado.
-  Aplicar la presión de forma gradual.
-  Observar las respuestas del paciente.

La palpación se divide en:

Esquema 2.10 Recomendaciones para realizar la palpación

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Según lo forma de realizarse:

- Directa o inmediata: por tacto y presión.
- Indirecta: con instrumentos para explorar conductos o cavidades.

Según el grado de presión:

- Superficial: con presión suave.
- Profunda: Con presión interna para producir depresiones y percibir órganos profundos.
- Unidigital o Bidigital: Para investigar puntos dolorosos, estudiar movilidad de la piel.

Tipos de palpación

- General: Es cuando se explora una región bastante grande (siempre metódicamente).
- Especial: Es cuando se aborda una región u órgano determinadas.

Además, puede ser:

- Superficial: cuando es suave y limitada a ciertos planos superficiales como, por ejemplo: piel y tejido celular subcutáneo.
- Profunda: cuando por la presión ejercida por la mano o dedo se obtienen datos de órganos situados topográficamente en sitios más profundos.
- Se le considera DIRECTA, cuando se realiza directamente con las manos del explorador.
- En cambio, es INDIRECTA cuando el explorador se ayuda por ejemplo del uso de guantes.



"Educación que genera cambio"

La exploración directa puede ser: digital, manual, monomanual y también bimanual

- Monomanual: cuando se emplea para palpar una sola mano
- Bimanual: ambas manos pueden ser "activas", o bien una "activa" y la otra "pasiva", como sucede en la palpación con manos sobrepuestas
- Digital: realizarse con un dedo y no con toda la mano.

Este tipo de palpación es ideal para marcar puntos dolorosos. Además, puede ser palpación combinada, es decir, por combinación de palpación con dedo y con mano. (Esquema 2.11)

La palpación de una cavidad natural, por medio de uno o dos dedos se llama tacto; y estos pueden ser de tres clases:

1. Simple: cuando la palpación se realiza en una cavidad.
2. Doble: en la cual se abordan dos cavidades a la vez.
3. Combinado: en el cual además de palpar vagina o recto, se realiza la palpación manual de la pared anterior del abdomen por encima de la sínfisis del pubis.

Modalidades de palpación

MODALIDADES DE PALPACIÓN

Son las diferentes formas en que se aplica el sentido del tacto para obtener información durante la exploración física.

1. PALPACIÓN SUPERFICIAL  Se realiza con la superficie palmar de los dedos o de la mano. Permite evaluar la temperatura, humedad, textura y dolor superficial.	2. PALPACIÓN PROFUNDA  Se efectúa con los dedos juntos y la palma de la mano. Permite explorar órganos y estructuras profundas.	3. PALPACIÓN BIMANUAL  Se utiliza ambas manos de forma complementaria. Mayor precisión para valorar tamaño, forma, consistencia y movilidad.	4. PALPACIÓN DIGITAL  Se realiza con la yema de los dedos. Permite evaluar puntos dolorosos, pequeñas masas o pulsos.
5. PALPACIÓN CON PULPEJOS  Se realiza con las yemas de los dedos. Mayor sensibilidad para detectar pequeñas irregularidades.	6. PALPACIÓN EN PINZA  Se toma un pliegue de piel entre el pulgar y los dedos. Evalúa elasticidad, hidratación o tejido subcutáneo.	7. PALPACIÓN CON MOVIMIENTO  Se combina la palpación con el movimiento activo o pasivo. Permite valorar movilidad, crepitación o dolor asociado.	8. PALPACIÓN DE PULSOS  Se realiza con la yema de los dedos sobre las arterias. Permite evaluar frecuencia, ritmo, amplitud y simetría.

Esquema 2.11 Modalidades de palpación

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Percusión

Es el método de exploración física que consiste en golpear suavemente con lo mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo.

Es la exploración física del cuerpo que se hace por medio de golpes dados metódicamente, con el objeto de producir sonidos, provocar dolor o despertar movimientos, según el enfermo que se desee explorar. (Esquema 2.12)

Objetivo:

Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición de una estructura subyacente. Determinar la cantidad de aire o material solido de un órgano.

“Los datos obtenidos por percusión y auscultación, nunca dependen de la enfermedad misma, sino de las modificaciones producidas en los órganos”.

Los sonidos dependen del estado anatómico de los órganos y no del estado químico.

¿QUÉ ES LA PERCUSIÓN?

La percusión es una técnica de la exploración física que consiste en **producir sonidos** sobre la superficie del cuerpo mediante golpes suaves y controlados, con el objetivo de **obtener información** sobre los órganos y estructuras subyacentes.



Mano plexímetro
Se apoya firmemente sobre la superficie a percudir.

Mano percutora
Realiza golpes suaves y breves sobre la mano plexímetro.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Permite valorar características de los órganos internos a través de los sonidos producidos, como:

-  **TIMPANISMO**
Sonido claro y resonante (aire).
-  **MATIDEZ**
Sonido apagado (órganos sólidos).
-  **SUBMATIDEZ**
Sonido intermedio (contenido mixto).
-  **RESONANCIA PULMONAR**
Sonido claro y menos intenso (pulmones).

En resumen: la percusión transforma el sentido del oído en información clínica sobre la presencia de aire, líquido o tejido en el interior del cuerpo.

Esquema 2.12 Utilidad de la percusión

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



“Educación que genera cambio”

Claros o altos: se obtienen en los órganos llenos de aire.

- Timpánico: cuando hay aire y líquido.
- Sonoro: cuando solo hay aire.

Mate u oscuro: se obtienen de órganos macizos o huecos, llenos de líquido

- Relativo
- Absoluto

(Esquema 2.13)

Tipos de ruidos durante la percusión

	1. RUIDO SONORO (O RESONANTE)		Ejemplo: Percusión del tórax sobre pulmón normal.
	2. RUIDO HIPERSONORO (O HIPERRESONANTE)		Ejemplo: Percusión de pulmones enfisematosos o en neumotórax.
	3. RUIDO TIMPÁNICO		Ejemplo: Percusión del estómago lleno de gas o neumotórax a tensión.
	4. RUIDO MATE		Ejemplo: Percusión de una consolidación pulmonar (neumonía), del hígado o de un derrame pleural extenso.

Importante: La interpretación de los ruidos debe correlacionarse siempre con la historia clínica y otros hallazgos de la exploración física.

Esquema 2.13 Tipos de sonidos a la percusión

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Tipos de percusión

- Directa o inmediata. Golpear directamente la superficie con los dedos de manera suave, breve y poco intensa.
- Dígito digital: Percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, en la región a explorar.
- Indirecta: con instrumentos cuando se golpea interponiendo un dedo o una placa (plexímetro).

La percusión debe de ser suave, superficial y de igual intensidad

La percusión según como se realice puede ser (Fig. 2.25)

- Dígito-digital (dedo-dedo): Es la más frecuente por ser más cómoda y darnos datos más reales.
- Dáctilo-pleximétrica
- Armada pleximétrica



Fig. 2.25 Tipos de percusión

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Combinación de percusión y auscultación:

Para esta técnica se aplica un estetoscopio o fonendoscopio en la zona que se quiere explorar y luego se realizan percusiones muy tenues, y a veces ligeros frotos en la piel, yendo con líneas concéntricas hacia el punto que se ausculta

Combinación de percusión y palpación

Esta llamada maniobra del signo de la oleada. Se apoya la palma de la mano que palpa en una región, mientras que con la otra mano se realiza la percusión al lado opuesto, provocando movimientos de líquidos que percibe la mano palpatoria.



Factores que modifican los sonidos

- Masas musculares Panículo adiposo Grosor de la pared.
- Constitución de la pared Capacidad para vibrar.

En el tórax de los niños se obtiene un sonido muy alto, debido a su gran elasticidad y pequeño grosor de sus paredes.

Auscultación

La auscultación es el método por medio del cual el explorador recoge los sonidos producidos en diferentes órganos.

Objetivos:

- Valorar los ruidos o sonidos producidos en los órganos (contracción cardiaca, soplos peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares entre otros).
- Detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados.

La auscultación puede ser:

- Directa o inmediata.
- Indirecta o mediata.
- A distancia.
- Combinada con la percusión (Esquema 2.14).

1. AUSCULTACIÓN DIRECTA	2. AUSCULTACIÓN INDIRECTA	3. AUSCULTACIÓN MEDIATA	4. AUSCULTACIÓN COMPARATIVA
El sonido se escucha de manera directa, colocando el estetoscopio sobre la superficie del cuerpo.	El sonido se transmite a través de un medio sólido (por ejemplo, la mano), antes de llegar al estetoscopio.	El sonido se transmite a través de una capa de aire entre el estetoscopio y la superficie del cuerpo.	Consiste en escuchar sonidos en diferentes áreas del cuerpo y compararlos entre sí.
			
Se utiliza para escuchar:	Se utiliza para:	Se utiliza para:	Se utiliza para:
- Ruidos respiratorios (pulmonares). - Ruidos cardíacos. - Ruidos intestinales. - Ruidos vasculares.	✓ Detectar vibraciones o soplos intensos. ✓ Aumentar la sensibilidad para sonidos de baja intensidad. ✓ Explorar masas o fenómenos profundos.	• Detectar ruidos más intensos y de tono bajo. • Escuchar mejor los ruidos bronquiales. • Evitar la transmisión de ruidos superficiales.	✓ Comparar ruidos respiratorios en ambos pulmones. ✓ Detectar asimetrías o diferencias patológicas. ✓ Apoyar el diagnóstico clínico.

Importante: La elección del tipo de auscultación depende del objetivo clínico, del órgano a explorar y de las características del sonido que se desea identificar.

Directa: Cuando se aplica directamente el pabellón del oído que ausculta sin intermedio de instrumentos.

Esquema 2.14 Tipos de auscultación

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

"Educación que genera cambio"

Indirecta: Cuando la auscultación se hace por medio de instrumentos apropiados, estetoscopios, fonendoscopios. Se llama también auscultación instrumental.

A distancia: Es la percepción de ruidos que dada su intensidad pueden oírse de lejos sin que haya necesidad de aplicar el oído o instrumento sobre la región en donde se producen.

Combinada con la percusión: Las fonoscopia y el fonendoscopio son exploraciones clínicas en las que se combinan los dos procedimientos. En la exploración clínica ordinaria, algunas veces es conveniente hacer dicha combinación sobre todo en exploración de aparato respiratorio.

Medición

Es la comparación de una magnitud con una unidad previamente establecida y que se utiliza para dar valor numérico a algunos atributos del paciente.

Somatometría

Concepto: Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano.

- Las medidas antropométricas de exploración obligada en el examen físico de toda persona son el peso y la talla
- Sirven para evaluar el estado nutricional y metabólico del individuo.
- Para realizar estas mediciones necesita: una cinta métrica y una balanza o pesa, de preferencia con escala de barra, y que puede tener incorporado o no un tallímetro.

Objetivos:

- Valorar el crecimiento del individuo, su estado de salud-enfermedad.
- Ayudar a determinar el diagnóstico médico y de enfermería.

Peso

- En todos los encuentros debe medirse y registrarse, el peso. Ya que de ganar o perder peso, es un indicador de salud o enfermedad; y también se utiliza para, la dosificación de los medicamentos dependiendo el peso.
- Calcular **(IMC) Índice de Masa Corporal** (Es el peso de una persona en Kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros); este cálculo permite evaluar, bajo peso, peso ideal, sobrepeso, obesidad. (Esquema 2.15)
- La catilla de Vacunación es una muy buena referencia de los estándares en México, para utilizar tablas de referencia de peso con los valores de peso ideal, de acuerdo con la talla, la edad, el sexo y la arquitectura o complexión corporal, que puede ser pequeña, mediana y grande

Talla

El registro de la talla es necesario registrarla periódicamente desde el nacimiento hasta la adolescencia, para evaluar su crecimiento, en la edad adulta basta con tomarla una vez porque hay poca variación después de terminar el periodo de crecimiento, pero en las personas de la tercera edad, hay que evaluar el acortamiento debido a estrechamiento de los discos intervertebrales o a fracturas compresivas.



1. Para medir la talla, pídale a la persona que se pare erecta, sin zapatos, de espaldas a la pared donde se ha fijado o dibujado una cinta métrica, o al tallímetro de la balanza.
2. Cuando el individuo no puede sostenerse de pie, hay que utilizar una cinta métrica y colocarla desde los talones al extremo de la cabeza, para medir la talla en posición supina, teniendo el cuerpo totalmente extendido.

IMC | ÍNDICE DE MASA CORPORAL



El IMC es un indicador que relaciona el peso de una persona con su talla para evaluar si su peso es adecuado para su estatura.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

¿CÓMO SE OBTIENE?



PESO

Se mide en kilogramos (kg) con una báscula.



TALLA

Se mide en metros (m) con un tallímetro.



CLASIFICACIÓN DEL IMC EN ADULTOS

< 18.5	18.5 – 24.9	25.0 – 29.9	30.0 – 34.9	35.0 – 39.9	≥ 40
BAJO PESO	PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III

¿PARA QUÉ SIRVE?



Permite identificar riesgos asociados al bajo peso, sobrepeso y obesidad, relacionados con diversas enfermedades.

CONSIDERACIONES

- ✓ Es una herramienta útil a nivel poblacional.
- ✓ No distingue entre masa muscular y grasa.
- ✓ Debe interpretarse junto con otros datos clínicos.



Esquema 2.15 índice de Masa Corporal.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Método SOAP

El método **SOAP** es una forma organizada y estandarizada de registrar la información clínica de un paciente. Se utiliza ampliamente en medicina, enfermería, fisioterapia y otras áreas de la salud para documentar valoraciones, evolución y atención clínica de manera clara y estructurada.

El nombre SOAP proviene de las iniciales de sus cuatro componentes:

S → Subjetivo

O → Objetivo

A → Análisis

P → Plan



Este método ayuda a ordenar la información y facilita la comunicación entre profesionales de la salud.
(Esquema 2.16)



Esquema 2.16 Método SOAP

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

S — Subjetivo

Corresponde a la información que el paciente refiere o expresa sobre su estado de salud.

Incluye:

- Síntomas
- Molestias
- Sensaciones
- Antecedentes relevantes
- Motivo de consulta

Son datos que no pueden medirse directamente porque dependen de lo que el paciente comunica.

Ejemplos

- “Me duele la cabeza.”
- “Siento dificultad para respirar.”
- “Tengo mareos desde ayer.”

O — Objetivo

Incluye toda la información observable y medible obtenida durante la valoración física.



“Educación que genera cambio”

Aquí se registran:

- Signos vitales
- Hallazgos físicos
- Resultados de exploración
- Lesiones observadas
- Datos medibles

Son datos verificables por el profesional de salud.

Ejemplos

- Temperatura: 38 °C
- Frecuencia cardíaca: 110 lpm
- Presión arterial: 140/90 mmHg
- Presencia de edema en extremidad inferior

A — Análisis

También llamado valoración o apreciación clínica.

En esta sección se interpreta la información subjetiva y objetiva para identificar posibles problemas o alteraciones.

No necesariamente implica un diagnóstico médico definitivo, especialmente en niveles básicos de formación, sino una interpretación fundamentada de los hallazgos.

Ejemplos

- Datos compatibles con proceso febril.
- Posible deshidratación.
- Signos sugestivos de dificultad respiratoria.

P — Plan

Corresponde a las acciones o medidas que se realizarán posteriormente.

Puede incluir:

- Recomendaciones
- Vigilancia
- Canalización
- Tratamientos
- Educación al paciente
- Nuevas valoraciones



Ejemplos

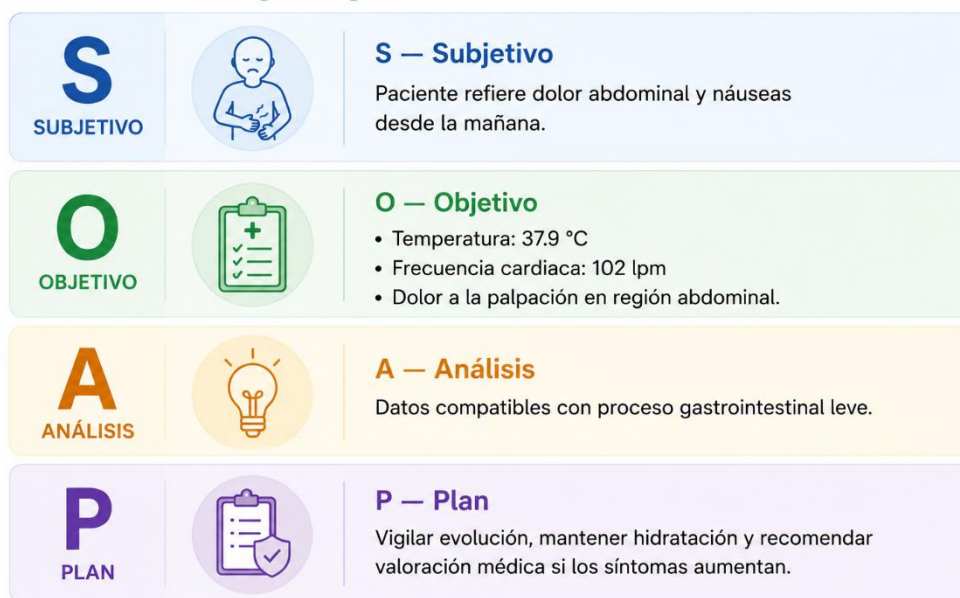
- Continuar monitoreo de signos vitales.
- Referir a valoración médica.
- Indicar reposo e hidratación.

Importancia del método SOAP

El método SOAP permite:

- Organizar información clínica de manera lógica.
- Facilitar la comunicación entre profesionales.
- Dar seguimiento a la evolución del paciente.
- Mejorar la claridad en los registros clínicos.
- Favorecer el razonamiento clínico.

Además, ayuda a desarrollar habilidades de análisis y observación en estudiantes del área de la salud. (Esquema 2.17).



Esquema 2.17 Ejemplo de nota SOAP

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Recurso didáctico sugerido



YouTube



Exploración clínica

<https://www.youtube.com/watch?v=CgW2aIN28V4>



Recurso didáctico sugerido



YouTube

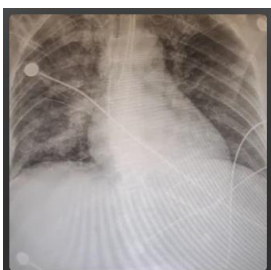


Método SOAP

<https://youtu.be/GN9k7afyNnw?si=LisrGYLGjeWbUOiB>



Recurso didáctico sugerido



Spotify



Ruidos respiratorios

<https://open.spotify.com/playlist/1BIFr7x2HJclAszLjuwoOs?si=Wnmn1B5jSNaijt-AQcpPUA>





Práctica 2: "Detectives de la salud"

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Organízate en equipos de 4 a 6 integrantes
2. De forma democrática asignen roles a cada miembro dentro del equipo (paciente, examinador, anotador, analista, etc.).
3. Cada equipo aplicará el formato SOAP para documentar la evaluación de un paciente:
 - S (Subjetivo): Descripción de cómo se siente el paciente según lo que expresa y lo que se observa.
 - (Objetivo): Registro de signos vitales, exploración física y pruebas diagnósticas.
 - A (Análisis): Establecimiento de un probable diagnóstico basándose en signos, síntomas y síndromes.
 - P (Plan): Tratamiento y pronóstico considerando la historia natural de la enfermedad diagnosticada.
4. Objetivo de la práctica: Realizar una exploración cefalocaudal utilizando los métodos de exploración clínica:
 - Inspección: Observación detallada del paciente.
 - Palpación: Evaluación mediante el tacto para identificar anomalías.
 - Auscultación: Uso de estetoscopio para escuchar sonidos internos.
 - Percusión: Golpeteo sobre el cuerpo para evaluar estructuras internas.
5. Procedimiento y condiciones
 - En caso de ausencia de un paciente real, utilicen un nenuco para la práctica o realicen autoexploración supervisada.
 - Registren sus observaciones detalladamente en el reporte de práctica.
6. Reporte de Práctica (Entregable): El documento debe incluir:
 - Introducción: Explicación del propósito de la práctica (7 a 15 renglones).
 - Objetivos: Generales y específicos de la actividad.
 - Lista de Materiales y reactivos: Instrumentos utilizados.
 - Desarrollo de la práctica.

Descripción de cada etapa de la exploración clínica.

Registro fotográfico con pie de foto explicativo.

- Cuestionario:

Cada equipo deberá elaborar 8 preguntas con sus respectivas respuestas.

- Resultados: Presentados en una tabla comparativa con los hallazgos encontrados.
- Conclusión:

Positiva: Logros y aprendizajes obtenidos.

Negativa: Dificultades encontradas y cómo se solucionaron (o no).

- Bibliografía: Mínimo tres fuentes (autores o enlaces confiables).
- Anexos:

Fotografías de la práctica.

Liga de un video que documente la actividad.





Instrumento de evaluación

Práctica 2: "Detectives de la salud"

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre del estudiante:		Matricula	
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	Realizan la exploración cefalocaudal empleando los cuatro métodos.		
2	El reporte de la práctica incluye introducción, desarrollo, resultados, conclusión y bibliografía.		
2	El reporte incluye imágenes de la práctica realizada donde aparecen los integrantes de equipo y paciente.		
2	Compara la valoración con los parámetros de referencia y emite un razonamiento de la interpretación (Conclusión).		
1	El reporte se entrega en tiempo y forma.		
10 pts.	Total		

Calificación





4. Historia clínica

La historia clínica es un documento que reúne de manera ordenada y detallada la información relacionada con el estado de salud de una persona. En ella se registran datos obtenidos mediante el interrogatorio, la exploración física y los estudios realizados al paciente.

Constituye una de las herramientas fundamentales en el área de la salud, ya que permite recopilar información importante para identificar problemas, establecer diagnósticos, dar seguimiento a la evolución del paciente y facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud.

La elaboración de una historia clínica requiere observación, análisis y el uso adecuado del lenguaje técnico, debido a que toda la información registrada debe ser clara, precisa y organizada.

Importancia de la historia clínica

La historia clínica tiene gran importancia porque:

- Permite conocer antecedentes relevantes del paciente.
- Facilita la identificación de signos y síntomas.
- Ayuda a orientar la valoración física.
- Favorece la toma de decisiones.
- Sirve como registro y seguimiento del estado de salud.
- Funciona como documento médico y legal.

Además, una historia clínica correctamente elaborada contribuye a brindar atención más segura y personalizada.

Características de la historia clínica

Para que la información registrada sea útil y confiable, la historia clínica debe cumplir ciertas características (Esquema 2.18)



Esquema 2.18 Características de la historia clínica

Fuente: Romero Mendoza P, 2026. Elaborado con apoyo de inteligencia artificial generativa (Google Gemini, OpenAI).



Partes de la historia clínica:

- a. Interrogatorio o anamnesis (directo, indirecto o mixto).
 - Ficha de identificación:
 - Antecedentes hereditarios y familiares:
 - Antecedentes personales patológicos:
 - Antecedentes andrológicos y gineco-obstétricos:
 - Antecedentes personales no patológicos:
 - Padecimiento actual:
 - Interrogatorio por aparatos y sistemas ibídem:
 - Terapia empleada y estudios de laboratorio y gabinete:
- b. Exploración física.
 - Signos vitales
 - Somatometría
 - Exploración por aparatos y sistemas





5. Registro de datos clínicos

El registro de datos clínicos constituye una parte fundamental de la asistencia de salud, se integra en la historia clínica del paciente.

Es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad de salud como para el desarrollo de una profesión. Por ello los profesionales, deben conocer no solo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud.

El registro de datos clínicos se rige bajo la Norma oficial mexicana NOM.168- SSA1.

La cual considera como un documento médico cualquier registro escrito que realiza un profesional de la salud en el ejercicio de su trabajo.

Se hacen constar los hechos y actos relativos a la atención prestada a una persona determinada.

Se convierte en un medio de prueba escrita, que adquiere una importancia decisiva. En la resolución de un caso se debe ser cuidadoso y llenarla adecuadamente para demostrar la legalidad de los actos realizados.

Expediente del paciente

El expediente debe de incluir:

- 1.- Hoja de ingreso
- 2.- hoja frontal
- 3.- hoja de ordenes médicas.
- 4.- Hoja de historia clínica
- 5.- Notas de las enfermeras.
- 6.- Otros informes.

Triage y clasificación del paciente

El triage es un método de clasificación utilizado en los servicios de salud para identificar la prioridad de atención de los pacientes de acuerdo con la gravedad de su estado clínico. Su principal objetivo es organizar la atención médica de manera rápida y eficiente, especialmente en situaciones de urgencia, emergencia o cuando existen varios pacientes que requieren valoración al mismo tiempo.

Mediante el triage, el personal de salud realiza una valoración inicial breve que permite identificar signos de alarma, nivel de gravedad y necesidad inmediata de atención médica. Para ello se consideran aspectos como:

- Estado de conciencia
- Respiración
- Circulación
- Presencia de dolor
- Signos vitales
- Lesiones visibles
- Riesgo para la vida



"Educación que genera cambio"

El sistema de triage utiliza colores o niveles de prioridad para clasificar a los pacientes. Aunque puede variar según la institución, generalmente se emplean los siguientes:

- Rojo: atención inmediata. El paciente presenta riesgo vital.
- Amarillo: atención urgente. Requiere valoración rápida, pero sin riesgo inmediato de muerte.
- Verde: atención no urgente. El paciente puede esperar atención médica.
- Negro: paciente sin signos vitales o con lesiones incompatibles con la vida.

La aplicación correcta del triage permite optimizar recursos, disminuir tiempos de espera y brindar atención prioritaria a los pacientes que presentan mayor gravedad.

El triage forma parte de la valoración inicial del paciente y constituye una herramienta fundamental en hospitales, clínicas, servicios de urgencias y atención prehospitalaria. (Fig. 2.26)

 TRIAGE <i>Proceso de clasificación por nivel y gravedad de lesión o enfermedad</i>				
NIVEL DE GRAVEDAD	TIPO DE URGENCIA	COLOR	ÁREA DE ATENCIÓN	TIEMPO DE ESPERA
NIVEL 1 	Resucitación	ROJO	Sala de Reanimación	INMEDIATO 
NIVEL 2 	Emergencia	NARANJA	Sala de Emergencia	INMEDIATO 
NIVEL 3 	Urgencia	AMARILLO	Consultorio de Urgencias	HASTA 90 MINUTOS 
NIVEL 4 	Urgencia Menor	VERDE	Consultorio de Urgencias Menores	HASTA 2 HORAS 
NIVEL 5 	Sin Urgencia	AZUL	Consultorio de Consulta Externa	HASTA 4 HORAS 

Fig. 2.26 Clasificación Triage.

2026, elaborada con IA.

Triángulo de la muerte

El triángulo de la muerte es un concepto utilizado en la atención de urgencias y pacientes con trauma grave para identificar alteraciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Su finalidad es reconocer oportunamente signos de deterioro y actuar de manera inmediata para disminuir complicaciones.

Este triángulo está integrado por tres condiciones principales:

- Hipotermia
- Acidosis
- Coagulopatía



Estas alteraciones pueden presentarse en pacientes con traumatismos severos, hemorragias importantes o estado crítico, formando un ciclo que agrava progresivamente la condición del paciente.

La identificación temprana de estos signos permite al personal de salud brindar atención rápida, mantener la estabilidad del paciente y disminuir el riesgo de complicaciones durante la valoración inicial y el manejo de urgencias.

El conocimiento del triángulo de la muerte es importante en la atención prehospitalaria y hospitalaria, especialmente en situaciones de emergencia y trauma. (Fig. 2.27)



Fig. 2.27 Triángulo de la muerte facial.

2026, elaborada con IA.

Hoja de ingreso

En esta hoja se anotan los datos biográficos básicos y algunos sociales del paciente. Esta hoja es confidencial y solo puede mostrarse a los profesionales de la salud. (Fig. 2.28)

¿Qué incluye la hoja de ingreso?

- Nombre completo del paciente.
- Domicilio.



- Fecha y hora de ingreso.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo y estado civil
- Familiares más cercanos
- Ocupación y empleo
- Diagnóstico
- Ingreso o visitas anteriores
- Nombre del médico que lo realizo.


HOJA DE INGRESO DE PACIENTE

FOLIO No. _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre completo: _____ Fecha de ingreso: ____ / ____ / ____ Hora: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Acompañante: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

2. MOTIVO DE INGRESO

3. SIGNOS VITALES AL INGRESO

Temperatura	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Presión arterial	Saturación de O ₂
 _____ °C	 _____ lpm	 _____ rpm	 _____ / _____ mmHg	 _____ %

4. ANTECEDENTES RELEVANTES

☐ Alergias ☐ Diabetes ☐ Hipertensión ☐ Cardiopatías ☐ Asma ☐ Cirugías previas ☐ Otros: _____

Especificar: _____

5. RESPONSABLE DEL INGRESO

Nombre: _____ Firma: _____ Servicio: _____

Fig. 2.28 Ejemplo de hoja de ingreso

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

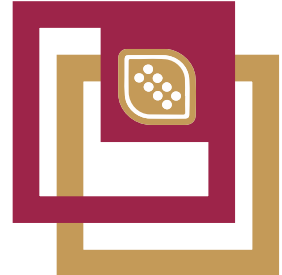
Motivo de consulta

Corresponde a la razón principal por la cual el paciente solicita atención médica. Debe registrarse de manera breve y clara, utilizando preferentemente las palabras del paciente.

Ejemplo:

"Dolor de cabeza desde hace dos días".
"Tos y dificultad para respirar".





“Educación que genera cambio”

Padecimiento actual

En esta sección se describe el problema de salud actual del paciente. Se debe investigar cuándo inició, cómo comenzó, qué síntomas presenta, qué factores lo empeoran o alivian y si ha recibido algún tratamiento previo. La información debe registrarse de forma cronológica y ordenada para facilitar la comprensión del estado clínico del paciente.

Antecedentes heredofamiliares

Incluyen enfermedades o padecimientos presentes en familiares directos como padres, hermanos o abuelos, que puedan representar un factor de riesgo para el paciente.

Algunos ejemplos son:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades hereditarias

Antecedentes personales no patológicos

Son datos relacionados con hábitos y condiciones de vida del paciente que pueden influir en su estado de salud.

Se investigan aspectos como:

- Alimentación
- Higiene personal
- Actividad física
- Horas de sueño
- Consumo de agua
- Vivienda
- Convivencia con animales
- Esquema de vacunación

Antecedentes personales patológicos

Corresponden a enfermedades, accidentes, cirugías, hospitalizaciones o tratamientos que el paciente haya presentado anteriormente.

También se incluyen:

- Alergias
- Uso de medicamentos
- Transfusiones sanguíneas
- Fracturas
- Enfermedades crónicas

Interrogatorio por aparatos y sistemas

El interrogatorio por aparatos y sistemas tiene como finalidad obtener información sobre el funcionamiento del organismo mediante preguntas dirigidas. Esta sección permite identificar signos y síntomas relacionados con diferentes sistemas del cuerpo humano, ayudando a detectar posibles alteraciones o enfermedades.



“Educación que genera cambio”

Durante el interrogatorio, las preguntas deben realizarse de manera clara, respetuosa y comprensible. La información obtenida debe registrarse de forma ordenada y objetiva.

Los principales sistemas que se valoran son:

Sistema respiratorio

Se investigan síntomas como:

- Tos
- Dificultad respiratoria
- Dolor torácico
- Presencia de secreciones

Sistema cardiovascular

Se valoran datos relacionados con:

- Palpitaciones
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Hipertensión arterial

Sistema digestivo

Incluye preguntas sobre:

- Apetito
- Náuseas
- Vómito
- Dolor abdominal
- Evacuaciones intestinales
- Hábitos alimenticios

En esta valoración puede utilizarse la Escala de Bristol para identificar las características de las evacuaciones intestinales y detectar alteraciones como estreñimiento o diarrea. (Fig. 2.29)

Sistema urinario

Se investigan:

- Dolor al orinar
- Cambios en la frecuencia urinaria
- Color y cantidad de orina

Sistema musculoesquelético

Se valoran:

- Dolor muscular
- Inflamación
- Limitación del movimiento
- Debilidad

Sistema nervioso

Incluye síntomas como:

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Alteraciones de la conciencia
- Pérdida de sensibilidad



Sistema tegumentario

Se observan cambios relacionados con:

- Piel
- Cabello
- Uñas
- Presencia de manchas, heridas o lesiones

El interrogatorio por aparatos y sistemas es una herramienta fundamental en la valoración clínica, ya que proporciona información importante para continuar con la exploración física y contribuir a una atención integral del paciente.

Hoja de historia clínica

Esta hoja es un registro de antecedentes personales y médicos del paciente, la cual es llenada por el médico responsable, en la cual se proporciona información sobre el estado de salud del paciente, afecciones anteriores, antecedentes familiares y terapéuticos actuales. (Fig. 2.30)





HISTORIA CLÍNICA RESUMIDA

FOLIO No. _____

1. DATOS GENERALES

Nombre completo: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro

Estado civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Acompañante / Familiar responsable: _____


2. MOTIVO DE CONSULTA


3. PADECIMIENTO ACTUAL

4. ANTECEDENTES PERSONALES

	Patológicos	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____
	No patológicos	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____
	Alergias	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____
	Quirúrgicos	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____
	Transfusionales	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____
	Farmacológicos	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____
	Familiares	☐ Sí ☐ No	Especificar: _____


5. SIGNOS VITALES

 Temperatura: _____ °C
 Frecuencia cardíaca: _____ lpm
 Frecuencia respiratoria: _____ rpm
 Presión arterial: _____ mmHg
 Saturación de O₂: _____ %


6. EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

Estado general: _____
 Cabeza y cuello: _____
 Tórax: _____
 Abdomen: _____
 Extremidades: _____
 Piel y tegumentos: _____


7. DIAGNÓSTICO(S)


8. PLAN DE MANEJO / TRATAMIENTO


9. MÉDICO TRATANTE

Nombre: _____
 Cédula profesional: _____
 Firma: _____
 Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: _____

Fig. 2.30 Ejemplo de historia clínica resumida

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Escala de Bristol

Tipo 1 Trozos duros separados, como nueces (difíciles de excretar). 	Tipo 2 Con forma de salchicha, pero grumosa. 
Tipo 3 Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie. 	Tipo 4 Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave. 
Tipo 5 Bolas suaves con bordes definidos (fáciles de excretar). 	Tipo 6 Trozos suaves con bordes irregulares, una consistencia pastosa. 
Tipo 7 Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida. 	

Fig. 2.29 Escala de Bristol.

2026, elaborada con IA.



Hoja de ordenes médicas

Es el registro escrito de las instrucciones del médico para el tratamiento del paciente. Son revisadas con regularidad por el personal de enfermería para buscar nuevas instrucciones. Incluye el nombre del médico, hora en que lo indicó y firma. (Fig. 2.31)

HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

FOLIO No. _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre completo: _____
 Edad: _____ Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
 Servicio: _____ Cama: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: _____
 No. de expediente: _____
 Diagnóstico (o motivo de ingreso): _____

2. ÓRDENES MÉDICAS

FECHA 	HORA 	ORDEN MÉDICA (Indicaciones) 	VÍA / DOSIS / FRECUENCIA 	DURACIÓN / COMENTARIOS 	FIRMA Y SELLO MÉDICO

3. INDICACIONES GENERALES

4. RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Hora: _____

NOTA: Toda orden médica debe ser legible, completa y con firma y sello del médico tratante.

Fig. 2.31 Ejemplo de hoja de ordenes médicas.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA

Hoja de registro de enfermería

Es el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente. En esta hoja los registros deben de ser concisos y completos. Hay que escribir en forma precisa. (Fig. 2.32

2. REGISTRO DE ENFERMERÍA (NOTAS DE EVOLUCIÓN)					
FECHA 	HORA 	VALORACIÓN / OBSERVACIONES (Datos relevantes del estado del paciente) 	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (Cuidados realizados) 	RESPUESTA DEL PACIENTE (Efectos / Resultados) 	FIRMA Y SELLO 

3. SIGNOS VITALES						4. BALANCE HÍDRICO		
FECHA Y HORA 	TEMPERATURA (°C) 	FRECUENCIA CARDÍACA (lpm) 	FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm) 	PRESIÓN ARTERIAL (mmHg) 	SATURACIÓN DE O ₂ (%) O ₂ 	INGRESOS (ml) 	EGRESOS (ml) 	TOTAL (ml) 

5. OBSERVACIONES GENERALES	

6. TURNO	7. DATOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ Jornada Acumulada	Nombre: _____ Cédula profesional: _____ Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Fig. 2.32 Ejemplo de hoja de registro de enfermería.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Letra clara

En la mayor parte de las instituciones se permite que se escriba con letra de molde o manuscrita, con la condición de que esta última sea legible. Debe usarse pluma porque el lápiz no proporciona un registro permanente.

Al escribir las entradas en el expediente, se pide que la enfermera firme después de las notas. Su firma incluye la primera inicial del nombre y el apellido completo. Además de que en algunas instituciones debe anotarse el grado (p.ej. E.T. enfermera titulada).

Formato

Existe un formato estándar para el registro, que asegura la consistencia y facilita la comunicación.

En las instituciones se utilizan distintos tipos de colores para los diferentes turnos.

Solo para el registro de la frecuencia cardiaca y para la temperatura corporal, siempre van a ir de rojo y azul independientemente del turno que sea. (Fig. 2.33)

 COLORES DE LOS TURNOS DE ENFERMERÍA		
TURNOS	COLOR	HORARIO APROXIMADO
 MATUTINO	 AZUL	 07:00 a 15:00 h (7:00 a. m. a 3:00 p. m.)
 VESPERTINO	 VERDE	 15:00 a 23:00 h (3:00 p. m. a 11:00 p. m.)
 NOCTURNO	 ROJO	 23:00 a 07:00 h (11:00 p. m. a 7:00 a. m.)
 JORNADA ACUMULADA	 NEGRO	 Jornada prolongada según programación
 Estos colores permiten identificar fácilmente el turno asignado al personal de enfermería, mejorando la organización y la comunicación en los servicios de salud.		

Fig. 2.33 Formato de colores para el registro en enfermería

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.





Actividad 2 “La entrevista que salva vidas”

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Integren equipos de 4 integrantes.
2. Utilicen la adaptación de un formato de historia clínica de una institución de salud pública.
3. Realicen una entrevista a un paciente para recabar información y elaborar una historia clínica.
4. Los datos recabados pueden ser verídicos o ficticios.
5. Llenen el formato correspondiente.

Ejemplo de formato:





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

HISTORIA CLÍNICA

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

MF-2/2000

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

AGREGADO

NOMBRE DEL PACIENTE

PATERNO

MATERNO

NOMBRE(S)

CLIP

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

TURN0

INFORMANTE: Paciente () Otro _____

SEXO Masculino () Femenino ()

HEREDITARIOS Y FAMILIARES:		PARENTESCO	TIPO DE FAMILIA:	NUCLEAR () EXTENSA () COMPUESTA ()
DIABETES MELLITUS	SI () NO ()	_____	ROL DE LA MADRE:	E-M () E-C () E-S ()
HIPERTENSION ARTERIAL	SI () NO ()	_____	FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE	_____
CARDIOPATIA ISQUÉMICA	SI () NO ()	_____	FAMILIA (I) (D)	DIFUNCIONES FAMILIARES SI _____ NO _____
CÁNCER	SI () NO ()	_____		
GROSOS				
PERSONALES NO PATOLÓGICOS:				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	_____		OCCUPACIÓN	_____
EDO CIVIL	_____	ESCOLARIDAD	_____	TIEMPO EN LA OCCUPACIÓN
RELIGIÓN	_____	ALIMENTACIÓN	_____	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA
HABITACIÓN	_____		FACTORES DE RIESGO LABORAL	
HIGIENE PERSONAL	_____		ACTIVIDAD FÍSICA	
TIPO _____				
PERSONALES PATOLÓGICOS:				
MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONALES TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, ALÉRGICOS, DEPENDENCIA A DROGAS, O MEDICAMENTOS, OTROS _____				

GINECOSTÉTICOS:				
MENARCA	() años	Inicio vida sexual activa	() años	Fecha última menstruación
No. de embarazos	()	Fecha último parto	()	No. Partos:
Partos	()	No. de Hijos	()	Heterosexuales
Abortos	()	Macrosómicos vivos	()	Homosexuales
Cesáreas	()	Bajo peso al nacer	()	Bisexuales
Método de Planificación Familiar y tiempo de uso				Oral
Hormonal				Quirúrgico
Otro				_____
PADECIMIENTO ACTUAL:				

APARATOS Y SISTEMAS:				

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PREVIOS:				

MANEJO Y TRATAMIENTO PREVIOS:				

320 001 6438 01 01 ANV





Instrumento de evaluación

Actividad 2 " La entrevista que salva vidas".
Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre de los estudiantes: 1.- 2.- 3.- 4.-		Matricula	1.- 2.- 3.- 4.-
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	Adapta un formato de historia clínica de una institución de salud pública para la entrevista.		
2	Los datos del formato de entrevista se apegan a lo que debe contener una historia clínica (anamnesis).		
2	Realiza la entrevista al paciente con respeto y seriedad.		
2	Presenta su trabajo con limpieza y sin faltas ortográficas.		
1	Entrega su trabajo en tiempo y forma		
10 pts.	Total		

Calificación





6. Manipulación del neonato

La manipulación del neonato comprende el conjunto de cuidados, técnicas y medidas de seguridad utilizadas al cargar, movilizar, sostener y atender a un recién nacido durante sus primeros días de vida.

El neonato es el niño que se encuentra en los primeros 28 días posteriores al nacimiento, etapa en la que presenta características anatómicas y fisiológicas particulares que requieren atención especial.

Durante este periodo, el organismo del recién nacido aún se encuentra en proceso de adaptación a la vida extrauterina, por lo que es más vulnerable a lesiones, infecciones y alteraciones térmicas.

La correcta manipulación del neonato es fundamental para garantizar su seguridad, bienestar y adecuado desarrollo físico. (Esquema 2.19)

En este periodo se presentan cambios muy rápidos, al igual que muchos procesos críticos como:



Esquema 2.19 Cambios y adaptaciones del neonato

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Características del neonato

El recién nacido presenta diferencias importantes respecto al niño mayor y al adulto, las cuales deben considerarse durante su manejo.



Esquema 2. 20 Características del neonato

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

El manejo de un neonato requiere de estrategias específicas por las características propias de su etapa de desarrollo; con el fin de evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y atención, y prevenir los eventos adversos que pueden agregarse al estado de salud y genera pérdidas económicas, daño psicosocial para el propio paciente y en algunos casos incluso para quien es el cuidador principal. (Esquema 2.20)

Con el propósito de minimizar la posibilidad de que se presente algún evento adverso durante la atención de los pacientes que acuden a los servicios médicos, la OMS estableció las siguientes estrategias (Esquema 2.21)



Esquema 2. 21 Estrategias del manejo neonatal

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Adaptación del neonato

Durante los primeros días de vida, el neonato atraviesa un proceso de adaptación en el que su organismo comienza a responder a las condiciones del medio externo fuera del útero materno. En esta etapa, el recién nacido es especialmente sensible a los estímulos del entorno, por lo que es fundamental brindar un ambiente seguro, tranquilo y adecuado para favorecer su desarrollo físico, neurológico y emocional.

Es importante considerar tanto los estímulos animados como los inanimados a los que el neonato se encuentra expuesto. Los estímulos animados incluyen la interacción con cuidadores, familiares y personal de salud, mientras que los estímulos inanimados comprenden factores ambientales como la iluminación, los sonidos, la temperatura, la ropa de cama, los olores y el contacto con diferentes superficies. (Esquema 2.22).

La exposición excesiva o inadecuada a ciertos estímulos puede alterar los patrones normales de sueño, comportamiento y desarrollo perceptivo del recién nacido. Por ejemplo, luces intensas, ruidos fuertes o cambios bruscos de temperatura pueden generar estrés, irritabilidad o dificultad para mantener estabilidad fisiológica.

Por esta razón, durante la atención y manipulación del neonato deben procurarse condiciones que favorezcan su bienestar, tales como mantener un ambiente térmico adecuado, disminuir ruidos innecesarios, evitar iluminación excesiva y promover el contacto afectivo seguro con los cuidadores.



"Educación que genera cambio"

La adecuada adaptación del neonato contribuye al desarrollo saludable de sus funciones neurológicas, sensoriales y emocionales, favoreciendo una transición más segura hacia la vida extrauterina.



Esquema 2. 22. Adaptaciones del neonato.

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.

Manipulación

El grado de manipulación puede producir varios cambios fisiológicos y de comportamiento en los bebés, por lo que existen algunas técnicas para una manipulación:

- Evitar cambios posturales bruscos.
- Sábana para envolver y restringir o sujetar la mano. Esto disminuye la angustia fisiológica y de comportamiento del recién nacido durante los procedimientos de rutina tales como bañarle, pesarle o la punción del talón.
- Posición piel a piel o programa madre canguro. Estimula todos los sentidos de desarrollo temprano; provee calor y estimula el sentido táctil a través del contacto piel a piel, estimula el sentido vestibular a través del ascenso del ritmo y caída del pecho, el sentido olfatorio a través del olor de la madre y de la leche materna, así como el sentido auditivo a través de la comunicación tranquila de los padres y los latidos cardíacos de la madre.



“Educación que genera cambio”

Posición correcta para cargar al neonato

Siempre se deben utilizar las dos manos, sosteniendo la cabeza y de la espalda, ya que el cuello del recién nacido no puede sostenerse por sí solo, por lo que hay que tener especial cuidado con esta parte del cuerpecito en los primeros 3 meses de vida (figura 2.36). La posición correcta incluye:

- Flexión leve o neutra del cuello
- Hombros redondeados
- Codos y rodillas flexionadas
- Manos y cara sobre la línea media
- Cuerpo o tronco escondido
- Flexión parcial de la cadera con aducción cerca de la línea media
- Fijar el límite inferior con el límite completo circunferencial del apoyo de los pies para soportar la posición y el recién nacido esté tranquilo

Los recién nacidos con problemas al nacimiento, prematuros o con pesos muy bajos, necesitan estar concentrados en áreas o centros específicos que cuenten con niveles de atención básicos, intermedios e intensivos, y con personal calificado para el manejo adecuado del alto riesgo materno y neonatal. (Esquema 2.23)

POSICIÓN DE CUNA

Brinda seguridad, confort y apoyo adecuado para la cabeza, cuello y cuerpo del neonato.

1. Cabeza y cuello

Sostener la cabeza con la mano, cubriendo nuca y orejas.

2. Espalda

Apoyar la espalda del neonato sobre el antebrazo.

3. Glúteos y piernas

Sostener con la otra mano la zona de los glúteos y muslos.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

- Mantener siempre la cabeza más elevada que el cuerpo.
- Usar movimientos suaves y seguros.
- Verificar que el neonato esté cómodo y respirando con normalidad.
- Evitar sacudidas o cambios bruscos de posición.

BENEFICIOS DE UNA FORMA CORRECTA

- Brinda seguridad y estabilidad al neonato.
- Favorece el vínculo afectivo con el cuidador.
- Facilita la respiración y la digestión.
- Contribuye al desarrollo neurológico adecuado.

FORMA INCORRECTA DE CARGAR



No sostiene la cabeza ni el cuello. Puede provocar incomodidad, estrés o lesiones.

Esquema 2. 23 Posición correcta para cargar al neonato

Romero M. P. 2026, elaborada con IA.



Escala de Apgar

La Escala de Apgar es una herramienta utilizada para evaluar rápidamente el estado físico del recién nacido durante los primeros minutos de vida. Su objetivo es identificar la adaptación del bebé al medio extrauterino y determinar si requiere atención médica inmediata. La valoración se realiza generalmente al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento, considerando cinco parámetros principales:

- Apariencia (coloración de la piel)
- Pulso (frecuencia cardíaca)
- Gesticulación o respuesta a estímulos
- Actividad muscular
- Respiración

Cada parámetro recibe una puntuación de 0 a 2 puntos, obteniendo un máximo de 10 puntos. Un puntaje alto indica una adecuada adaptación del recién nacido, mientras que puntuaciones bajas pueden señalar dificultad respiratoria o compromiso del estado general.

La aplicación de la escala de Apgar permite valorar de manera rápida y sencilla las condiciones iniciales del recién nacido, favoreciendo una atención oportuna y segura. (Esquema. 2.24)

ESCALA DE APGAR



01  APARIENCIA (Color de la piel) 0 PUNTOS: Azul o pálido total 1 Punto: Cuerpo rosado, m/p azules 2 PUNTOS: Totalmente rosado	02  PULSO (FRECUENCIA CARDÍACA) Mide la frecuencia de los latidos del corazón. 0 PUNTOS: Ausente 1 Punto: Menos de 100 lpm 2 Puntos: Más de 100 lpm
03  GESTICULACIÓN (Irt refleja) Observa la respuesta del bebé estímulos. 0 PUNTOS: Respuesta 1 Punto: Muecas o llanto débil 2 Puntos: Llanto fuerte, estornudos	04  ACTIVIDAD (TONO MUSCULAR) Evalúa la resistencia al movimiento pasivo, espontaneiz. 0 PUNTOS: Flacidez 1 Punto: Alguna flexión 2 Puntos: Movimientos activos
05  RESPIRACIÓN (ESFUERZO RESPIRATORIO) Observa la calidad de la respiración. Ausente: Respiración lenta, irregular, llanto débil; Llanto fuerte y vigoroso, respiración regular. 0 PUNTOS: Ausente 1 Punto: Lenta, llanto fuerte, regular	

RANGOS DE PUNTUACIÓN

0-3 PUNTOS: Puntuación baja	4-6 PUNTOS: Moderadamente baja	7-10 PUNTOS: Puntuación normal
--	---	---

NOTA: LA PUNTUACIÓN DE APGAR ES EVALUADA AL PRIMER Y QUINTO MINUTO. UNA PUNTUACIÓN BAJA AL MINUTO PUEDE MEJORAR SOBRE CINCO MINUTOS TAMBIÉN LA EVALUACIÓN CONTINUA Y EL SEGUIMIENTO SON FUNDAMENTALES PARA LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO.





Recurso didáctico sugerido



YouTube



Exploración médica a un recién nacido , todo lo que tienes que sa... 

Exploración médica el recién nacido

<https://www.youtube.com/watch?v=72FJN6kmSDc>





Actividad 3: Video “Primeros Latidos: Evaluación”

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Formen en equipos de 5 estudiantes.
2. Realicen la manipulación del neonato desarrollando las siguientes pruebas
 - a. Prueba de Apgar
 - b. Pruebas de Silverman
 - c. Prueba de Capurro
3. Realicen la grabación en vídeo de la manipulación del neonato a fin de que sean evaluados con relación al manejo con el recién nacido (Pueden emplear un Nenuco o muñeco).
4. Revisen en conjunto el instrumento de evaluación correspondiente.





Instrumento de evaluación

Actividad 3: Video "Primeros Latidos: Evaluación neonatal en acción"

Lista de Cotejo

Datos Generales			
Nombre de los estudiantes: 1.- 2.- 3.- 4.- 5.-		Matricula	1.- 2.- 3.- 4.- 5.-
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	
Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	Realiza una introducción de la actividad a realizar.		
2	El sonido del video es adecuado y muestra tomas claras, permitiendo observar las técnicas de manipulación del neonato		
2	Realiza la manipulación del neonato de acuerdo con los puntos solicitados: a) Prueba de Apgar b) Pruebas de Silverman Prueba de Capurro		
2	El equipo muestra disposición al trabajo colaborativo y su participación es activa en las técnicas de manipulación del neonato.		
1	Entrega el producto en tiempo y forma.		
10 pts.	Total		
Calificación			





Situación didáctica No.2. “Lo que el cuerpo quiere decir”

Nombre del estudiante: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del profesor: _____

INSTRUCCIONES:

1. Integren equipos mixtos de cuatro a seis integrantes, procurando la participación equitativa de todos los estudiantes.
2. En conjunto analicen la situación planteada relacionando la importancia de la historia clínica, la exploración física, los signos vitales y los cuidados básicos del recién nacido.
3. Elaboren dos casos clínicos: uno correspondiente a un paciente adulto y otro a un recién nacido. Los casos podrán construirse a partir de situaciones ficticias o adaptarse a contextos cercanos a tu vida cotidiana.
4. Integren la información necesaria en cada historia clínica, considerando los apartados revisados durante el submódulo: datos de identificación, motivo de consulta, antecedentes, signos vitales, exploración física y observaciones relevantes.
5. Hagan uso adecuado de la terminología básica del área de la salud para que los registros elaborados presenten coherencia, claridad y organización.
6. Presenten las historias clínicas en formato físico o digital, de acuerdo con los recursos disponibles en su plantel.
7. En plenaria expongan sus productos, expliquen los elementos integrados en cada historia clínica y reflexionen sobre la importancia de los registros clínicos en la atención de los pacientes.





Instrumento de evaluación

Situación de aprendizaje 2

“Lo que el cuerpo quiere decir”

Rúbrica

Datos Generales			
Nombre de los estudiantes	1. 2. 3. 4.	Matricula	1. 2. 3. 4..
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Nivel de Logro		
	Excelente (2)	Satisfactorio (1.5)	Requiere apoyo (1)
Integración de la historia clínica	Incluye todos los apartados solicitados, correctamente organizados y completos.	Presenta varios apartados incompletos o con información limitada.	Omite información esencial o presenta una estructura inadecuada.
Registro de signos vitales	Registra correctamente todos los signos vitales y los presenta de forma clara y	Presenta registros incompletos o con errores frecuentes.	Presenta registros incompletos o con errores frecuentes.
Exploración física y descripción de hallazgos	Describe adecuadamente los hallazgos utilizando observaciones precisas y	Presenta descripciones poco detalladas o confusas.	Presenta descripciones poco detalladas o confusas.
Uso de terminología clínica	Emplea correctamente el vocabulario técnico del área de la salud durante todo el trabajo.	Emplea escaso vocabulario técnico o presenta varios errores conceptuales.	Utiliza lenguaje inapropiado o demuestra desconocimiento de los términos básicos.
Presentación y organización del expediente	El expediente es ordenado, limpio, legible y muestra excelente organización de la información.	La organización dificulta parcialmente la comprensión de la información.	El expediente es desordenado, incompleto o difícil de interpretar.





Actividad 4: Reforzamiento “Historia clínica y la IA”

Propósito:

Utilizar herramientas de inteligencia artificial para elaborar una historia clínica básica, analizando la información obtenida y verificando su organización, pertinencia y precisión mediante criterios propios del área de la salud.

INSTRUCCIONES:

1. Organícense en equipos de 4 a 6 estudiantes.
2. Con apoyo de la IA (chatgpt: <https://chat.openai.com> o geminis: gemini.google.com), de su preferencia escriba el siguiente PROMPT: *“Presenta un modelo de historia clínica hospitalaria empleada en México para concentrar los datos de los siguientes pacientes: un recién nacido, una mujer embarazada y un adulto mayor y un ejemplo aplicado.”*
3. Soliciten a la IA organizar esos datos en un cuadro comparativo con el siguiente PROMPT: *“Con los datos proporcionados de la historia clínica del ejemplo aplicado de los tres pacientes, concentra los datos del ejemplo aplicado en un cuadro comparativo con las columnas y líneas que lo requieran.”* En caso de no tener acceso a esta tecnología diseñen su propio cuadro comparativo incluyendo las columnas y filas necesarias para concentrar los datos de la Historia Clínica de los tres pacientes.
4. En equipos analicen y discutan las diferencias y similitudes entre los datos recopilados para cada tipo de paciente, para abordar a través de la IA las tres preguntas descritas en el punto siguiente.
5. Realicen las siguientes preguntas a la IA: ¿Por qué es importante tener una historia clínica detallada? ¿Cómo afecta esto la calidad de la atención médica? ¿Qué retos o problemas pueden surgir si faltan datos importantes? En caso de no tener acceso a esta tecnología, pueden dar respuesta a estas tres preguntas desde su perspectiva con base a lo aprendido durante el desarrollo del submódulo y con apoyo de su Guía.
6. Entreguen un reporte con la siguiente estructura:
 - a). Hoja de presentación (con los datos solicitados por el docente).
 - b). Desarrollo:
 - Modelo de historia clínica hospitalaria empleada en México para un Recién Nacido, una mujer embarazada y un adulto mayor
 - c). Resultados
 - Cuadro comparativo con ejemplo ficticio aplicado de los tres pacientes
 - d). Discusión
 - Discusión de diferencias y similitudes: planteamiento con las tres preguntas y su solución.
 - e). Conclusión





Instrumento de evaluación

Actividad 2.4 Reforzamiento "Historia clínica y la IA".

Lista de cotejo

Datos Generales			
Nombre de los estudiantes	1. 2. 3. 4.	Matricula	1. 2. 3. 4..
Producto esperado		Fecha	
Nombre del docente		Firma del docente	

Criterios de evaluación	Indicadores	Si	No
3	Presenta la historia clínica de: Adulto, Recién nacido y Embarazada.		
2	Organiza los datos ficticios de los tres pacientes en un cuadro comparativo.		
2	Responde de forma correcta a las tres preguntas planteadas y la Conclusión muestra comprensión de la importancia de una historia clínica completa.		
2	Los estudiantes trabajan de manera colaborativa.		
1	El trabajo se entrega con la estructura solicitada y en el tiempo establecido		
10 pts.	Total		
Calificación			



Referencias

- Drake, R. L., Vogl, A. W., & Mitchell, A. W. M. (2020). *Gray. Anatomía para estudiantes* (4.ª ed.). Elsevier.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Tratado de fisiología médica* (14.ª ed.). Elsevier.
- Jarvis, C. (2020). *Exploración física y valoración de la salud* (8.ª ed.). Elsevier.
- Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2018). *Anatomía con orientación clínica* (8.ª ed.). Wolters Kluwer.
- Porth, C. M. (2018). *Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos* (10.ª ed.). Wolters Kluwer.
- Bickley, L. S. (2021). *Guía de exploración física e historia clínica de Bates* (13.ª ed.). Wolters Kluwer.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentos de enfermería* (10.ª ed.). Elsevier.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2019). *Wong. Enfermería pediátrica* (11.ª ed.). Elsevier.

Referencias electrónicas

- Academia Americana de Pediatría. (2024). *HealthyChildren.org*. <https://www.healthychildren.org>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Infant and newborn care*. <https://www.cdc.gov>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2024). *Guías de práctica clínica*. <https://www.cenetec.salud.gob.mx>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). *Guías de práctica clínica*. <https://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Manual MSD. (2024). *Versión para profesionales de la salud*. <https://www.msmanuals.com/es/professional>
- MedlinePlus. (2024). *Enciclopedia médica en español*. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. <https://medlineplus.gov/spanish>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Atención del recién nacido*. <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Nutrición y crecimiento: índice de masa corporal*. <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Temas de salud*. <https://www.paho.org/es>
- Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*. <https://www.gob.mx/salud>
- Secretaría de Salud. (2024). *Dirección General de Calidad y Educación en Salud*. <https://www.gob.mx/salud>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2024). *Facultad de Medicina*. <https://www.facmed.unam.mx>

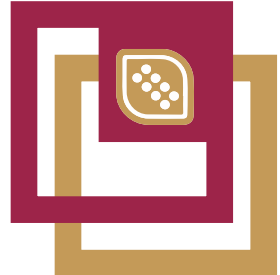


Imágenes

Las ilustraciones, esquemas e infografías contenidas en esta guía fueron elaboradas específicamente para fines educativos mediante herramientas de inteligencia artificial generativa y adaptadas por la autora para apoyar el aprendizaje de los contenidos.

- Figura 2.1 Sistema muscular
- Figura 2.2 Posición anatómica humana
- Figura 2.3 Planos anatómicos
- Figura 2.4 Cavidades corporales
- Figura 2.5 Clasificación de lesiones por su origen
- Figura 2.6 Clasificación de lesiones de acuerdo con la integridad de la piel.
- Figura 2.7 Ejemplo ilustrado de descripción de heridas
- Figura 2.8 Signos vitales
- Figura 2.9 Termogénesis
- Figura 2.10 Sitios de medición de temperatura corporal
- Figura 2.11 Tipos de termómetros.
- Figura 2.12 Características del pulso arterial.
- Figura 2.13 Sitios de medición del pulso arterial
- Figura 2.14 Técnica para la medición del pulso arterial
- Figura 2.15 Alteraciones de la frecuencia cardíaca.
- Figura 2.16 Mecánica de la respiración
- Figura 2.17 Baumanómetro digital
- Figura 2.18 Sitios de medición de la PAS
- Figura 2.19 Inspección del paciente
- Figura 2.20 Análisis de la postura
- Figura 2.21 Tipos de fascies
- Figura 2.22 Método DCAP-BTLS
- Figura 2.23 Escala de Glasgow
- Figura 2.24 Palpación abdominal
- Figura 2.25 Tipos de percusión
- Figura 2.26 Clasificación de Triage
- Figura 2.27 Triángulo de la muerte facial
- Figura 2.28 Ejemplo de hoja de ingreso
- Figura 2.29 Escala de Bristol
- Figura 2.30 Ejemplo de hoja clínica resumida
- Figura 2.31 Ejemplo de hoja de órdenes médicas.
- Figura 2.32 Ejemplo de hoja de registro de enfermería
- Figura 2.33 Formato de colores para el registro de enfermería





Tablas

Nota: Las tablas incluidas en esta guía fueron elaboradas por la autora con apoyo de herramientas de inteligencia artificial generativa (ChatGPT, OpenAI).

Tabla 2.1 Parámetros normales de temperatura corporal por grupo de edad

Tabla 2.2 Parámetros normales de frecuencia cardíaca por grupo de edad

Tabla 2.3 Alteraciones de la frecuencia respiratoria

Tabla 2.4 Parámetros normales de presión arterial por grupo de edad.

Esquemas

Las ilustraciones, esquemas e infografías contenidas en esta guía fueron elaboradas específicamente para fines educativos mediante herramientas de inteligencia artificial generativa y adaptadas por la autora para apoyar el aprendizaje de los contenidos.

Esquema 2.1 Frecuencia respiratoria

Esquema 2.2 Mecanismos de regulación de la respiración

Esquema 2.3 Ruidos respiratorios anormales

Esquema 2.4 Mecanismos de regulación de la PAS

Esquema 2.5 Medición manual vs Medición digital

Esquema 2.6 Técnica de medición de la PAS

Esquema 2.7 Técnicas de exploración física

Esquema 2.8 Evaluación de la marcha

Esquema 2.9 Aspectos a evaluar en la palpación

Esquema 2.10 Recomendaciones para realizar la palpación

Esquema 2.11 Modalidades de palpación

Esquema 2.12 Utilidad de la percusión

Esquema 2.13 Tipos de sonidos a la percusión

Esquema 2.14 Tipos de auscultación

Esquema 2.15 Índice de Masa Corporal

Esquema 2.16 Método SOAP

Esquema 2.17 Ejemplo de nota SOAP

Esquema 2.18 Características de la historia clínica

Esquema 2.19 Cambios y adaptaciones del neonato

Esquema 2.20 Características del neonato

Esquema 2.21 Estrategias del manejo neonatal



Esquema 2.22 Adaptaciones del neonato

Esquema 2.23 Posición correcta para cargar un neonato

Esquema 2.24 Escala de Apgar

Videos de You Tube

1. Todos somos enfermería. (s. f.). Localización de pulsos arteriales [Video]. YouTube. <https://youtu.be/uVQcJbs-g6c>
2. Escuela de enfermería de Valparaíso. (s. f.). Signos vitales [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hollfICR2MA>
3. Enfermeros CUSUR. (s. f.). Exploración clínica [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CgW2aIN28V4>
4. Cháves, Tallesl. (s. f.). Método SOAP [Video]. YouTube. <https://youtu.be/GN9k7afyNnw>
5. Spotify. (s. f.). Ruidos respiratorios [Lista de reproducción]. Spotify. <https://open.spotify.com/playlist/1BIFr7x2HJclAszLjuwoOs>
6. Pláticas de salud con Dana García. (s. f.). Exploración médica del recién nacido [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=72FJN6kmSDc>



HIMNO DEL COBATAB

¡Oh!, Colegio de Bachilleres, impetuosa y querida
institución casa fiel del conocimiento,
hoy te canto este himno con amor,
eres rayo de esperanza del mañana,
eres la voz de la verdad.

¡Oh!, Colegio de Bachilleres, eres
luz en medio de la oscuridad.
//Colegio de bachilleres conducta
clara y firme decisión
Colegio de bachilleres tu misión
para siempre es ser mejor.//

En Tabasco se ha sembrado
la semilla que un día germinara,
el impulso de la vida modernista
en progreso de toda la sociedad,
es tu memorable historia gran
orgullo para toda la región,
educación que genera cambio,
ejemplo digno en cada generación.



PORRA INSTITUCIONAL

¡Somos!
¡Somos!

Jóvenes Bachilleres
Somos!

Jóvenes Bachilleres
Jóvenes Bachilleres

¡Somos!

Con Valor y Lealtad
De Norte a Sur
De Este a Oeste

Jóvenes Bachilleres
Jóvenes Bachilleres

COBATAB Unido, COBATAB Fortaleza

Somos líderes Bachilleres del Sureste
COBATAB Unido, COBATAB Fortalecido.
Este encuentro lo gano porque lo gano
Como dijo el Peje, me canso ganso.

¡Somos!
¡Somos!

Jóvenes Bachilleres



COBACHITO

Colegio de Bachilleres,
Está de fiesta señores
Pues todos sus estudiantes
Hoy celebran con honores.

Que ya llegó la alegría
Es hora de motivar
Bailemos con algarabía
Cobachito nos guiará.

Allá por el acahual
En los ríos de Tabasco
Aconchado en unas ramas
O nadando sin parar.

Un manatí se ha ganado
El cariño de la gente
Cobachito le han llamado
Y no para de bailar.

Cobachito, con él vamos a ganar
Cobachito, eres espectacular
Cobachito, respetamos tu hábitat
Cobachito, mascota del COBATAB.

Mientras la orquesta se escucha
Y la porra se emociona
Los jóvenes bachilleres
A una voz ovacionan.

Con orgullo representan
A una gran institución
COBATAB está presente
Y Cobachito ya llegó.
Cobachito...



