

***GUÍA TÉCNICA DE PREPARACIÓN
INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD
CON ÉNFASIS EN DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO (PIM/DIT)***

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

**Asunción - Paraguay
Año 2017**

Autoridades

Dr. Antonio Barrios

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. María Teresa Barán

Viceministra de Salud

Dra. Lida Sosa

Directora General de Programas de Salud

Dra. María Ligia Aguilar

Directora de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

FICHA TECNICA

Equipo Técnico del PDIT

Dra. María Isabel Del Puerto

Dr. Bernardo Sánchez

Dr. Aldo Irala

Lic. Nancy Elías

Personas que participaron de la elaboración y validación del documento

Lic. Sandra Recalde; Dirección Nacional de Obstetricia

Dra. Mirian Ortigoza; DIRSINA

Lic. María de los Ángeles Acosta; DIRSINA

Lic. Hildelita Zarate; INEPEO

Lic. Sandra Rodríguez; Asociación de Obstetras del Paraguay

Lic. Luz Torres; Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”

Lic. Sandra López; Asociación de Obstetras del Paraguay

Lic. Sonia Ruiz Díaz; Dirección Nacional De Obstetricia

Abog. Claudia Sanabria; DIRSINA

Lic. Evelyn Cattebeke; DIRSINA

Dra. Carmen Frutos; UNICEF

Lic. Elba Leiva Depps; INEPEO

Lic. Yamile Casim; SNNA

Lic. Damián Sedliak; Dirección General de Atención Primaria de la Salud

Lic. Patricia Villalba; Centro de Salud de Caapucú

Lic. Leticia Prieto; USF Neuland

Lic. Gladys Benitez; INEPEO

Lic. Estela Rivas; INEPEO

Lic. Estela Oliver; Departamento de Obstetricia, XVIII RS

Lic. Zenaida Rotela; Dirección Nacional de Enfermería

Lic. Norma Alcaraz; Dirección Nacional de Enfermería

Dra. Cynthia Díaz V. ; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Lic. Patricia Misiego; UNICEF

Lic. Mirian Escobar; INEPEO

Lic. Melisa Snead; Dirección General de Promoción de la Salud

Lic. Zulma Maidana; X RS

Dra. Ida Esquivel; Sociedad Paraguaya de Pediatría

Dr. Thadeo Teixeira; Hospital Distrital San Juan Nepomuceno

Lic. Ana Vera Coria; Dirección de Salud Mental
Lic. Estela Lobos; Dirección de Salud Mental
Lic. Claudia Duarte; Asociación de Obstetras del Paraguay
Dra. Gladys Mora; Dirección General De Programas de Salud
Dra. María Viviana Díaz; Hospital Loma Pytá
Lic. Mauren Ruiz Díaz; Sector Privado, Encarnación
Lic. María Magdalena Rojas; Dirección General de Promoción de la Salud
Dra. Dalila Oviedo; Dirección General de Salud Indígena
Lic. Elba Leiva; INEPEO
Dr. Daniel Ramallo; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
Dr. Jorge Sosa; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
Lic. Laura Barreto; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
Dra. María Mercedes Da Silva; Dirección General de APS
Lic. Fany Velázquez; USF Andrea Ritz; III RS, Cordillera
Lic. Ruth Gonzalez; USF San Juan, Bañado Norte; XVIII RS, Capital
Lic. Nélide Villasanti; SNNA
Dra. Nathalia Meza; DIRSINA
Dra. Aurea Ortellado; DIRSINA
Lic. Beatriz Martínez; Dirección de Salud Indígena
Dra. Angela Espinola; UNICEF
Lic. María Julia Garcete; SNNA-CONPI
Tec. Blácida Aldana; DIRSINA

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencia entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra institución, sin embargo, su utilización en nuestra lengua plantea soluciones muy distintas sobre la que los lingüistas aún no han conseguido ponerse de acuerdo con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar el español "o/a" para marcar existencia de ambos sexos, hemos optado por utilizar el clásico masculino de carácter genérico, que incluye claramente a ambos sexos.

INDICE

PRESENTACION.....	8
INTRODUCCION	9
1. ANTECEDENTES Y MARCO INSTITUCIONAL.....	10
2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	12
3. OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL:.....	17
OBJETIVO ESPECIFICO:.....	17
4. FINALIDAD:.....	17
5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN.....	17
6. RESEÑA HISTÓRICA.....	17
7. LINEAMIENTOS GENERALES	18
8. BENEFICIOS QUE BRINDA LA PREPARACION INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD.....	22
8.1 PARA LA MUJER Y SU FAMILIA.....	22
8.3 PARA EL EQUIPO DE SALUD.....	23
9. ORGANIZACIÓN Y PREPARACION DEL TALLER	23
9.1 METODOLOGIA:.....	23
9.2 CONDICIONES BASICAS.....	24
MATERIALES Y EQUIPAMIENTO:.....	25
9.3 REGISTRO:.....	26
9.4 MONITOREO Y EVALUACION:.....	26
10. CONSIDERACIONES TECNICASDE LAS SESIONES:.....	27
11. RECOMENDACIONES QUE DEBEN SER OBSERVADAS.....	29
11.1 RECOMENDACIONES GENERALES:.....	29
ENCUENTROS CON CONTENIDOS EDUCATIVOS DE PREPARACION INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD CON ENFASIS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	33
ATENCIÓN DEL PARTO Y COMUNICACIÓN AFECTIVA FAMILIAR	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89

PRESENTACION

El presente documento, dirigido al equipo de salud, constituye una herramienta técnica que unificará y sistematizará los procesos relacionados a la Preparación Integral para la Maternidad, con Énfasis en Desarrollo Infantil Temprano (PIM/DIT), siguiendo los lineamientos recomendados en el “Manual Nacional de Normas de Cuidados preconcepcional, prenatal, parto y puerperio seguros e inclusivos”. El conjunto de actividades de promoción de salud materna neonatal y su abordaje en cada dimensión: biológica, física, social, emocional y psicológica, a ser desarrollados en los Clubes de madres, buscará generar condiciones para que la embarazada y su familia desarrollen la capacidad de actuar, empoderarse y tomar decisiones positivas en relación al proceso del embarazo, parto, puerperio, y a cuidados que favorezcan el desarrollo adecuado del niño por nacer logrando el disfrute consciente de la maternidad y paternidad, con una actitud de respeto, autonomía y cumplimiento de los derechos a cuidados respetuosos en todos los establecimientos de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS).

INTRODUCCION

La Preparación Integral para la Maternidad es un proceso dinámico educativo de cuidados dirigido a la embarazada, su pareja y familia, que se realiza con el propósito de brindar un espacio donde puedan adquirir conocimientos que posibiliten, mejoren y se adecuen a los cambios que se presentan en el desarrollo del embarazo, parto y puerperio; así como a la llegada de un nuevo miembro al seno familiar con pautas de crianza positiva. Estos cuidados comprenden los cuidados que deben recibir en el orden físico, psíquico, social y que favorezcan un desarrollo adecuado para el binomio madre - niño, basados en el modelo biopsicosocial. Es importante destacar que el desarrollo del niño comienza antes del nacimiento, por ello este conjunto de actividades hace énfasis en el desarrollo infantil temprano que es definido como “proceso de desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socio emocional de los niños de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos” (UNICEF). Este proceso es clave para la adaptación al entorno físico, socio-cultural, e histórico de los niños. El desarrollo biopsicosocial y la salud/enfermedad son dos aspectos que se entrelazan, y se afectan entre sí.

La Preparación Integral para la Maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano (PIM/DIT) ofrece intervenciones educativas de cuidados a ser realizadas desde la concepción sobre las fortalezas o los factores de riesgo (ver Anexo 5) que pudieran presentarse, y una adecuada estimulación prenatal durante el embarazo, para potenciarlos o modificarlos con participación de toda la familia, sentando las bases para el autocuidado de la embarazada buscando asegurar el mantenimiento de hábitos saludables, tanto individuales como colectivos y el desarrollo integral del niño por nacer.

1. ANTECEDENTES Y MARCO INSTITUCIONAL

La atención integral durante el embarazo desde un enfoque de promoción de la salud contribuye al logro de un vínculo afectivo sólido entre el Niño por Nacer, la madre, el padre y la familia, y a su desarrollo cognitivo, psíquico, físico y emocional. En este sentido, en Paraguay existe antecedentes de experiencias realizadas con el nombre de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, aunque las mismas no están publicadas. Así mismo, en países de la región se han realizado intervenciones similares con resultados positivos sobre el binomio madre - niño y la inclusión de la familia. Por ejemplo, en Ecuador se han obtenido resultados alentadores en lo que respecta a la reducción del temor de las madres respecto del proceso de parto, entre otros beneficios.⁽¹⁾

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa de Desarrollo Infantil Temprano (PDIT)⁽²⁾ "Paraguay, Creciendo Juntos" propone instalar la temática del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) para mejorar el desarrollo cognitivo, social, motriz y emocional de los niños menores de 5 años del Paraguay.

Este programa, se encuentra dentro del contexto del marco rector de las políticas públicas integrado por: la Estrategia Social "Paraguay para Todos y Todas, Propuestas de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020"; el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020; los 20 Compromisos del Gobierno con la Niñez; Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030, la Política Nacional de Salud 2015 – 2030, el Plan Nacional de Niñez 2011 – 2015 y el Plan Nacional de Acción por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015 - 2030.

Inicialmente, se elaboró el Modelo de Atención Integral al Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT), que es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, instrumentos y recursos, que establecen y organizan la atención del desarrollo infantil en los distintos niveles del sector salud. Representa el marco institucional y operativo del PDIT, que dará las líneas de acción para su implementación. El diseño general de provisión de servicios define estándares que tienen una base en la evidencia científica y empírica. Fue construido con la participación de diversos actores del sector salud, y otros entes del Estado, como el Ministerio de Educación y Ciencias, la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia y organizaciones de la sociedad civil.

Para su implementación, el Programa formará parte de una Red Temática llamada RIISS-CONE-DIT. El componente abarcará los tres niveles de atención del sector salud y articulará acciones con los actores del Sistema Nacional de Protección y Promoción de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia para atender y resolver la mayoría de los problemas relacionados al desarrollo infantil de la población correspondiente al territorio social asignado.

¹ sapien y cordoba 2007

² Ley 4849/2013 "Que aprueba el contrato de préstamo N° 2667/OC PR, por US\$ 27.000.000 (Dólares de los Estados Unidos de América veintisiete millones) correspondiente al Programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) suscrito con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) el 16 de marzo de 2012, que estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) a través de la Dirección de la salud integral de la niñez y la adolescencia (DIRSINA); y amplía el Presupuesto General de Gastos de la Nación para el ejercicio fiscal 2012, aprobado por Ley N° 4581 del 30 de diciembre de 2011.

PIM/DIT fortalece la Preparación Integral para la Maternidad (PIM) con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano en los Servicios de Salud, con una guía técnica que protocoliza la práctica en el Primer Nivel de Atención y se extiende gradualmente en todos los servicios de salud.

2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

Paraguay prioriza a la niñez en la legislación y las políticas públicas. El país acogió un nuevo paradigma, conforme en el cual, el niño es visto como Sujeto de Derechos, en oposición a la antigua visión que lo consideraba como objeto. Esta incorporación se da con la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, que se introduce al orden interno nacional por ley 57/90, así también se adopta el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 1680/2001 que establece derechos y deberes.

El marco legal que avala la atención integral al desarrollo infantil temprano está dado por una amplia serie de leyes nacionales que establecen garantías, derechos y obligaciones que benefician al niño y tienen su origen en la misma Constitución Nacional que introduce lo que conocemos como la priorización de los Derechos del Niño ante cualquier otro, como bien se expresa en el Art. 54: "En caso de conflicto, los derechos del niño tienen carácter prevaleciente"

El Derecho a la Salud está establecido como un bien jurídico promovido y garantizado por el Estado, relacionado a la Calidad de Vida. Se garantiza su protección desde la concepción, por ello las acciones tendientes a este fin encuentran su sustento en normas constitucionales (Constitución Nacional Art.4⁽³⁾ y 6⁽⁴⁾) como así también en leyes especiales (Código Sanitario y Código de la Niñez y la Adolescencia Art. 9), así también la Convención refuerza estas disposiciones a través del artículo 24:

1. Los Estados Partes reconocen el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la Mortalidad Infantil y en la Niñez; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

³ Constitución Nacional, Artículo 4 - El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

⁴ Constitución Nacional, Artículo 6-De la calidad de vida La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad.

Se garantiza expresamente la Salud Materna e Infantil, así el Artículo 61.- Reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerán planes especiales de Salud Reproductiva y Salud Materno- Infantil para la población de escasos recursos.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, Ley 57/90 habla de los derechos que adicionalmente se reconocen a los niños y vale la pena destacar que esta norma introduce un cambio de paradigma que implica la mirada del niño desde un enfoque de sus potencialidades dejando de lado, como se decía antes, la idea de que son seres en construcción.

La Convención recoge también cuatro principios fundamentales que se incluyen con el objetivo de que profesionales y personal de salud los incorporen de manera transversal a su práctica. Estos principios se encuentran recogidos en la Convención de los Derechos del Niño (Ley 57/90) y el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 1680/01).

Interés Superior del Niño⁽⁵⁾: Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el Desarrollo Integral del Niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo. El principio antes citado, reconoce la "Autonomía Progresiva"⁽⁶⁾ de los niños que es la competencia que se reconoce a niñas, niños y adolescentes para realizar por sí mismos ciertos actos, teniendo en cuenta su grado de madurez.

Derecho a Ser Escuchado⁽⁷⁾: Se garantiza al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la Ley Nacional. En el contexto de las prácticas de DIT debería tenerse en cuenta la expresión de los niños pequeños, que, si bien no cuentan con expresión verbal en muchos casos, conocer las etapas del desarrollo, hablarle, dirigirse a él, tenerlo en cuenta como parte de su entorno, es también hacerlos partícipes.

⁵ Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 3.

⁶ Ídem, artículo 5.

⁷ Ídem, artículo 12.

Supervivencia y desarrollo⁽⁸⁾: Se garantiza al niño el derecho de recibir todo lo necesario para alcanzar su máximo potencial y no la mera satisfacción de sus necesidades para su supervivencia. Por ejemplo, en las consultas ambulatorias las y los pediatras deben hacer el control de desarrollo de rutina, en general solo se hace el control de crecimiento. Se debe mirar la integralidad de la atención, en muchos casos no se hace interconsultas con especialistas cuando es necesario.

No discriminación⁽⁹⁾: Asegura la aplicación y reconocimiento de derechos a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo orientación sexual, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

Por su parte, en el Artículo 29 inciso a) dice que: "Los Estados partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades." El Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 1680/2001 por su parte desarrolla los Derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y en la Convención sobre los derechos del Niño. Así expresamente dispone sobre el Derecho a la Salud y los principios relacionados en varios artículos, destacamos algunos de ellos:

Artículo 10: De la responsabilidad del Estado Será responsabilidad del Estado: a) atender a la mujer embarazada insolvente, a la que se proveerá de alojamiento, alimentación y medicamentos necesarios; b) atender a la embarazada indígena, en el marco del más amplio respeto a su cultura; c) elaborar planes de atención especializada para la protección de la adolescente embarazada; y, d) promover la lactancia materna.

Artículo 11. De la Obligación de la Atención Médica. Cualquier mujer embarazada que requiera urgente atención médica, será atendida en la institución de salud más cercana del lugar donde se encuentre. La insolvencia del requirente o la falta de cama u otros medios de la Institución requerida, no podrá ser invocada por la institución de salud para referir o rechazar a la mujer embarazada en trabajo de parto o que requiera urgente atención médica, sin antes recibir el tratamiento de emergencia inicial. La insolvencia y la urgencia del caso no implicarán discriminación en cuanto a su cuidado y asistencia en relación con los demás pacientes.

Artículo 13. Del Derecho a la Salud. El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Artículo 15. De los Programas de Salud Pública El Estado proveerá gratuitamente asistencia médica y odontológica, las medicinas, prótesis y otros elementos necesarios para el tratamiento, habilitación o rehabilitación del niño o adolescente de escasos recursos económicos.

^{8,9}. Idem, artículo 12

Adicionalmente, se citan las leyes vigentes que son aplicadas para garantizar la Salud Integral del Niño. Esta enunciación no pretende ser exhaustiva, sino dar una referencia que sirva de guía en el actuar de los profesionales de la salud:

Ley N° 836/1980 “Código Sanitario” y Ley N° 1032/1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.

Ley N° 2138/2003. Crea y asigna presupuesto al programa de prevención de la fibrosis quística y del retardo mental producido por el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria, esta ley permite realizar el diagnóstico oportuno y brindar tratamiento y seguimiento a los pacientes mediante la realización del análisis de control provisión de medicamentos, alimentos especiales y la atención de profesionales especialistas.

La Ley N° 4621/2012 De Vacunas. Establece la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación y con el Esquema Nacional de Vacunación de Enfermedades Inmunoprevenibles establecidas por la Ley N° 2310/2003. Las últimas introducidas en el esquema regular de vacunación son: contra el neumococo, rotavirus, influenza, hepatitis A, varicela y HPV.

La Ley N° 4698/2012 de “Garantía Nutricional de la Primera Infancia”. Por la cual el estado se compromete a proveer a la mujer gestante desde el 3er. mes de embarazo hasta los 6 meses de vida del niño/a los nutrientes necesarios; también a los niños/as menores de 5 años de edad en situación de desnutrición o con riesgo de estarlo.

Ley 5508/2015 de Promoción, Protección a la maternidad y apoyo a la lactancia materna. Que introduce la ampliación de los permisos por maternidad teniendo especial consideración al apego y estimulación oportuna; el permiso por paternidad; la responsabilidad de los profesionales de la salud para garantizar la lactancia materna.

Ley N° 5659/2016, De promoción del buen trato, crianza positiva y de protección a niños, niñas y adolescentes contra el castigo físico o cualquier tipo de violencia como método de corrección o disciplina. A través de la cual se podrá desarraigar una práctica naturalizada en la sociedad como es el castigo físico, los tratos crueles y degradantes, prácticas estas que atentan de manera directa contra el desarrollo integral de los niños. Resolución N°175/16 Por la cual se aprueba el Manual de Funciones de las Unidades de Salud de las Familia – (USF), en el marco de las Políticas Públicas implementado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resolución 730/15 Por la cual se aprueba la Guía para la implementación de las redes integrales e integradas de Servicios de Salud (RIISS) basadas en la Atención Primaria de la Salud (APS)

Decreto 20846/03 Día del Niño por Nacer

El marco legal respalda y delinea las intervenciones en Desarrollo Infantil Temprano para que todo el equipo de salud se constituya en garante y facilitador de los Derechos de la Niñez, especialmente durante la primera infancia, etapa privilegiada para el Desarrollo del Niño.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al logro de una maternidad segura, saludable, inclusiva y al desarrollo del máximo potencial físico, emocional, sensorial y social del niño por nacer a través de actividades que favorezcan una mejor preparación física, psíquica y social durante el embarazo, parto y puerperio, con participación de la pareja y la familia, con enfoque intercultural en el marco de los derechos.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Contar con una herramienta técnica que unifique y sistematice los procesos relacionados a la Preparación Integral para la Maternidad con Énfasis en Desarrollo Infantil Temprano.

4. FINALIDAD:

Presentar al equipo de salud un Modelo de Atención Integral para la Maternidad con Énfasis en Desarrollo Infantil Temprano, con el objeto de mejorar la calidad de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, entregando información sobre el proceso de la reproducción, los cambios físicos que se producirán en ella, el desarrollo del bebé, los aspectos emocionales y afectivos que envolverán a la pareja y familia, para que reduzcan los temores que genera la gestación y el parto, respetando sus derechos humanos, sus necesidades físicas y emocionales de manera a tener un disfrute consciente de la maternidad y paternidad con una actitud de respeto a la autonomía de la mujer y su familia.

5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente *“Guía Técnica de Preparación Integral para la Maternidad con Énfasis en Desarrollo Infantil Temprano- PIM/DIT”* será utilizada e implementada en todos los establecimientos que ofrezcan Atención Prenatal independiente del nivel de atención y complejidad de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS).

6. RESEÑA HISTÓRICA

Con el correr del tiempo se han producido cambios en la atención de la mujer en la gravidez en base a las observaciones y propuestas de soluciones de diversos autores. En el año 1933 el Dr. Grantl y Read en su libro *“Child birth without fear”* introduce el término de *“Parto Sin Temor”*, asignando el origen del dolor en el parto a la tensión de los músculos de la zona abdomino-pélvica y al nerviosismo que se produce por el temor a sentir dolor.

En el año 1951 los doctores Nicolaiev, Platonov y Velvosky, iniciaron la *“Psicoprofilaxis”*, utilizando métodos hipnosuggestivos y la intervención de los reflejos condicionados en la supresión del dolor. En el año 1955, el Dr. Lamaze incluyó la figura del padre en el parto, y en 1974 el Dr. Leboyer introdujo el término *“Parto sin violencia”* dándole protagonismo al niño por nacer, y su derecho a ser protegido.

El concepto de la *“Preparación para la Maternidad”* fue evolucionando desde un parto sin dolor a un parto sin temor; y desde éste *“hacia un parto que debe transcurrir sin violencia y con felicidad”*, con el objetivo de lograr actitudes positivas en la futura madre frente a uno de los eventos más importantes de la vida

7. LINEAMIENTOS GENERALES

Luego de realizar la búsqueda y analizar las distintas bibliografías relacionadas a la preparación de la mujer durante el proceso de embarazo, parto y puerperio se llegó a un consenso teniendo una visión global de la Preparación Integral para la Maternidad con Énfasis en Desarrollo Infantil (PIM/DIT) dando mayor protagonismo al desarrollo del niño. Esta guía proporciona al equipo de salud una herramienta que permite desarrollar de forma interactiva y participativa temas relevantes de la gestación, parto y puerperio permite a la mujer y su entorno poder desarrollar a de ampliar su conocimiento y habilidades permitiendo el empoderamiento en el proceso de crianza del niño por nacer; además de satisfacer las necesidades de nuestra sociedad en este ámbito.

La implementación de las herramientas presentadas en esta guía en los “Clubes de Madres” organizados en los servicios de salud, abarca aspectos físicos, cognitivos y emocionales a ser desarrollados en componentes teóricos (actividades educativas) y prácticos (técnicas de relajación neuromuscular, respiración, ejercicios, autoayuda y estimulación prenatal).

Por otra parte, las actividades planificadas se distribuyen 8 (ocho) sesiones, de las cuales 7 (siete) sesiones se realizarán durante el embarazo y 1 (uno) en el puerperio inmediato.

Para la conformación de los grupos participantes en los encuentros se tomará en cuenta la edad gestacional, aunque, si las embarazadas son muy pocas, los grupos podrán ser heterogéneos.

En todos los casos, valorar el estado emocional, evaluación psicológica y condición social, para la mujer embarazada y acompañante (posible trastorno mental, situaciones de estrés o depresión) y referir para evaluación de acuerdo al protocolo de Salud Mental N°4 (para adultos) o IMAN (para adolescentes).

Así mismo, es muy importante realizar las sesiones en el idioma materno y también, como en toda actividad relacionada a la población indígena, solicitar el consentimiento previo, libre e informado para la participación de las embarazadas indígenas en el programa.

La evaluación es la garantía de una adecuada implementación del PIM/DIT, y será el medio que permita cambiar y mejorar el instrumento, respondiendo a las necesidades, permitiendo realizar modificaciones relevantes.

En Situaciones Especiales (SE) como el embarazo en niñas y/o adolescentes se debe garantizar la Atención Integral a la Salud basada en las normas nacionales aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se debe tener una entrevista con la niña sin la presencia de la madre en este caso (ni del padre o tutores en otros supuestos), atendiendo que el entrevistador esté acompañado de otro colega del equipo de salud (profesionales de enfermería, asistencia social, psicología, asesoría jurídica).

Se debe brindar atención inmediata, aunque no venga acompañada por una persona adulta (padre, madre, tutores o encargados). Constatar la situación de maltrato o violencia (abuso sexual, intrafamiliar, de género). Si se trata de una persona menor a 14 años y el hombre de quien quedó embarazada es un adulto estamos frente a un caso de abuso sexual y debe ser denunciado ante la Fiscalía Penal.

Si se tratara de una relación entre una adolescente entre 14 y 16 años con un adulto, se trataría del delito tipificado como estupro. Existen otros tipos penales y situaciones que requieren protección que están descriptos en el Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud que debe ser consultado por el profesional de salud. Si se comprueban indicadores de maltrato, abuso, violencia, el profesional de salud tiene la obligación de comunicar a la Fiscalía Penal y a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia. En ausencia de estas instituciones, al Juzgado de Paz o a la Policía Nacional.

Para evitar la re victimización y facilitar la protección de la niña, siempre que se dé intervención a dos o más instituciones, se debe informar en la denuncia y comunicación correspondiente a qué institución ya se ha dado intervención. En caso de ser necesario, a través de la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, se solicitarán las medidas de protección y apoyo correspondientes ante el Juzgado de la Niñez y la Adolescencia. Los profesionales de salud deben indagar siempre sobre otras situaciones de violencia o vulneración: criadazgo, trabajo infantil, explotación sexual, trata, adicciones o explotación laboral.

La conformidad de padres, madres o responsables sobre una situación de violación de derechos, cualquiera sea ésta (uniones de hecho de niñas menores a 14 años con adultos, explotación sexual, abuso sexual, criadazgo, trabajo infantil forzado, etc.) no legitima la situación y toda persona que tenga conocimiento de los hechos, en especial los profesionales de salud del siglo 21 está obligada a denunciarlos⁽¹⁰⁾.

La evaluación de la implementación de la guía se hará de acuerdo a los niveles de atención con los siguientes indicadores:

Primer Nivel de Atención:

- **Indicadores de proceso**
- Porcentaje de embarazadas preparadas según Plan educativo:

$$\frac{\text{Nº de embarazadas PEx } 100}{\text{Nº total de embarazadas TRUSF}} =$$

PE: con Plan Educativo

TRUSF: territorio de responsabilidad de la USF

- Porcentaje de embarazadas que acuden con pareja:

$$\frac{\text{Nº de embarazadas que acuden acompañadas (pareja, flia) x } 100}{\text{Nº total de embarazadas de PIM}} =$$

- Porcentaje de embarazadas que elaboran su plan de parto (según plan educativo):

$$\frac{\text{Nº de embarazadas que elaboran su plan de parto x } 100}{\text{Nº total de embarazadas TRUSF}} =$$

¹⁰ Guía de los derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de salud. Pág. 35-36. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016.

- Porcentaje de embarazadas que realizan apego precoz (Indicador que permite medir la atención del segundo nivel):

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas que realizaron apego precoz} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas que acudieron al PIM/DIT}} =$$

Segundo Nivel de Atención

- Tasa de embarazadas que lograron el cumplimiento de su plan de parto:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas que cumplieron su plan de parto} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas que acudieron al PIM/DIT}} =$$

- Porcentaje de acompañamiento en el trabajo de parto:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas acompañadas durante el trabajo de parto} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas que acudieron al PIM/DIT}} =$$

- Porcentaje de acompañamiento en el parto:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas acompañadas en el parto} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas que acudieron al PIM/DIT}} =$$

- Porcentaje de RN con Peso Adecuado al Nacer (PAN):

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RN con PAN de madres con PE} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de RN del TRUSF}} =$$

- Porcentaje de RN con puntuación APGAR >7 a los 5 minutos:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RN con APGAR} >7 \text{ a los 5 minutos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de RN del TRUSF}} =$$

El monitoreo de las capacitaciones y de la implementación y desarrollo del PIM/DIT deberá ser realizado por el Departamento Regional de APS en el primer nivel mientras que en el siguiente nivel estará a cargo del Departamento Regional de Obstetricia y a su vez por su representación en el servicio teniendo como parámetros para el monitoreo los indicadores de evaluación.

8. BENEFICIOS QUE BRINDA LA PREPARACION INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD

8.1 Para la Mujer y su Familia

1. Disminuye la ansiedad y genera una actitud positiva en la adaptación al proceso de la maternidad, crianza e integración en la nueva situación familiar.
2. Contribuye a asumir los cambios físicos / fisiológicos, emocionales a lo largo del embarazo reduciendo el temor que genera la gestación, el parto y el puerperio.
3. Favorece a desarrollar y fomentar hábitos saludables, ante el embarazo y vida futura, para ella y su familia lográndolo a través del autocuidado.
4. Ayuda a detectar precozmente factores de riesgo físico, fisiológico, psico-sociales que alteren el desarrollo del embarazo y equilibrio familiar, para buscar apoyo y ayuda ante las dificultades inesperadas.
5. Favorece la estabilidad afectiva y emocional de la pareja y la adaptación y vinculación afectiva hacia el Recién Nacido.
6. Da a conocer los “Siete derechos de las Mujeres en edad reproductiva- cuidados respetuosos” durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio⁽¹¹⁾.
7. Ayuda a la embarazada a trasladarse oportunamente al servicio de salud.

8.2 Para el Niño

1. Mejora la curva de crecimiento intrauterino.
2. Mejora el vínculo afectivo pre y post natal de la madre, la pareja y la familia con el bebé.
3. Disminuye las complicaciones prenatales.
4. Contribuye a disminuir los partos prematuros.
5. Mejora el peso de nacimiento.
6. Mejora la puntuación de APGAR al nacer.
7. Mejora el éxito del amamantamiento.
8. Mejora el crecimiento y desarrollo del bebé.
9. Mejora el desarrollo neurológico al nacimiento y en los primeros 5 años (Clapp, 1996).

8.3 Para el Equipo de Salud

1. Da a conocer y permite la aplicación de los “Siete derechos de las Mujeres en edad reproductiva- cuidados respetuosos” durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio (ver Anexo 3).
2. Mejora la cualidad y calidad del trabajo del equipo de salud.
3. Contribuye a disminuir los riesgos maternos y perinatales.
4. Fomenta el parto institucional.
5. Produce ahorro de recursos materiales y de tiempo.

¹¹ Ver Anexo 3

9. ORGANIZACIÓN Y PREPARACION DEL TALLER

Las actividades propuestas para la “*Preparación Integral para la Maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano (PIM/DIT)*” se llevan a cabo en el marco de las diferentes acciones educativas desarrolladas en los **Clubes de Madres**, que consisten en espacios propiciados por el personal de salud donde las gestantes y acompañante de un determinado territorio social se reúnen para recibir información sobre la Atención Integral a la Maternidad, orientadas a lograr beneficios para la madre, el hijo por nacer, la pareja y la familia, con enfoque de Derechos e Interculturalidad.

El equipo de salud convocará a participar de las sesiones grupales, utilizando diferentes medios: captación en las consultas prenatales, visitas domiciliarias, cartas o tarjetas de invitación, medios de comunicación local como radios comunitarias, iglesias, espacios comunitarios entre otros. La cantidad de participantes idealmente no deberá exceder un máximo de 10 embarazadas con sus correspondientes acompañantes.

9.1 METODOLOGIA:

Se hará uso de diferentes técnicas educativas como presentaciones cortas de carácter expositivo y participativo como charlas, lluvia de ideas, consejerías, etc. Las técnicas se adecuarán al contexto socio-cultural correspondiente, con atención a la pertinencia cultural, lenguaje y local apropiado. Para facilitar la interacción y la participación activa se establecerá un marco de confidencialidad, un ambiente de calidez y confianza, alentando la colaboración entre los participantes.

Las sesiones teórico-prácticas en la modalidad operativa serán denominadas “**Encuentros**”, donde la embarazada y su acompañante reciben información para el PIM/DIT desarrollando temas sobre cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación, así como temas psicosociales, promoción de la salud, conocimiento de los derechos, facilitando una mejor preparación física y psíquica para su desempeño durante el embarazo, parto, puerperio y la crianza del niño.

Los temas a ser tratados en las diferentes sesiones seguirán un orden secuencial abordando todos los aspectos relacionados al proceso del embarazo, parto y puerperio y el desarrollo del niño.

9.2 CONDICIONES BASICAS

INFRAESTRUCTURA:

La selección del lugar es importante para el éxito del taller, debe ser accesible para los participantes, preferentemente, si es posible, dentro de las instalaciones del servicio de salud, podrían ser los albergues, salas multifuncionales o consultorios que no se esté utilizando en horario de la convocatoria. Si esto no es posible, buscar un espacio donde se tenga las mejores condiciones para el desarrollo de las sesiones teórica-práctica que estén dentro de la comunidad y que puedan ser adaptados para recibir a los participantes.

RECURSOS HUMANOS:

Para llevar adelante estos talleres, es importante la participación de todos los integrantes del equipo de salud, integrados en forma interdisciplinaria. En el primer nivel el responsable de la planificación, organización y ejecución será el Lic. En Obstetricia y en ausencia del mismo la secuencia será la siguiente: Lic. En Enfermería/Médico USF quienes serán encargados de desarrollar las diferentes actividades organizadas según la planificación del Club de Madres de acuerdo a lo

establecido en el Plan Operativo Anual (POA).

El/la profesional a cargo de estas actividades deberá contar con las siguientes características:

- Motivación y convicción respecto de los beneficios de la PIM/DIT;
- Capacitación calificada y permanente en PIM/DIT;
- Creatividad;
- Capacidad de persuasión;
- Capacidad para organizar;
- Capacidad para el trabajo en equipo;
- Manejo de un adecuado método de enseñanza aprendizaje;
- Actitud positiva;
- Tolerancia.

MATERIALES Y EQUIPAMIENTO:

Comprenderán los mobiliarios, materiales didácticos, y de escritorio que apoyaran las diferentes tareas prácticas a ser desarrolladas en las sesiones, siendo estas básicas y opcionales.

Ítem	Recursos	Utilidad
1	TV color, computadora con proyector	Proyección de material educativo
2	Radio, reproductor de CD con entrada USB y DVD	Proyección de material educativo. Música para las actividades
3	Estantes, con puertas y llaves	Para guardar materiales
4	Sillas apilables	Para sentarse durante las sesiones teóricas
5	Colchonetas individuales de cuerina, colchas u otros materiales adaptados para ese uso	Para ejercicios físicos, estiramiento, relajación en el piso
6	Almohadas y rodillos de esponja	Para ejercicios de suelo, estiramientos
7	Pelota para Pilates de varios tamaños, pequeño, mediano, grande, con inflador	Para ejercicios de esferodinamia, estimulación prenatal
8	Modelos anatómicos: pelvis, mamas, aparato reproductor femenino	Enseñanza de la anatomía, reconocimiento del cuerpo, educación del movimiento pélvico, reproducción, amamantamiento
9	Muñeco recién nacido	Demostración del nacimiento. Técnicas de agarre, posiciones. Demostración de puericultura general.
10	Franelografo y marcadores	Proceso enseñanza aprendizaje
11	Rotafolio	Proceso enseñanza aprendizaje
12	Elementos para higiene del <i>Recién Nacido</i> (bañera, toalla, jabón, pañal, algodón)y curación del cordón umbilical(gasa, alcohol)	Práctica de higiene y cuidados del RN. Eliminar mitos.
13	Libreta de la embarazada	Seguimiento y control de las sesiones
14	Material educativo impreso: dípticos, trípticos, folletos Materiales bibliográficos de apoyo	Apoyar las sesiones educativas

15	Material para estimulación prenatal y oportuna: CD o pendrive con melodías o sonidos suaves y agradables, aceites, cremas, pelotas pequeñas, instrumentos fabricados que produzcan ruido para marcar ritmo (botellas con arroz o porotos). Embudos y manguera para fabricar teléfono. Tejidos con diferentes texturas (Poyvi, torundas de algodón). Sonajero. Móvil musical. Libros blandos con texturas y ruidos.	Apoyar sesiones de relajación y estimulación prenatal
16	Elementos para provisión de agua (termos)	Para consumo de los participantes
17	Ventilador/ AA/ estufa	Para climatizar y ofrecer un ambiente agradable
18	Espejo de pared: juego de tamaño chico y grande	Para reconocimiento y correcta posición del cuerpo
19	Cinta elástica de 1.20 cm de longitud. Variantes: toalla, sabana, cuerdas.	Para ejercicios de piernas.
20	Barra de metal	Practica de parto vertical
21	Sillas para parto (de madera) ⁽¹²⁾	Práctica de posiciones del parto
22	Balanza para adulto con tallímetro	Control de peso en cada sesión
23	Tensiómetro	Control de presión arterial antes de cada sesión
24	<i>Estetoscopio Pinard</i>	Control de la frecuencia cardiaca del bebé
25	Cinta métrica	Control de altura uterina y circunferencia abdominal
26	Formularios impresos	Registro y control de asistencia, encuesta de satisfacción, evaluación de las sesiones
27	Cuadros, plantas, otros	Decoración ambiental

Fuente: Adaptado de Norma Técnica de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal. MSP Ecuador, sep. 2014

9.3 REGISTRO:

Los registros deben llevarse a cabo para el posterior seguimiento. Es por ello que se deberá tener una planilla que recoja la información para el servicio de salud y otro para la embarazada:

- A- Embarazada: Cada sesión realizada en la cual participa, se deberá registrar en el área de Observaciones que tiene el Carnet Perinatal. Para aquellas embarazadas que cuenten con “Mi libreta de control prenatal” se registrará en la hoja impresa del carnet perinatal que contiene ese material.
- B- Servicio: se llevará a cabo el registro en los formularios (Ver Anexo 5).
 - Formulario PIM/DIT 1 recoge todos los datos relacionados a la embarazada.
 - Formulario PIM/DIT 2 recoge los datos de evaluación del desarrollo de cada sesión.
 - Formulario PIM/DIT 3 recoge los datos de evaluación del PIM/DIT.

¹² Para el primer y segundo nivel de atención.

9.4 MONITOREO Y EVALUACION:

La evaluación para verificar la comprensión de los contenidos teóricos y prácticos desarrollados en cada encuentro, será realizada por el responsable o facilitador del taller. Los datos obtenidos se consignarán en la ficha correspondiente.

9. CONSIDERACIONES TÉCNICAS DE LAS SESIONES:

El taller comprende ocho sesiones, de las cuales siete sesiones se realizarán durante el embarazo y una en el puerperio inmediato.

- La cantidad de participantes idealmente no deberá exceder un máximo de diez embarazadas con su correspondiente acompañante.
- El tiempo destinado para la misma es de 90 minutos aproximadamente. Se deberá tener alguna flexibilidad respecto a extender o acortar las sesiones, dependiendo de las necesidades del grupo participante o a situaciones específicas.
- La captación de las gestantes para estas actividades se realizará a través de las consultas prenatales a partir del primer trimestre de gestación.
- Las sesiones propiamente dichas se recomiendan **iniciar a partir de las 22 semanas de gestación (5to mes)**. Para la conformación de los grupos de embarazadas que acudirán al taller, idealmente tener en cuenta su edad gestacional, independientemente de la edad cronológica, condición biopsico social de la gestante.
- Los encuentros serán distribuidos por trimestre, pudiendo ser desarrollados según el Plan Educativo adaptados a las consideraciones especiales de captación, adherencia al club, teniendo en cuenta nivel educativo, afrontamiento a la gestación y acompañamiento del entorno familiar; permitiendo al profesional poder ejecutar las sesiones de acuerdo a los dilemas que se puedan plantear en el momento de la ejecución. Pero si son pocas los grupos podrán ser heterogéneos. (ver Anexo 4)
- Con una frecuencia quincenal hasta completar las siete sesiones durante el embarazo y una sesión en el post parto dentro de los 40 días
- Para aquellas embarazadas que acuden por primera vez con fecha probable de parto en la semana o durante el trabajo de parto, se podrán realizar de una a tres Sesiones de Emergencia (ver Anexo 4)
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, en los casos en que las gestantes no pudieran asistir.
- La estructura básica a seguir:
 - Inicio
 - Actividades teóricas
 - Actividades Prácticas
 - Recomendaciones y tareas
 - Evaluación
 - Cierre

Se registrarán las actividades relacionadas al PIM/DIT en el Registro diario de consulta según CIE-10 como corresponda (ver Anexo 5).

SESION	NOMBRE	EDAD GESTACIONAL	Trimestre
I	CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y CONOCIENDO A MI BEBE	22 SEMANAS	Primer y Segundo
II	ATENCION Y VINCULO PRENATAL	24 SEMANAS	
III	FISIOLOGIA DEL TRABAJO DE PARTO Y ESTIMULACION PSICOAFECTIVA	26 SEMANAS	
IV	ATENCION DEL PARTO Y COMUNICACIÓN AFECTIVA FAMILIAR	28 SEMANAS	Tercer
V	PUERPERIO, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION	30 SEMANAS	
VI	RECIEN NACIDO Y APEGO.	32 SEMANAS	
VII	BABY SHOWER COMUNITARIO. RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO.	34 SEMANAS	
VIII	ESTIMULACION OPORTUNA	PUERPERIO INMEDIATO	Puerperio

GRUPO	N° DE SESIONES	FRECUENCIA
Regular	7 durante el embarazo + 1 puerperio	Cada 15 días
Emergencia	3 durante el embarazo + 1 puerperio	Cada semana hasta el parto o 3 sesiones en 1 dependiendo la fecha probable de parto
Intensivo	1	Sala de parto

GRUPO REGULAR	GRUPO EMERGENCIA	GRUPO INTENSIVO
7 Sesiones durante el embarazo +1 en el puerperio	3 Sesiones durante el embarazo + 1 en el puerperio	1 Sesión en Sala de Parto
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios durante el embarazo y conociendo a mi bebe. 2. Atención y vinculo prenatal 3. Fisiología del trabajo de parto y estimulación psicoafectiva 4. Atención del parto y comunicación afectiva familiar 5. Puerperio, sexualidad y anticoncepción 6. Recién Nacido y apego. 7. Babyshower Comunitario. Reconocimiento del servicio. 8. Estimulación oportuna (Puerperio) ver Anexo 4 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiología del trabajo de parto y estimulación psicoafectiva 2. Atención del parto y comunicación afectiva familiar 3. Recién nacido y apego. 4. Estimulación oportuna (Puerperio) <p style="text-align: center;">ver Anexo 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiología del trabajo de parto y Atención del parto <p style="text-align: center;">VER ANEXO 4</p>

En la planificación, se deberá establecer:

- Fecha y lugar de realización del evento.
- Designación de profesionales del equipo o invitados que serán facilitadores.
- Temas a ser desarrollados por sesión.
- Materiales a ser utilizados en cada sesión.
- Identificación de embarazadas para la realización de convocatoria.
- Materiales a ser entregados a los participantes (boletines, trípticos, etc.).

11. RECOMENDACIONES QUE DEBEN SER OBSERVADAS

11.1 RECOMENDACIONES GENERALES

- **La actividad física recomendada en las embarazadas que cursan un embarazo normal**, sin que presenten factores de riesgo, metabólicos o físicos, será con una frecuencia de 3 o más veces por semana, sin llegar a la fatiga.
- En la primera consulta prenatal, se deberá establecer si la embarazada presenta algún tipo de limitación para poder llevar a cabo las diferentes tareas físicas, y si las hubiere, el profesional (médico/obstetra) deberá otorgar una constancia especificando las recomendaciones. Esto no debería excluir a la embarazada y su acompañante de participar de los otros componentes que se realizan en las diferentes sesiones del PIM/DIT.
- Todos estos embarazos entran en la categoría de alto riesgo, donde también se presentan situaciones especiales como los abusos sexuales.
- Informar sobre y proporcionar ejemplos de las diferentes posiciones antálgicas y sobre los signos de alarma que pueden ocurrir en el embarazo, parto y puerperio según el Manual del Prenatal, Parto y Puerperio Seguros e Inclusivos.
- Aprovechar cada sesión para reforzar la importancia de la participación del padre o acompañante en el proceso de la maternidad.
- Involucrar al padre activamente, promoviendo la comunicación con su hijo ya sea a través del tacto y masajes, conversando, poniéndole música, etc.
- Considerar en cada sesión, un espacio especial para aclarar dudas y reforzar los contenidos de la preparación integral.

11.2 RECOMENDACIONES PARA LOS ENCUENTROS

- Los integrantes del equipo de salud deberán vestir ropa cómoda y mostrarse atentos, cálidos y sensibles a las dudas y comentarios de las embarazadas que participan en los diferentes encuentros.
- Se iniciará el encuentro con una cálida bienvenida, y la presentación de los integrantes del equipo de salud y de los participantes.
- El lenguaje utilizado deberá ser amable y adecuado al idioma de los participantes.
- Explicar a los participantes de manera clara y sencilla para qué sirven estos encuentros, preguntar cuáles son sus expectativas y como se sienten.
- En cada sesión, la actividad física se iniciará con un precalentamiento.
- La duración deberá ser limitada y la intensidad dependerá de la actividad física realizada por la mujer previa al embarazo.
- Las sesiones se deberán realizar en condiciones ambientales adecuadas, si es posible en un ambiente idealmente climatizado. Ambientación con melodías agradables, motivacionales y/o de relajación (queda a la elección del facilitador adaptarla a costumbres propias de la zona).
- Se deberá utilizar un lenguaje adecuado y amable, incluyendo su idioma, y realizar previa comunicación con los líderes de las comunidades indígenas en los casos de embarazadas de pueblos originarios.
- Es importante la participación del acompañante en el proceso de gestación y su ayuda para practicar los ejercicios.
- Indicar la práctica en casa de las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo.
- Recordar o fijar el día y hora de la próxima sesión.
- Identificar y aclarar dudas, mitos, creencias e ideas pre concebidas relacionados al embarazo, cambios emocionales.

- Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación, el parto (pérdida de sangre, pérdida de líquido amniótico, falta de movimientos del bebe, contracciones uterinas antes de los 8 meses, señales de pre eclampsia, fiebre, dolor abdominal o pélvico muy intenso y que no calme), o el postparto (flujo maloliente, fiebre, hemorragia profusa vaginal, inflamación mamaria, ardor al orinar, entre otros).

11.3 RECOMENDACIONES PARA LA EMBARAZADA:

- La embarazada y el acompañante deberán asistir a las sesiones en el horario establecido en la invitación, insistir en la puntualidad que será de rigor, la vestimenta recomendada es con ropa cómoda, acorde a sus posibilidades y patrón cultural.
- No comer una a dos horas antes del inicio de la sesión, por los ejercicios que deben realizar en el desarrollo práctico.
- Solicitar a la embarazada miccionar antes de iniciar cada sesión.
- Asegurar que la gestante cuente con un medio de hidratación.
- Recordar siempre a la embarazada traer a las sesiones el “Carnet Perinatal”, o “Mi Libreta de Control Prenatal” para realizar el registro de su participación y actividad realizada.

11.4 RECOMENDACIONES PARA LA ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LA ETAPA PRENATAL.

Además de los contenidos educativos para generar un vínculo saludable entre la madre, el hijo por nacer y la familia, así como la preparación para la lactancia materna y pautas de buen trato para fortalecer la crianza futura, se desarrollarán durante los encuentros técnicas de estimulación, para contribuir a un desarrollo adecuado del niño desde la etapa prenatal. Las mismas se harán secuencialmente según edad gestacional:

- La estimulación táctil, desde la octava Semana de Gestación.
- La estimulación auditiva, con las voces familiares desde el inicio del embarazo, con música de diferentes tonos y estilos a partir de la décima segunda Semana de Gestación.
- La estimulación motora, puede realizarse desde el inicio de la Gestación.
- La estimulación visual puede realizarse desde la décima sexta Semana de Gestación.

Además, es importante considerar las horas de sueño, horas de actividad y horas de descanso del niño por nacer, teniendo en cuenta que las horas de mayor actividad en el niño, son entre las 20:00 horas a las 24:00 horas siendo esta franja horaria, el momento más adecuado para desarrollar las sesiones de estimulación, así como también después de la alimentación de la madre.

11.5 CUANDO SE DEBE CONTRAINDICAR LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA *:

Independientemente del estado físico de la embarazada, existe una serie de contraindicaciones de carácter absolutas que impiden a la gestante realizar ejercicios por el riesgo que supone para la salud materno-fetal y contraindicaciones de carácter relativo que requieren un intenso control médico para que estas mujeres puedan realizar algún tipo de ejercicio físico.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	CONTRAINDICACIONES RELATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de miocardio activa • Insuficiencia cardiaca • Enfermedad cardiaca reumática • Tromboflebitis • Embolismo pulmonar reciente • Incompetencia cervical • Embarazo múltiple • Hemorragia genital • Rotura prematura de membranas • Crecimiento intrauterino retardado • Macrosomía fetal • Isoinmunización grave • Ausencia de control prenatal • Sospecha de sufrimiento fetal • Riesgo de parto prematuro 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial esencial • Arritmias cardiacas o palpitaciones • Historial de crecimiento intrauterino retardado • Historial de parto prematuro • Historial de abortos previos • Enfermedad tiroidea • Anemia • Diabetes mellitus • Bronquitis crónica • Presentación podálica en el 3er trimestre • Grado de obesidad • Delgadez extrema • Limitaciones ortopédicas

*FUENTE: <http://www.natalben.com/>

Durante el embarazo pueden aparecer síntomas que indican la posibilidad de riesgo obstétrico y que obligan a la mujer embarazada a pesar de inmediato la realización de cualquier ejercicio físico.

Estos síntomas pueden ser:

- Dolor en la espalda, zona púbica, o el pecho
- Hemorragia o pequeño sangrado vaginal
- Vértigos
- Disnea previa al ejercicio
- Palpitaciones
- Dificultad para respirar
- Dificultad para caminar

**ENCUENTROS CON CONTENIDOS
EDUCATIVOS DE LA
PREPARACIÓN INTEGRAL PARA LA
MATERNIDAD CON ÉNFASIS
EN DESARROLLO INFANTIL
TEMPRANO
(PIM/DIT)**

PRIMER ENCUENTRO CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y CONOCIENDO A MI BEBÉ

Objetivos

- Conocer las expectativas de las gestantes y acompañantes sobre el proceso de gestación.
- Sensibilizar a la embarazada y acompañante sobre la importancia de la preparación integral para la maternidad, los encuentros y los planes educativos.
- Fortalecer el vínculo de la madre el niño por nacer y el entorno.
- Desarrollar el plan educativo propuesto.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
INICIO: - Recepción - Bienvenida y Presentación de los par - Llenado de formulario	Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro. Dar la bienvenida: "Bienvenida María...que gusto contar con tú presencia" y presentación del profesional. Por medio de la entrevista.	Portanombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad) Formulario PIM/DIT 1 Anexo 2	25 min
ACTIVIDADES TEORICAS: • Preparación integral para la maternidad. Psicoprofilaxis obstétrica y Esón prenatal. Definición. Importancia . Beneficios. • Programa de sesiones. • Conceptos básicos de la anatomía y fisiología pélvica y de las mamas. • Cambios Físicos, Psicológicos y emocionales durante el primer ysegundo trimestredel embarazo. • Signos y síntomas de alarma en el embarazo. (qué hacer y a dónde ir). • Proceso de fecundación yGestación • Desarrollo embrionario.	•Exposición dialogada con la ayuda de materiales didác seleccionados y preparado para la sesión •Lluvia de ideas o comentarios. •Aclaración de dudas y/o preguntas	Pizarra, posters, rotafolio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales	30 min

<p>ACTIVIDADES PRACTICA :</p> <p>Calentamiento: Posiciones aconsejables y posiciones prohibidas. Ejercicio de estiramiento y equilibrio. Ejercicios de rotación de pies. Ejercicio de estiramiento de aductores.</p> <p>Actividad física: Ejercicio de balanceo de pelvis.</p> <p>Biodanza.</p> <p>ESTIMULACION PRENATAL . Vinculo Prenatal</p>	<p>Suspiros y bostezos. Caminata, marcha y danza con música seleccionada. Rotación de la cabeza, hombros, tronco, y extremidades.</p> <p>Movilización de la cadera. Movilización del pie. Introducir a la embarazada en los diferentes tipos de movimientos de la pelvis utilizando la danza y ejercicios suaves.</p> <p>Técnicas de conocimiento corporal.</p> <p>Técnica táctil con la participación del acompañante realiza el desarrollo del canto y aplica masajes con aceite o crema en las yemas de los dedos en el vientre materno como medio de vinculación.</p>	<p>Música instrumental.</p> <p>Hola bebe. Miss Rosi Masajeando a mí bebe. Miss Rosi</p>	<p>35 min</p>
<p>Relajación:</p>	<p>Técnica de RCDI: la madre visualiza la valoración de su cuerpo como futura madre y visualiza el desarrollo del bebe.</p>		
<p>EVALUACION</p>	<p>Consenso grupal del encuentro en forma plenaria. Identificar y aclarar dudas, mitos, creencias e ideas pre concebidas relacionados al embarazo, cambios emocionales</p>		<p>10 min</p>
<p>CIERRE Asignación de tareas para el hogar.</p> <p>Llenado de formulario</p>	<p>Repetir rutinas de ejercicios del encuentro en casa 2 a 3 veces por semana. Recomendaciones generales.</p>	<p>Formulario PIM/DIT2</p>	<p>5 min</p>

Recordar:

- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión
- Indicar la practica en casa de las técnicas aprendidas en la sesión
- Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación.

SEGUNDO ENCUENTRO
ATENCIÓN Y VÍNCULO PRENATAL

Objetivos

- Desarrollar el plan educativo propuesto para el encuentro.
- Fortalecer el vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p>INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Bienvenida 	<p>Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro.</p> <p>Dar la bienvenida: "Bienvenida María...que gusto contar con tú presencia" y presentación del encuentro del día.</p>	<p>Portanombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad).</p>	10 min
<p>ACTIVIDADES TEORICAS</p> <p>Atención prenatal. Importancia. Cronograma de consultas. Conociendo "Mi Libreta de Control Prenatal".</p> <p>Cuidados durante el embarazo: Hábitos saludables basados en el autocuidado en el embarazo (alimentación, ves sueño y otros). Mitos creencias, costumbres relacionadas al embarazo, parto y lactancia materna. Maternidad y Paternidad responsable. Derechos de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Peligros de uso de sustancias: drogas, alcohol, tabaco.</p> <p>Sexualidad en el embarazo.</p> <p>Respiración. Tipos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos seleccionados y preparado para la sesión. • Lluvia de ideas o comentarios. • Aclaración de dudas y/o preguntas. 	<p>Pizarra, posters, rotafolio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales.</p>	30 min

<p>ESTIMULACION PRENATAL. Concepto y vínculos. - Factores determinantes en el vínculo prenatal: contexto biopsicosocial. - Valorar la importancia del vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar .</p>			
<p>ACTIVIDADES PRACTICAS: Actividades Físicas CALENTAMIENTO: Suspiros y bostezos. Ejercicios de cintura escapular, cervicales, pectorales y brazos.</p>	<p>Hombros: Posición inicial: de pie, espalda recta, brazos alineados al lado del cuerpo. Rotación de hombros dibujando círculos hacia atrás y hacia adelante. Respiración libre. No tensar la cabeza y el cuello. Cervicales: Posición inicial: de pie o sentada, espalda recta, brazos alineados al lado del cuerpo. 1. Flexión anterior del cuello (decir sí). 2. Rotación lateral del cuello (decir no). 3. Flexión lateral del cuello (acercar la oreja al hombro, derecha - izquierda). 4. Describir un círculo con el cuello hacia adelante. Respiración libre. Realizar el ejercicio muy lentamente, no forzar. En caso de dolor detenerse.</p>	<p>Equipo de audiovisual. CDs/Pendrive con músicas alusivas a la actividad Sillas Colchonetas Toalla Almohadas Pelota (solo para la relajación) Aceites, cremas (masajes). Manta (preferentemente Poyvi) o tela de textura suave.</p>	<p>35 min</p>

<p>Movimientos de la pelvis.</p>	<p><u>Pectorales:</u> Posición inicial: de pie o sentada con la espalda recta, piernas semi flexionadas, pies ligeramente abiertos hacia los costados y manos enlazadas en la espalda.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estirar los brazos llevando los hombros y las manos hacia atrás y hacia abajo, mantener 4 segundos. 2. Descansar y volver a la posición inicial. <p>Respiración libre. No contraer la cara ni el cuello.</p> <p><u>Brazos:</u> Posición inicial: sentada con la espalda recta y apoyada, piernas en posición de sastre, brazos alineados al lado del cuerpo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flexionar un brazo, el otro dejar en reposo. 2. Volver a la posición inicial y repetir el ejercicio con el otro brazo. <p>Respiración libre. Se puede incrementar la intensidad del ejercicio utilizando pesas o usando botellas de agua de 500ml.</p> <p>Reconocimiento de la pelvis ósea y su movilidad. Con la ayuda de una imagen o maqueta se realizará la exploración de la pelvis de la embarazada pretendiendo reconocer el espacio que debe atravesar su bebe, además de señalar los huesos que la conforman y explicar su movilidad.</p> <p>Invitar a las mujeres a examinar su propia pelvis.</p>		
----------------------------------	--	--	--

<p>Ejercicios de extremidades inferiores.</p>	<p>Movilidad lateral: Posición inicial: sentada en una silla, poner las manos bajo los glúteos ubicando la cresta iliaca, lateralizando el peso del cuerpo primeramente sobre le lado derecho y luego sobre el lado izquierdo. Respiración libre.</p> <p>Movilidad de adelante hacia atrás: Posición inicial: sentada en una silla, poner las manos bajo los glúteos ubicando la cresta iliaca intentar avanzar hacia adelante y a los costados sosteniéndose los glúteos. Balanceo pélvico: Posición inicial: de pie manos sobre las caderas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subir y bajar las caderas en forma alternada, derecha e izquierda. Respiración libre. <p>En pareja: Posición inicial: de pie. Con los pies separados, con las manos en bajo vientre; la pareja en la misma posición colocada detrás de la mujer sujetándole la barriga. Andar hacia adelante lentamente. Además de un balanceo lateral. Respiración libre.</p> <p>Posición inicial: de pie. Caminar de puntas y luego de talones. Finalmente flexionar las rodillas siempre con la columna recta continuando con la caminata de punta - talón. (10 pasos aproximadamente). Respirar libremente.</p>		
---	--	--	--

<p>Demostración de técnicas para el descanso y sueño.</p>	<p>Técnicas de descanso: se sugiere a la embarazada que cree pequeños descansos entre sus actividades diarias. Sueño:</p>		
<p>Mensaje</p>	<p>Posiciones adecuadas para dormir (uso de almohadas).</p>		
<p>Relajación.</p>	<p>Utilizar técnica del POYVI Masaje en la zona cervical. Se solicita a la embarazada que se coloque en la posición sentada y el acompañante a sus espaldas con la mano con la ayuda de la punta de los dedos apoyada sobre la piel con los dedos semiflexionados que cada dedo dibuje un pequeño círculo iniciando en la zona del cuello dirigido a los hombros que promueve la relajación.</p>		
<p>Relajación.</p>	<p>Técnica RDCII: Posición cómoda para la embarazada: contraer los músculos de la cara y cerrar las manos en forma de garra, 3 veces. Inspirar en reposo levantando los brazos alternadamente y bajar espirando. Realizar el mismo ejercicio con las piernas.</p>		
<p>Relajación.</p>	<p>Suelo pélvico: Contraer y relajar el suelo pélvico respirando libremente.</p>		
<p>Relajación.</p>	<p>Centrar la atención en una imagen que genere una sensación agradable.</p>		
<p>Relajación.</p>	<p>Centrar la atención en la respiración y sincronizar la salida del aire con sensaciones y pensamientos positivos, de tranquilidad, armonía, calma, serenidad invirtiendo en el tiempo necesario.</p>		

<p>Desconexión y cierre de la relajación.</p>	<p>Desarrollar la sensación de la recuperación de la posición inicial.</p>		
<p>ESTIMULACION PRENATAL: Vinculación. Técnica de visualización</p>	<p>Ejercicio 1 ¡Hola bebé! Anexo 6. Tema: la transmisión de afecto y seguridad al bebe. Instrumento: Afirmaciones que demuestran afecto. Participantes: la madre, el bebe y acompañante. Secuencia: 1 o 2 veces por semana hasta culminar el embarazo. Afirmaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Todo tu cuerpo se está desarrollando perfectamente. • Te queremos y te necesitamos. • Me encanta sentir como esta creciendo dentro de mí. • Estas abrigada, segura y feliz. • Tu eres mi bebe y te quiero más que a nada en el mundo. Ejercicio 2 Acércate más. Tema: profundización de la conexión emocional. Instrumento: Dialogo en pareja, papel y lápiz. Participante: la madre y el acompañante. Duración: 5 min pudiendo prolongarse el tiempo necesario para la actividad. Ejercicio 3 Para llegar a conocerte. Tema vinculación con tu bebe Instrumento: Visualización y afirmaciones. Participante: la madres y el bebé y el acompañante. Duración: 5 min pudiendo prolongarse el tiempo necesario para la actividad.</p>	<p>Hojas. Lápiz. Crema o aceites.</p>	

Técnica táctil y auditiva.	La embarazada y su acompañante con aceite o crema en la yema de los dedos acarician suavemente el vientre materno, donde inician una conversación con el bebé, leerán una carta escrita, un cuento breve con tono suave.		
EVALUACION	Consenso grupal del encuentro en forma plenaria. Identificar y aclarar dudas mitos, creencias ideas pre concebidas relacionados al embarazo, cambios emocionales.		10 min
CIERRE Asignación de tareas para el hogar. Llenado de formulario	Repetir rutinas de ejercicios del encuentro en casa 2 a 3 veces por semana. Recomendaciones generales.	Formulario PIM/DIT2	5 min

Recordar:

- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión
- Indicar la practica en casa de las técnicas aprendidas en la sesión
- Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación.

TERCER ENCUENTRO
FISIOLOGÍA DEL TRABAJO DE PARTO Y ESTIMULACIÓN PSICO-AFECTIVA

Objetivos

- Desarrollar el plan educativo propuesto para el encuentro.
- Ejercitar técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.
- Desarrollar técnicas de estimulación prenatal.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p>INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Bienvenida 	<p>Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro.</p> <p>Dar la bienvenida: "Bienvenida María...que gusto contar con tú presencia" y presentación del encuentro del día</p>	<p>Portanombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad)</p>	10 min
<p>ACTIVIDADES TEORICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de parto. Plan de parto. Reconocer los signos y síntomas del inicio del trabajo de parto. Trabajo de parto. Fases. • Dolor. Causas fisiológicas y psicológicas. Manejo del dolor. Métodos alterna • Contracción uterina. Identificación. Tipos. Duración. Manejo. Técnicas de respiración. • Reconocer el canal del parto y asimilar estrategias para favorecer el periodo expulsivo. Masaje perineal, pelvis. Pujos. Relajación RDC III. • Rol de la embarazada, pareja y familia. <p>ESTIMULACION PRENATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos seleccionados y preparado para la sesión • Lluvia de ideas, comentarios, dialogo. • Aclaración de dudas y/o preguntas. 	<p>Pizarra. Marcadores. Equipo audiovisual. Rotafolio. Carteles. Material alusivo al plan educativos. Colchoneta Manta pequeña Almohada.</p>	30 min

<p>Estimulación psicoafectiva Plasticidad cerebral. Conceptos generales. Influencia de la nutrición en el desarrollo cerebral. Influencia del stress en el desarrollo general.</p>			
<p>ACTIVIDADES PRACTICAS: Actividades Físicas Calentamiento:</p> <p>Suspiros bostezos. Ejercicios de cintura escapular, cervicales, pectorales y brazos.</p>	<p>Hombros: Posición inicial: sentada mano izquierda sobre la cabeza, manteniendo extendido el brazo derecho a lo largo del cuerpo, giro de la cabeza, mirando hacia el brazo extendido. Idénticas maniobras colocando alternadamente la mano derecha sobre la cabeza y girando la cabeza hacia la izquierda. Respiración libre.</p> <p>Cervicales: Posición inicial: sentada con la espalda apoyada contra la pared. Piernas extendidas. Elevación de brazos hasta el nivel de hombros con las palmas de las manos presionando contra la pared se realiza giros lentos de la cabeza hacia los lados. Realizar una serie de 5. Respiración Libre.</p> <p>Flexión anterior del cuello (decir sí).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rotación lateral del cuello (decir no). 2. Flexión lateral del cuello (acercar la oreja al hombro derecha - izquierda). 3. Describir un círculo con el cuello hacia adelante. 4. Respiración libre. 5. Realizar el ejercicio muy lentamente, no forzar. En caso de dolor detenerse. 		<p>35 min</p>

<p>Movimientos de la pelvis.</p>	<p>Pectorales: Posición inicial: Posición de sastre. Manos apoyadas en la nuca. 1. Llevar los codos hacia atrás. Mantener la posición de es segundos. 2. Descansar y volver a la posición inicial. 2. Descansar y volver a la posición inicial. Respiración libre.</p> <p>Brazos: Posición inicial: sentada con la espalda recta y apoyada, piernas en posición de sastre, brazos alineados al lado del cuerpo. 1. Flexionar un brazo, el otro dejar en reposo. 2. Volver a la posición inicial y repetir ejercicio con el otro brazo. Respiración libre. Se puede incrementar la intensidad del ejercicio utilizando pesas o usando botellas de agua de 500ml.</p> <p>Contracción del suelo pélvico: Posición inicial: Posición de sastre. 1. Contraer hacia adentro y hacia arriba sólo los músculos del suelo pélvico evitando la contracción de los abdominales. Mantener la contracción durante 4-5 segundos. 2. Relajar unos 8 a 10 segundos. 3. Duración. 10 contracciones seguidas. Respiración libre.</p> <p>Balanceo: Posición inicial: de pie. Brazos sobre la cadera.</p>		
----------------------------------	---	--	--

	<p>1. Balancear la pelvis de derecha a izquierda alternadamente. 2. Duración: 8 repeticiones Respiración libre.</p> <p>Con el acompañante: Posición inicial: la mujer de pie con las piernas flexionadas se sujeta de su acompañante con los brazos sobre los hombros. El acompañante de pie de frente a la embarazada la sujeta de la espalda. La mujer hace movimientos de balanceo lateral de la pelvis. Duración: 8 repeticiones Respiración libre</p>		
<p>Ejercicios de extremidades inferiores.</p>	<p>Posición inicial: Decúbito supino, piernas flexionadas. 1. Mano derecha sobre la rodilla derecha. 2. Acercar la rodilla derecha al vientre. 3. Separar la pierna derecha del vientre. 4. Estirar la pierna flexionar. 5. Volver a la posición inicial y repetir con la pierna izquierda. Duración: 4 repeticiones. Respiración libre.</p>		
<p>Ejercicios varios para proporcionar alivio a las molestias durante el embarazo.</p>	<p>Posición inicial: Sentada con los pies apoyados en el piso sobre una manta que se sostiene con los talones: arrugar la manta con los dedos de los pies y luego soltar. Duración: 6-8 repeticiones Respiración libre.</p> <p>Dolor debajo de las costillas. Ejercicio Haciendo espacio para mi bebe. Posición inicial: sentada o de pie.</p>		

	<p>1. Se elevan los brazos por encima de la cabeza, uniendo las palmas de las manos. Permanecer así durante 20 segundos.</p> <p>2. Volver a la posición inicial.</p> <p>3. Duración: 6-8 repeticiones Respiración libre.</p> <p>Dolor de Ingles. Posición inicial: decúbito supino. Piernas flexionadas</p> <p>1. El acompañante arrodillado al lado de la gestante coloca sus manos debajo de las caderas, levanta lentamente las caderas sosteniéndolas en el aire durante 5 segundos. Luego las desciende lentamente.</p> <p>2. Duración: 6-8 repeticiones Respiración libre.</p> <p>Dolor lumbar: Ejercicio del gato. Posición inicial: posición cuadrupédica.</p> <p>1. Inspirar y contraer los músculos del vientre “escondiéndolo” y rodeando al mismo la parte inferior de la espalda. No deben moverse los codos ni las rodillas.</p> <p>2. Después de unos segundos espirar, relajar la espalda y esconder la cabeza.</p> <p>3. Volver a la posición inicial con la espalda recta.</p> <p>4. Duración: 6-8 repe Respiración libre.</p> <p>Calambres: Posición inicial. Decúbito supino.</p>		
--	---	--	--

<p>Masajes.</p> <p>Relajación.</p> <p>Desconexión y cierre de la relajación.</p>	<p>1. El acompañante agarra con fuerza el talón y presiona sobre el pie. Con la otra mano presiona la rodilla y man extendida. Realizar la maniobra antes de acostarse o en el momento del calambre. Secuencia: 8-10 repeticiones Respiración libre.</p> <p>Hormigueo de la mano. Realizar ejercicio de rotación de hombros.</p> <p>Masaje zona lumbar: Con ayuda de aceite o crema el acompañante con la mano cerrada realiza presión sobre la zona lumbar. La embarazada debe sugerir la intensidad de presión y zona de preferencia.</p> <p>Ejercicio de RCDIII.</p> <p>Desarrollar la sensación de la recuperación de la posición inicial.</p>		
<p>ESTIMULACION PRENATAL Técnica Táctil auditiva. Vinculación madre-bebe-en torno y Técnica ves</p>	<p>Ejercicio 4. Pequeño bailarín. Tema: percepción de los movimientos de tu bebe. Instrumento: concentración, calma, música suave. Participante. Secuencia: 2 veces por día. Biodanza.</p>		
<p>EVALUACION</p>	<p>Consenso grupal del encuentro en forma plenaria. Se busca lograr que la mujer y su entorno intenten adoptar una actitud positiva u activa utilizando diferentes técnicas existentes para suavizar el dolor permitiendo vivir una buena experiencia en el proceso del parto.</p>		<p>10 Min</p>

CIERRE Asignación de tareas para el hogar. Llenado de formulario	Repetir rutinas de ejercicios del encuentro en casa 2 a 3 veces por semana. Recomendaciones generales.	Formulario PIM/DIT2.	5 Min
--	---	----------------------	-------

Recordar:

- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión
- Indicar la practica en casa de las técnicas aprendidas en la sesión
- Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación.

CUARTO ENCUENTRO ATENCIÓN DEL PARTO Y COMUNICACIÓN AFECTIVA FAMILIAR

Objetivos

- Desarrollar el Plan Educativo propuesto para el encuentro.
- Sensibilizar sobre la importancia del contacto piel con piel de la madre y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento.
- Concienciar sobre la importancia del rol de la pareja o acompañante la familia, y del profesional que asiste el parto.
- Preparar de manera integral a la gestante para el parto y sus fases mediante ejercicios, gimnasia, respiración, técnicas de relajación y utilización correcta de la pelota.
- Realizar actividades de estimulación prenatal orientada a la comunicación afectiva.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p>INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Bienvenida 	<p>Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro.</p> <p>Dar la bienvenida: "Bienvenida María...que gusto contar con tú presencia" y presentación del encuentro del día.</p>	<p>Porta nombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad)</p>	10 min
<p>ACTIVIDADES TEORICAS</p> <p>Importancia de la relajación. Respiración: Tipos Tipos de parto: - Vaginal y Cesárea Posturas para el parto: - Posición horizontal - Posición vertical y sus variedades - Posición instintiva Contacto piel a piel y amamantamiento precoz: clave para una lactancia exitosa. Importancia. Técnica. Posición biológica para el amamantamiento en sala de parto. Importancia del rol del acompañante y del profesional que asiste el parto. Nacimiento respetado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos seleccionados y preparado para la sesión • Lluvia de ideas o comentarios • Aclaración de dudas y/o preguntas 	<p>Pizarra, posters, rotafolio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales</p>	30 min

<p>ESTIMULACION PRENATAL</p> <p>Proceso de comunicación materna y familiar.</p> <p>Beneficios de la comunicación afectiva en el desarrollo infantil</p> <p>Contacto piel con piel: importancia del tacto, la voz y caricias en el nacimiento.</p>			
<p>ACTIVIDADES PRACTICAS:</p> <p>Actividad Física</p> <p>Calentamiento:</p> <p>Suspiros y bostezos.</p> <p>Suspiros y bostezos. Ejercicios de cintura escapular, cervicales, pectorales y brazos.</p>	<p>Hombros: Posición inicial: de pie, espalda recta, brazos alineados al lado del cuerpo. Rotación de hombros dibujando círculos hacia atrás y hacia adelante. Respiración libre. No tensar la cabeza y el cuello.</p> <p>Cervicales: Posición inicial: de pie o sentada, espalda recta, brazos alineados al lado del cuerpo. 1. Flexión anterior del cuello (decir sí) 2. Rotación lateral del cuello (decir no). 3. Flexión lateral del cuello (acercar la oreja al hombro, derecha - izquierda) 4. Describir un círculo con el cuello hacia adelante Respiración libre. Realizar el ejercicio muy lentamente, no forzar. En caso de dolor detenerse.</p>	<p>Equipo de audiovisual. CD/Pendrive con músicas alusivas a la actividad. Sillas Colchonetas Toalla Almohadas Pelota (45-55 cm) Aceites, cremas (masajes). Manta (preferentemente Poyvi) o tela de textura suave.</p>	<p>25 min</p>

<p>Movimientos de la pelvis.</p>	<p>Pectorales: Posición inicial: De pie o sentada con la espalda recta, piernas semi-flexionadas, pies ligeramente abiertos hacia los costados y manos enlazadas en la espalda. 3. Estirar los brazos llevando los hombros y las manos hacia atrás y hacia abajo, mantener 4 segundos. 4. Descansar y volver a la posición inicial. Respiración libre. No contraer la cara ni el cuello.</p> <p>Brazos: Posición inicial: Sentada con la espalda recta y apoyada, piernas en posición de sastre, brazos alineados al lado del cuerpo. 3. Flexionar un brazo, el otro dejar en reposo. 4. Volver a la posición inicial y repetir el ejercicio con el otro brazo. Respiración libre. Se puede incrementar la intensidad del ejercicio usando botellas de agua de 500ml.</p> <p>Esferodinamia. Se solicita a la embarazada sentarse sobre la pelota. Realizar primeramente pequeños saltos seguidos de movimientos laterales de izquierda a derecha con los pies firmes y apoyados sobre el suelo (NO en puntas de pie) con la apertura de la pelvis dependiendo de la condición física de la embarazada. Secuencia: 8-10 repeticiones Esta actividad debe realizarse con un acompañante ubicándose detrás de la embarazada para brindar seguridad.</p>	<p>Pelota grande.(45-55cm) Música Sobre la pelota. Miss Rosi.</p>	
----------------------------------	--	---	--

Relajación. Masajes. Desconexión y cierre de la relajación.	Ejercicios RDC III y Técnica de Poyvi sobre la pelota. Masajes para alivio del dolor zona lumbar sobre la pelota. Desarrollar la sensación de la recuperación de la posición inicial.		
ESTIMULACION PRENATAL: Vinculación. Técnica de visualización y auditiva. Técnica visual: Técnica vestibular:	- La madre y el acompañante visualizan en este momento cómo se siente el bebé dentro del útero, cuando ellos le hablan utilizando el teléfono del bebé - Lograr que la madre se visualice sana, fuerte y feliz jugando con su bebé. Actividad Luz - Oscuridad exponer el abdomen de la embarazada a la luz -(con luz natural) oscuridad. Bailar o hacer ejercicios suaves con la pelota(uso de hamaca en la casa).	Equipo audiovisual. Teléfono del bebe (fabricado con manguera y embudos). Crema o aceites.	
EVALUACION	Consenso grupal del encuentro en forma plenaria. Identificar y aclarar dudas, mitos, creencias e ideas pre concebidas relacionados al parto y a la futura crianza del niño.		10 min
CIERRE Asignación de tareas para el hogar. Llenado del formulario	Repetir rutina de ejercicios del encuentro en casa 2 a 3 veces por semana. Recomendaciones generales.	Formulario PIM/DIT2.	5 min

Recordar:

- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión
- Indicar la practica en casa de las técnicas aprendidas en la sesión
- Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación.

QUINTO ENCUENTRO PUERPERIO, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN

Objetivos

- Desarrollar el plan educativo propuesto.
- Informar a la pareja o acompañante y a la familia, sobre la función que deberán realizar para el soporte emocional y físico en el puerperio.
- Orientar y asistir a la gestante y su pareja en el ejercicio libre y responsable de la sexualidad y anticoncepción.
- Enseñar a la gestante técnicas sobre estimulación prenatal.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p>INICIO</p> <p>- Recepción</p> <p>- Bienvenida</p>	<p>Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro.</p> <p>Dar la bienvenida: "Bienvenida María... que gusto contar con tú presencia" y presentación del encuentro del día.</p>	<p>Porta nombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad)</p>	<p>10 min</p>
<p>ACTIVIDADES TEORICAS</p> <p>Cuidados en el puerperio. Alimentación en el puerperio. Signos de alarma durante el puerperio. Salud mental de la puérpera: sentimientos, emociones, expectativas. Depresión post parto. Rol del entorno en el puerperio. Sexualidad y Anticoncepción en el puerperio. Mitos. Calendario de controles.</p> <p>ESTIMULACION PRENATAL</p> <p>Dinámicas para fortalecer el vínculo afectivo, a través del contacto emocional entre los padres y familiares. Acogida al nuevo integrante de la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos seleccionados y preparado para la sesión. • Lluvia de ideas o comentarios. • Aclaración de dudas y/o preguntas. 	<p>Pizarra, posters, rotatorio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales</p>	
<p>ACTIVIDADES PRACTICAS:</p> <p>Actividad Física</p> <p>Calentamiento:</p> <p>Suspiros y bostezos. Ejercicios de cintura escapular, cervicales, pectorales y brazos.</p>	<p>Hombros:</p> <p>Posición inicial: Sentada con los codos hacia afuera, apoyando la punta de los dedos sobre los hombros. Trazar amplios círculos con los codos hacia atrás y hacia adelante. Repetir 6 veces. Respiración libre.</p>	<p>Equipo de audiovisual. Cd/Pendrive con músicas alusivas a la actividad. Sillas Colchonetas Toalla Almohadas Pelota Aceites, cremas (masajes). Manta</p>	

<p>Movimientos de la pelvis</p>	<p>Pectorales: Posición inicial: decúbito dorsal, con las rodillas flexionadas, con una almohada debajo de la cabeza, flexionar los hombros por encima de la cabeza. Mantener el movimiento de 5 a 8 segundos. Volver a la posición inicial. Respirar libremente. Repetir de 6-8 veces.</p> <p>Brazos: Posición inicial: sentada con la espalda recta y apoyada, piernas en posición de sastre, brazos extendidos, manos abiertas, subir y bajar. Repetir de 8 -10 veces, movimiento lento. Respiración libre.</p> <p>Expansión pélvica: Posición inicial: sentada con las rodillas flexionadas, uniendo las plantas de los pies y sujetando los tobillos con las manos. Acercar los talones hacia la pelvis manteniendo la posición 5 segundos. Volver a la posición inicial. Repetir 8 veces. Respiración libre.</p> <p>Posición inicial. De pie con la columna recta, piernas separadas, descender lentamente con las rodillas flexionadas, los pies apoyados en el piso levantarlos lentamente hasta quedar en punta de pie al descenso y realizar apertura de pelvis, colocándose el acompañante por detrás.</p> <p>Esferodinamia. Ejercicios para la columna Posición inicial: arrodillada abrazando la pelota con el abdomen contraído, rodilla separadas, se extiende la columna y el cuello se realiza el vaivén de la pelota de adelante hacia atrás, realizar</p>		
---------------------------------	---	--	--

	<p>una elevación de la pelvis. Mantener la posición 5 segundos. Movimientos lentos. Repetir 10 veces. Respiración libre.</p> <p>Posición inicial: decúbito dorsal con una almohada bajo la cabeza y los hombros. Rodillas flexionadas y separadas en línea con las caderas, pies apoyados en el suelo, hombros extendidos a los costados con las manos para abajo (prono) inspirar mientras se contraen abdominales, glúteos y periné elevando la cadera hasta formar una línea recta entre las rodillas y los hombros. Descender lentamente espirando.</p>		
<p>Glúteos y cadera Miembros inferiores:</p>	<p>Posición inicial sentada, con las rodillas juntas y piernas extendidas. Colocar una cinta (o variantes) en la planta de los pies, sujetar los extremos con las manos, manteniendo los hombros extendidos. Elevar las piernas manteniendo la posición por 5 segundos. Volver a la posición inicial. Mantener la espalda recta. Repetir 8 veces. Respiración libre</p>		
<p>Ejercicios de respiración.</p>	<p>Respiración abdominal: Fase: Dilatación Se inicia con una respiración de bienvenida lenta (inspiración) de 10 segundos de duración por la nariz y una espiración lenta por la boca. Se debe realizar posterior al inicio de cada contracción utilizando la emisión de la "O" de manera sostenida.</p> <p>Respiración jadeante: Fase: Durante una contracción.</p>		

	<p>1. Jadeo en forma de perrito: Se realiza una inspiración corta seguida de una espiración de manera rápida.</p> <p>2. Jadeo con la boca abierta: se realiza una inspiración donde se introduce aire por la nariz y se expira de manera lenta por la boca. Repetir hasta 3 veces para recuperación de la contracción en su punto máximo.</p> <p>3. Jadeo con la boca cerrada: se inspira con los labios entre abiertos, los dientes juntos y se realiza una espiración lenta para recuperación posterior a la culminación de la contracción.</p> <p>Respiración torácica: Fase: periodo expulsivo. En el momento del nacimiento es necesario realizar una inspiración sostenida (de 10 a 15 segundos) que permita al vientre realizar el esfuerzo del pujo cuando la mujer sienta el deseo de pujar. Posterior al pujo espirar de manera lenta. Repetir de 3 a 4 veces.</p> <p>Posición inicial: De pie, espalda recta, piernas separadas, detrás de una silla.</p> <p>Tipos de jadeo:</p> <p>1. Jadeo en forma de perrito: Se realiza una inspiración corta seguida de una espiración de manera rápida.</p> <p>2. Jadeo con la boca abierta: se realiza una inspiración donde se introduce aire por la nariz y se expira de manera lenta por la boca. Repetir hasta 3 veces para recuperación de la contracción en su punto máximo.</p>		
--	---	--	--

<p>Contracción. Simulación.</p>	<p>3. Jadeo con la boca cerrada: se inspira con los labios entre abiertos, los dientes juntos y se realiza una espiración lenta para recuperación posterior a la culminación de la contracción.</p> <p>Respiración torácica: Fase: periodo expulsivo. En el momento del nacimiento es necesario realizar una inspiración sostenida (de 10 a 15 segundos) que permita al vientre realizar el esfuerzo del pujo cuando la mujer sienta el deseo de pujar. Posterior al pujo espirar de manera lenta. Repetir de 3 a 4 veces.</p>		
<p>Pujo. Simulación</p>	<p>Posición inicial: De pie, espalda recta, piernas separadas, detrás de una silla.</p> <p>1. Agacharse lentamente flexionando las rodillas. Fijarse en la tensión muscular en las piernas al ir bajando el cuerpo y mantener la flexión en una posición intermedia. Volver a la posición inicial.</p> <p>2. Descanso La duración del movimiento completo bajar y subir es de 45 segundos. Descansar durante tres minutos y repetir el ejercicio 3 veces. No realizar en la casa.</p> <p>Posición inicial: decúbito supino espalda apoyada sobre una almohada, piernas semi-flexionadas.</p> <p>1. Relajar la zona del perineo, apoyándola bien sobre la almohada evitando contraer el perineo y los glúteos.</p> <p>2. Hacer una inspiración de bienvenida hinchando el abdomen, realizar la espiración lenta o la emisión</p>		

<p>Relajación/Apego precoz.</p> <p>Desconexión y cierre de la relajación.</p>	<p>de la letra O dirigiendo la fuerza el pubis. 3. Repetir 3 veces con intervalo de descanso de 3 minutos. realizar en la casa.</p> <p>Ejercicios RDC III en decúbito dorsal. Visualizar situaciones relacionada al momento del parto, las fases las contracciones y las emociones que sentirán ese momento específico. Desarrollar la sensación de la recuperación de la posición inicial.</p> <p>Desarrollar la sensación de la recuperación de la posición inicial.</p>		
<p>ESTIMULACION PRENATAL: Vinculación. Técnica de visualización</p>	<p>Ejercicio 5. Imaginar a mí Bebe. Tema: establecer una conexión más íntima con él bebe mediante el pensamiento. Instrumento: concentración, calma, música suave. Participantes: madre, bebe y acompañante. Secuencia: 2 veces por día.</p>	<p>Equipo audiovisual. Cartel de afirmaciones Hojas. Lápiz. Crema o aceites.</p>	
<p>Técnica táctil, auditiva.</p> <p>Técnica visual</p>	<p>Ejercicio 6 Mecer a mi bebe. Tema: percepción de los movimientos de tu bebe, mediante el movimiento del balanceo pélvico acompañado de melodías acordes para la actividad realizando suaves caricias al bebe. Instrumento: concentración, calma, música suave. Participantes: madre, bebe y acompañante. Secuencia: 2 veces por día. Ejercicio Luz/Oscuridad. Con la ayuda de un tejido suave de color oscuro se cubre y se descubre el vientre materno con el objeto de que el bebe perciba la variación de luz/oscuridad.</p>		

EVALUACION	Consenso grupal del encuentro en forma plenaria. Identificar y aclarar dudas, mitos, creencias e ideas pre concebidas relacionados al Puerperio y al Nacimiento.		10 min
CIERRE Asignación de tareas para el hogar.	Repetir rutina de ejercicios del encuentro en casa 2 a 3 veces por semana. Recomen daciones generales.		5 min
Llenado del formulario		Formulario PIM/DIT2.	

Recordar:

- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión
- Indicar la practica en casa de las técnicas aprendidas en la sesión
- Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación.

SEXTO ENCUENTRO RECIÉN NACIDO Y APEGO.

Objetivos

- Desarrollar el plan educativo propuesto.
- Educar a la embarazada, la pareja o acompañante y la familia sobre los cuidados del Recién Nacido, enfatizando la lactancia materna exclusiva
- Enseñar a las embarazadas técnicas sobre estimulación oportuna.
- Sensibilizar sobre el vínculo después del nacimiento, entre el recién nacido, los padres y el entorno familiar.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
INICIO - Recepción - Bienvenida y Presentación de los participantes	Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro. Dar la bienvenida: "Bienvenida María... que gusto contar con tú presencia" y presentación del profesional.	Porta nombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad)	10 min
ACTIVIDADES TEORICAS - Cuidados del RN - Signos de alarma en el recién nacido. - Comportamiento del bebé. Sueño-vigilia. Sueño seguro (SMSL). - Lactancia materna exclusiva. (Ver "Mi libreta de Control Prenatal – Preparándome para amamantar" - Vacunas Control periódico de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos seleccionados y preparado para la sesión • Lluvia de ideas o comentarios • Aclaración de dudas y/o preguntas 	Pizarra, posters, rotafolio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales	30 min
ACTIVIDADES PRACTICAS: Actividad Básica Calentamiento: Suspiros y bostezos. Ejercicios de cintura escapular, cervicales, pectorales y brazos.	Hombros: Posición inicial: de pie, espalda recta, brazos alineados al lado del cuerpo. Rotación de hombros dibujando círculos hacia atrás y hacia adelante. Respiración libre. No tensar la cabeza y el cuello. Cervicales: Posición inicial: de pie o sentada, espalda recta, brazos alineados al lado del cuerpo. 1. Flexión anterior del cuello	Equipo de audiovisual. CD/Pendrive con músicas alusivas a la actividad. Sillas Colchonetas Toalla Almohadas Pelota Aceites, cremas (masajes). Manta (preferentemente Poyvi) o tela de textura suave.	35 min

<p>Movimientos de la pelvis</p>	<p>(decir sí) 2. Rotación lateral del cuello (decir no). 3. Flexión lateral del cuello (acercar la oreja al hombro, derecha - izquierda) 4. Describir un círculo con el cuello hacia adelante Respiración libre. Realizar el ejercicio muy lentamente, no forzar. En caso de dolor detenerse.</p> <p>Pectorales: Posición inicial: de pie o sentada con la espalda recta, piernas semi flexionadas, pies ligeramente abiertos hacia los costados y manos enlazadas en la espalda. 5. Estirar los brazos, llevando los hombros y las manos hacia atrás y hacia abajo, mantener 4 segundos. 6. Descansar y volver a la posición inicial.</p> <p>Respiración libre. No contraer la cara ni el cuello. en posición de sastre, brazos alineados al lado del cuerpo. 1. Flexionar un brazo, el otro dejar en reposo. 2. Volver a la posición inicial y repetir el ejercicio con el otro brazo. Respiración libre. Se puede incrementar la intensidad del ejercicio utilizando pesas o usando botellas de agua de 500ml.</p> <p>Esferodinamia. Movimientos circulares de la pelvis. Repeticiones de 6-8 veces. Respiración libre.</p> <p>Posición inicial: Decúbito dorsal. Piernas flexionadas sosteniendo la pelota con las rodillas entre las piernas realizando presión de manera sostenida por</p>		
---------------------------------	---	--	--

<p>Contracciones. Simulación</p>	<p>5 segundos y volver a la posición inicial. Repetir 8 veces. Respiración libre.</p> <p>Posición inicial: De pie, espalda recta, piernas separadas, detrás de una silla.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agacharse lentamente flexionando las rodillas. Fijarse en la tensión muscular en las piernas al ir bajando el cuerpo y mantener la flexión en una posición intermedia. Volver a la posición inicial. 2. Descanso La duración del movimiento completo bajar y subir es de 45 segundos. Descansar durante tres minutos y repetir el ejercicio 3 veces. No realizar en la casa 		
<p>Pujos. Simulación.</p>	<p>Posición inicial: Decúbito supino espalda apoyada sobre una almohada, piernas semiflexionadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Relajar la zona del perineo, apoyándola bien sobre la almohada evitando contraer el perineo y los glúteos. 5. Hacer una inspiración de bienvenida hinchando el abdomen, realizar la expiración lenta o la emisión de la letra O dirigiendo la fuerza el pubis. 6. Repetir 3 veces con intervalo de descanso de 3 minutos. No realizar en la casa. 		
<p>Relajación/apego:</p>	<p>Ejercicios RDC III en decúbito dorsal. Visualizar situaciones relacionada al nacimiento, primer contacto, a momentos específicos como: lactancia, baño del recién nacido y otros)</p>		

**SEPTIMO ENCUENTRO
BABYSHOWER COMUNITARIO**

OBJETIVOS

- Desarrollar el plan educativo propuesto
- Sensibilizar sobre el Programa de Desarrollo Infantil Temprano.
- Familiarizar a la embarazada con las dependencias y personal sanitario del Servicio según corresponda.
- Conocer el nivel de satisfacción de los participantes de los encuentros.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p>INICIO:</p> <p>- Recepción</p> <p>- Bienvenida</p>	<p>Esperarla en la puerta del local donde se realizará el encuentro.</p> <p>Dar la bienvenida: "Bienvenida María...que gusto contar con tú presencia"</p>	<p>Porta nombres. (opcional: delantal, remera, elementos alusivos a la maternidad)</p>	10 min
<p>ACTIVIDADES TEORICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de desarrollo infantil temprano. Objetivos Beneficios Alcance. Implementación. • Descripción de las diferentes dependencias y profesionales del área de maternidad según el servicio que corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos seleccionados y preparado para la sesión • Lluvia de ideas o comentarios • Aclaración de dudas y/o preguntas 	<p>Pizarra, posters, rotafolio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales</p>	35 min
<p>ACTIVIDADES PRACTICAS:</p> <p>Aplicación del formulario de satisfacción.</p> <p>Dinámica grupal.</p>	<p>Entrevista individual.</p> <p>Danza, canto, representación. Pintura del vientre materno: alusivos a lactancia, apego, costumbres regionales.</p>	<p>Formulario PIM/DIT3</p> <p>Equipo de audiovisual. CD/Pendrive con músicas alusivas a la actividad Pinturas aptas para la piel.</p>	25 min
<p>CIERRE</p>	<p>Brindis Entrega de kits de Recién Nacido "OÑEPYRU MIMBI". Entrega de certificados de participación.</p>	<p>Kits. Certificados</p>	5 min

**OCTAVO ENCUENTRO
ESTIMULACION OPORTUNA.**

OBJETIVOS

- Desarrollar el plan educativo.
- Sensibilizar a la familia y el entorno sobre la importancia de la estimulación oportuna para el desarrollo infantil temprano.
- Evaluar apego y lactancia materna.

ACTIVIDAD	TECNICA/METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p>INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Registro de asistencia 	<p>Se les da la Bienvenida a las nuevas Familias.</p>	<p>Formulario PIM/DIT2</p>	<p>10 min</p>
<p>ACTIVIDADES TEORICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación oportuna Definición. Importancia de la estimulación oportuna para el Programa Desarrollo Infantil Temprano. Entrega de material didáctico del Kit DITvertido. Técnica de estimulación oportuna por dominios del desarrollo. • Rol del entorno en el apego y lactancia materna. • Aclaración de dudas y/o preguntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con la ayuda de materiales didácticos educativos preparado para la sesión • Lluvia de ideas o comentarios 	<p>Pizarra, posters, rotafolio, maquetas, modelos pélvicos, uso de folletos, audiovisuales</p>	<p>30 min</p>
<p>ACTIVIDADES PRACTICAS</p> <p>Área Social y lenguaje.</p> <p>Área motora y del lenguaje:</p>	<p>Demostración de técnicas de estimulación oportuna por dominios del desarrollo según edad.</p> <p>Objetivo: Enseñar a las madres a expresar sentimientos de ternura hacia su bebe a través de su voz y el canto. Técnica: Colocar un cartel con la letra de la canción a utilizar Se entonara la canción mientras la madre acaricia y realiza mimos a su bebe.</p> <p>Acostar al bebe boca abajo, sobre una manta. Mostrar al bebe un sonajero preferentemente de color negro, blanco o rojo. Y hacerlo</p>	<p>Equipo audiovisual Sonajero Móvil Musical Algodón Mantas/alfombra Aceite para bebe o crema.</p>	<p>20 min</p>

<p>Área motora y social.</p>	<p>sonar. Cuando el bebe lo mire moverlo hacia arriba para que intente levantar la cabeza. Duración: 3 minutos.</p> <p>Con el bebe boca abajo, descubrirle la espalda y realizar una caricia con un dedo, desde la nuca hasta la cadera. Repetir aumentando el número de dedos cada vez. Duración: 4 minutos.</p> <p>Con al bebe boca arriba colocar un objeto (móvil) a unos 30 cm de su rostro y moverlo para que le bebe lo siga con la mirada. Duración: 3 minutos.</p> <p>Con el bebe boca arriba, con ayuda de los dedos, forme una sonrisa en la boquita del bebe, sonríale y háblele mientras hace el ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebe. Luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia afuera. Duración: 4 minutos.</p> <p>hacerle rozar suavemente sobre las mejillas del bebe, labios y toda la cara. Duración: 3 minutos.</p> <p>Acariciar las manos haciendo movimientos circulares en las palmas.</p> <p>Estire y masajee cada uno de los dedos. Duración: 3 minutos.</p>		
<p>EVALUACION</p>	<p>Consenso grupal del encuentro en forma plenaria. Identificar y aclarar dudas, mitos creencias e ideas pre concebidas relacionadas a la crianza del niño.</p>		<p>10 min</p>
<p>CIERRE</p>	<p>Repetir rutina de ejercicios del encuentro en casa al menos 3 veces a la semana y una de las actividades todos los días. Recomendaciones generales.</p>		<p>5 min</p>

Recordar:

- No realice las actividades después de que la niña o niño hayan comido. Deben transcurrir al menos 30 minutos.
- Procurar que el niño este cómodo.
- Festeje sus logros y hágalo sentir importante.
- Si la niña o niño se opone a realizar la actividad, no forzarlo y buscar otro momento mas oportuno.
- No exceder el tiempo establecido para cada actividad, ya que podría ser contraproducente generando una sobre estimulación con efectos contrarios a los deseados.

Fuente: Las sesiones fueron adaptadas de la Norma Técnica de Psico-profilaxis obstétrica y Estimulación prenatal. MSP. Ecuador y Guía Técnica para la Psico-profilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal. MINSA, Perú 2011, Manual de Psicoprofiláxis Obstétrica y Estimulación Prenatal INEPEO.MSPBS, Paraguay 2017. Guía para la Educación Materna. Provincia de Cataluña Alcaldía, España 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – DEFINICIONES OPERATIVAS

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO):⁽¹³⁾ Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre y la familia. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

VÍNCULO AFECTIVO Y ESTIMULACION PRENATAL

Estimulación.- Es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos.

Estímulo.- Agente o causa que provoca una reacción o una respuesta en el organismo o en una parte de él.

Estimulación prenatal (EPN).-Es el uso de procesos, métodos, instrumentos y/o técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta real y objetiva en el niño por nacer, promueven y motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del hijo o hija. El vínculo afectivo prenatal comprende un contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más allegadas.

La Estimulación Prenatal es parte de la preparación psico-afectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Vínculo prenatal (VPN).- Lazo afectivo que se propicia en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para que su llegada sea asumida con una actitud positiva, con acogida y afecto.

Apego: Es la relación y vínculo afectivo estrecho que desarrolla el niño o niña con sus padres y su entorno familiar, lo cual influirá en su seguridad emocional, necesarios para un buen desarrollo de su personalidad.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Relajación Dinámica de Caycedo I y II Grado (Adaptada a la Embarazada).
El objetivo de la técnica es alcanzar un mejor control de tono muscular y un mejor control emocional, favoreciendo la aceptación de los cambios del esquema corporal y la integración de los recursos propios para el momento del parto. Con el entrenamiento de la RDC I Y II se dibuja el cuerpo por dentro y por fuera en el cerebro, se entrena el esquema corporal (sentimiento) y se adquiere progresivamente más seguridad y confianza en uno mismo.

¹³ basado en Alvarado, ed. 2014

Posición: Sentada con la espalda apoyada en la silla.

Realizar las siguientes actividades:

1. Contraer los músculos de la cara y de las manos (en forma de garra) 3 veces y vivir las sensaciones recuperativas (la sensación que se percibe después del movimiento) al acabar cada ejercicio. Respiración libre.
2. Inspirar en reposo, espirar levantamiento un brazo (derecho, izquierdo y después los dos a la vez), inspirar en reposo, espirar bajando el brazo.
3. Inspirar en reposo, espirar levantamiento de la pierna (derecha, izquierda y después los dos a la vez), inspirar en reposo, espirar bajando las piernas.
4. Con respiración libre, contraer y relajar el suelo pélvico. Tomar conciencia de esta parte del cuerpo al contraerse y relajarse.
5. Centrar la imaginación en un objeto agradable que permita la percepción sensaciones agradables
6. Centrar la atención en la respiración y sincronizar la salida del aire con sensaciones y pensamientos positivos de tranquilidad, armonía, calma, serenidad.

Cierre y dialogo sobre sensaciones percibidas y manejo.

Relajación Dinámica de Caycedo III Grado (Adaptada a la Embarazada).

El objetivo de la técnica es alcanzar un nivel de conciencia de atención y relajación al mismo tiempo.

Posición: Sentada con la espalda apoyada en la silla.

1. Concentrarse en la posición del cuerpo.
2. Imaginar/ Visualizar el propio cuerpo en postura de III sin moverse de la silla en la parte anterior de la misma.
3. Columna vertebral alineada.
4. Cabeza siguiendo la verticalidad del tronco, hombros ligeramente hacia atrás, manos ubicada sobre los muslos, piernas ligeramente separadas con los pies apoyados en el suelo, rodillas separadas, apertura de la pelvis según condición física.
5. Ojos entre abiertos (mirada perdida).
6. Inspiraciones pasivas relajando el vientre y espiraciones activas y lentas contrayendo el vientre.
7. Visualizar sensaciones de fuerza, seguridad y energía. (utilizar situaciones relacionada a las fases del parto, parto y al niño por nacer.)
8. Cerrar los ojos y volver a la posición inicial incorporándose lentamente.

Cierre y dialogo sobre sensaciones percibidas y manejo.

- **Técnicas de respiración (TRs).**- Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.

- **Técnicas de vinculación prenatal (TVpn).**- Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para éstasea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.

Factores De Riesgo: Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad de daño.

Gestante: Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto
Gimnasia Obstétrica o gestacional: Actividad física a través de ejercicios gestacionales (EG) y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. La gimnasia gestacional se debe realizar con prudencia y de acuerdo a las condiciones de la gestante (Morales, 2012).

Preparación Física: Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales. La prepara para lograr una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones. Esta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros.

Plasticidad Cerebral: La plasticidad neuronal se puede definir como la capacidad de una neurona o red neuronal para modificarse funcional o estructuralmente en respuesta a los cambios de su actividad (Martínez-Morga; Martínez 2016)
Técnicas De Vinculación Prenatal: Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo, para que su llegada sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto (MINSA, 2011).

Calistenia (calentamiento): Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.

Técnica de Visualización: Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante.

Posición Antálgica: Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o alguna sus partes.

Esferodinamia: Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio (MINSA, 2011).

Musicoterapia: Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitiva⁽¹⁴⁾.

⁽¹⁴⁾ MINSA, PERU 2011

Aromaterapia: Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé (MINSa,2014).

ANEXO 2

FORMULARIO PIM/DIT1. REGISTRO DE DATOS.

Establecimiento:..... Distrito:

Profesional: N° Reg. Profesional:.....

FECHA:.....

FICHA DE DATOS DE LA EMBARAZADA

N° CI:

Nombre y Apellido:_____ Edad:_____

Teléfono:_____

Dirección:_____

Estado civil: Soltera () Casada () Unión estable () Separada () Otro ()

N° Embarazos:_____ N° Hijos

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

Ocupación:_____

DATOS DE LA PAREJA/FAMILIA/ACOMPAÑANTE

Viene con: Pareja () Familia () Acompañante ()

Nombre:_____ Edad:_____

Dirección:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

Ocupación:_____

DATOS OBSTETRICOS.

EG: _____ (sem)

G: _____ P: ____/____/____/____ FPP: ____/____/____

Antecedente personal Patológico: _____

Antecedente familiar patológico: _____

PIM: SI () NO ()

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

Embarazo planificado: SI () NO ()

Actitud frente al embarazo (embarazada y su entorno).

Temores.

Vinculación con su bebe (Nombre, apodo de cariño, comunicación)

Observaciones:

FORMULARIO PIM/DIT2. EVALUACION DE LA SESION.

DESARROLLO DE LA SESION	MUCHO	BASTANTE	POCO	NADA
Le ha gustado como se ha desarrollado la sesión				
Considera atractivo el tema tratado en la sesión				
Considera que le puede ser útil				
Considera que el tema se tratado adecuadamente				
Considera acertada la duración de la sesión				
Le ha servido conocer las experiencias de otras personas				

FORMULARIO PIM/DIT3. EVALUACION DEL PIM /DIT

Nº HC:

Profesional:

Reg. Prof:

FECHA:

I.- DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos :

Edad:

Procedencia :

II.- DATOS DEL PARTO

GP

EG AL INGRESO :

1.-Tipo de parto :

Si fue Cesárea indique el motivo:

2.-Hora del parto :

3.-Evolución del trabajo de parto

Espontaneo () Inducido ()

4.-Horas de trabajo de parto:

5.-Participo del parto algún acompañante : Si () No ()

¿Quién?

6.- ¿Cómo describes con tus palabras el trabajo de parto?

7.-¿Cómo describes con tus propias palabras el momento del parto?

III .- DATOS DEL RECIEN NACIDO

Fecha y hora de nacimiento :

Sexo : Peso: Talla :

PC : Capurro : ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, Apgar :

1.-¿Hubo contacto piel a piel? Si () No ()

¿Cómo se sintió?

2.-¿ Le hablaste a tu bebè cuando te lo pusieron en tu pecho? Si () No ()

¿ Cómo reaccionó tu bebè al contacto piel a piel?

.....

3.-¿Iniciaste dentro de la primera hora postparto la lactancia materna ?

Si () No ()

¿Cómo te sentiste?

.....

ACTIVIDADES Y PARTICIPACION	MUCHO	BASTANTE	POCO	NADA
CONSIDERA OPORTUNO LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA CADA SESION				
LE HAN PARECIDO UTILES LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS				
CONSIDERA ADECUADA LA ACTUACION DE LA OBSTETRA				
CONSIDERA QUE LA OBSTETRA SUPO PROMOVER LA PARTICIPACION				
SE HA SENTIDO COMODO PARTICIPANDO EN LAS ACTIVIDADES				

ANEXO 3

SIETE DERECHOS UNIVERSALES DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Categoría de Falta de Respeto y Abuso	Derecho Correspondiente
1. Abuso Físico	Derecho a estar libre de violencia y maltratos
2. Cuidados médicos sin consentimiento	Derecho a obtener información, al consentimiento o rechazo informado, y al respeto a sus decisiones y preferencias, incluida la selección de acompañamiento durante el período de cuidado materno.
3. Cuidados no confidenciales	Derecho a la privacidad y confidencialidad
4. Cuidados sin dignidad (incluye abusos verbales)	Derecho a ser tratada con dignidad y respeto
5. Discriminación basada en características específicas	Derecho a la igualdad, a la no discriminación, a cuidados equitativos
6. Abandono o la negativa a proveer cuidados	Derecho a recibir cuidados médicos oportunos y en el nivel de salud más alto posible
7. Ser detenida en las instalaciones	Derecho a la libertad, autonomía, a decidir por sí misma y estar libre de toda coacción

Fuente:

<http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2015/03/RespectfulCareCharterSpanish.pdf>

ANEXO 4

SESIONES DE EMERGENCIA

Es la preparación que se brinda a la gestante que asiste a su primer control o a las actividades del club de embarazadas faltando pocos días para la fecha probable de parto. Es importante adecuar el contenido de las sesiones, teniendo en cuenta las prioridades y condiciones obstétricas de la gestante.

Esta preparación de emergencia tiene por objetivo lograr la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional.

Si nos falta una semana para el parto debemos adecuar el plan educativo en la:

Sección teórica:

- Señales de alarma
- Trabajo de parto y sus fases.
- Contracciones. Pujo
- Parto. Alumbramiento
- Vinculo y Apego
- LM

Sección practica:

- Posiciones antalgicas
- Masaje
- Vinculación prenatal
- Respiración y Relajación RCD I,II, III.
- Los Ejercicios físicos deben de ser seleccionados de manera individual (recordar que la embarazada aumenta las molestias abdomino-pelvicas el último mes)

El calendario de sesiones será establecido por el profesional de acuerdo a la necesidad y la condición de la embarazada.

En el caso que sea necesario una sesión intensiva entiéndase como SI sesión aplicada a una gestante que acude al Hospital en etapa de trabajo de parto la misma será realizada por la obstetra del servicio. La SI debe de ser clara y resumida:

Sesión teórica - Practica según el proceso del trabajo de parto y la necesidad de aplicación de las habilidades que será adquirida por la embarazada:

- Proceso de trabajo de parto.
- Contracción uterina
- Posiciones antalgicas
- Técnicas de respiración realizando en forma dirigida hasta la correcta aplicación de la embarazada y relajación RCD I,II,III.
- En fase expulsiva hay que enseñarle a dirigir su fuerza abdominal y a no perder su concentración en el momento del nacimiento.

Pautas para la obstetra que se encuentre frente a esta situación:

- Llamarle por su nombre
- Evitar usar la palabra dolor.
- Hablarle con tono suave
- Animarla - Felicitarla
- Contacto físico para una mejor contención emocional
- Respirar con ella
- No descuidar su hidratación
- Demostrarle seguridad en todo momento.

Fuente: Psicoprofiláxisobstétrica de Lurdes Arencio 2005 Arequipa – Peru.

ANEXO 5

El registro de las actividades relacionada a las sesiones del PIM/DIT se realizarán según la codificación de CIE-10 en el Registro Diario de consulta donde:

Se registrará los datos de la embarazada y en motivo de consulta se codificará:

Sesión de PPO.....	Z3182
Sesión de Estimulación temprana (prenatal).....	99411
Sesión Demostrativa.....	C0009
Sesión Educativa.....	C0010
Taller en Salud.....	U1222

Según corresponda mientras que en el casillero de procedimientos se especificara el número de plan educativo desarrollado y el trimestre o etapa de puerperio que haya acudido la embarazada.

Sesión de PPO.....	Z3182	PIM/DIT 1,2 o 3/1,2,3.....8
Sesión Demostrativa.....	C0009	corresponde la etapa que acude
Sesión Educativa.....	C0010	

Se debe de incorporar el formato del registro y un ejemplo específico.

ANEXO 6

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DURANTE EL PERÍODO PRENATAL

Factores de riesgo.	Método de indagación
Falta o desconocimiento de redes de (área social).	Pregunta a padres o cuidadores, conocimiento del entorno por parte del equipo de salud
Bajo nivel socioeconómico	Preguntar durante el control de salud (embarazo y control del niño). ¿Usted cree que el dinero disponible en su hogar les alcanza para sus gastos?
Embarazo no deseado o no planificado	Edad gestacional ingreso al primer control prenatal, preguntar por planificación del embarazo
Escolaridad baja (menos de 7 años) de la embarazada	Datos al ingreso control prenatal
Embarazada adolescente (menos de 18 años)	Datos al ingreso control prenatal
Falta de apoyo familiar durante el embarazo	Preguntar durante el control de salud (a quién puede pedir apoyo afectivo, económico)
Depresión materna (prenatal y post parto)	Usar método estandarizado como Escala de Edimburgo (aplicación a la madre)
Uso o abuso de sustancias durante el embarazo (alcohol, cigarrillo, cigarro, marihuana, cocaína, pasta base, anfetaminas, tranquilizantes u otras).	Preguntar durante el control de salud consumos por parte de la embarazada y también por parte del progenitor.
Desintegración o disfuncionalidad familiar	Indagar durante el control prenatal
Violencia intrafamiliar	Uso de escalas estandarizadas como el cuestionario de Saint Alban u otros locales
Estado nutricional de la embarazada	Identificar presencia de malnutrición por déficit (desnutrición) y por exceso (obesidad). Presencia de anemia o déficit de micronutrientes como vitamina A
Presencia de algún miembro de la familia con enfermedad psiquiátrica grave o discapacidad de otra índole	Preguntar durante el control de salud (embarazo y control del niño)
Baja interacción padres-hijo (sensibilidad y calidad del vínculo)	Preguntar durante el control prenatal si se le habla al hijo, se le acaricia, se coloca música, se interactúa con él.