



No.

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que, la Constitución de la República del Ecuador ordena: "Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.";
- Que, el artículo 361 de la citada Constitución de la República del Ecuador prescribe: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.";
- Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, preceptúa que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;
- Que, la citada Ley Orgánica de Salud dispone: "Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.";
- Que, la Ley Ibídem en el artículo 6 establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...) 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud";
- Que, el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, establece como misión de la Dirección Nacional de Normatización desarrollar y definir normas, manuales, protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión;
- Que, considerando que la mortalidad materna y neonatal es uno de los indicadores de impacto social, consecuencia de la inequidad de género, injusticia social y pobreza, el Ministerio de Salud Pública ha venido desarrollando varias acciones institucionales con el fin de garantizar el acceso a la salud de este grupo poblacional;
- Que, es necesario contar con una norma que contribuya a garantizar la calidad de la atención materna perinatal mediante su aplicación en los niveles de atención de los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, con el fin de brindar preparación integral prenatal, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones; y,
- Que, mediante memorando No. MSP-DNN-2015-01128-M de 25 de septiembre de 2015, la Directora Nacional de Normatización, Encargada, solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 151 Y 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DE RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA



Ministerio
de Salud Pública

00005325



ACUERDA:

- Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación de la Norma Técnica denominada “Educación Prenatal” elaborada por la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y por la Dirección Nacional de Normatización.
- Art. 2.-** Disponer que la Norma Técnica “Educación Prenatal” sea aplicada a nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- Art. 3.-** Publicar la citada Norma Técnica en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

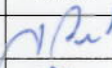
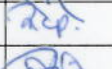
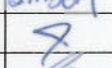
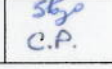
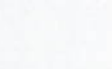
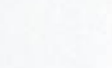
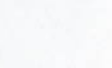
De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de las Direcciones Nacionales de Primer Nivel de Atención en Salud y de Hospitales; a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud a través de la Dirección de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud; y, a la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO a,

11 NOV. 2015


Carina Vance Maña
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dr. Jorge Cueva	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
	Dra. Marysol Ruilova	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	
	Dra. Sonia Díaz	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria , Subrogante	
	Dra. Maria Fernanda Andrade	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaria	
	Leda. Consuelo Santamaria	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretaria	
	Arq. Alexander Lafebre	Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud	Subsecretario	
	Dr. Roberto Ponce	Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud	Director	
	Dr. Julio López	Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	Director	
	Dr. Patricio Gaon	Dirección Nacional de Hospitales	Director	
	Dr. Juan Chuchuca	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Director	
Solicitado y aprobado	Dra. Martha Gordón	Dirección Nacional de Normatización	Directora (E)	
Revisado	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Abg. Isabel Ledesma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora	
	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Analista	
Revisión y validación de la Norma Técnica	Lic. Sofia Pozo Obst. Carolina Puetate	Dirección Nacional de Normatización	Analista Analista	 C.P.

00005325

00005325

Ficha catalográfica

Educación Prenatal

Norma Técnica

2015

SP
C.P.

Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Norma Técnica "Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud", Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad, 2015, ... páginas.

Cómo citar este documento:

*Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Norma Técnica Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud".
Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Septiembre 2015, Quito, Ecuador.*

Ministerio de Salud Pública
Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios
Dirección Nacional de Calidad de los Servicios.
Edificio OBRUM, 10 piso, Teléfono: 593-2-381-4400
Página Web: www.msp.gob.ec

Diseño e impresión:

Impreso en Quito - Ecuador

Autoridades

Mgs. Carina Vance	Ministra de Salud Pública
Dr. Jorge Cueva	Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Marysol Ruilova	Viceministra de Atención Integral en Salud
Dra. Sonia Díaz	Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Subrogante
Dra. Fernanda Andrade	Subsecretaria Nacional de Provisión de los Servicios de Salud
Lcda. Consuelo Santamaría	Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Arq. Alexander Lafebre	Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud
Dra. Martha Gordón	Directora Nacional de Normatización Encargada
Dr. Roberto Ponce	Director Nacional de Calidad de los Servicios de Salud
Arq. Francisco Cajas	Gerente del Proyecto BID - MSP

Edición general

Dirección Nacional de Normatización
Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Equipo de redacción y autores

Dra. Sabrina Morales	Consultora Internacional, Fundadora y Presidenta de la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica – ASPPO
Lic. Sofía Pozo	Analista Dirección Nacional de Normatización, MSP
Obst. Carolina Puetate	Analista de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, MSP

Equipo de colaboradores

Dra. Betzabé Tello	Coordinadora Nacional de la Estrategia de Desarrollo Integral Infantil, MSP
Obst. Julia Coello	Obstetriz del Hospital de Yaruquí, Distrito 17D09, MSP.
Obst. Carmen Erazo	Obstetriz del Hospital de Yaruquí, Distrito 17D09, MSP.
Obst. Marcia Robalino	Magister en Salud Pública, Obstetriz
Ing. Lorena Carranza	Analista de Mejoramiento Continuo de la Calidad
Obst. Adriana Orejuela	Analista de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Dirección Nacional de Calidad, MSP.

Equipo de revisión y validación

Abg. Nieves Córdova	Analista de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, MSP
Obst. John Arias	Director Nacional de Salud Intercultural, MSP
Lic. Patricia Gutiérrez	Técnica del Proyecto Banco Interamericano de Desarrollo, BID
Lic. Rocío Morales	Enfermera, Distrito D1705, MSP
Dra. María Proaño	Analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dra. Jakeline Calle	Gerente de la Estrategia de Reducción de Muerte Materna
Dra. Zoila Salazar	Analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dr. Fabián Mena	Médico
Dr. David Macías	Coordinación Zonal 4, MSP
Ing. Ricardo Pérez	Coordinación Zonal 5, MSP
Dr. Miguel Sacancela	Coordinación Zonal 9, MSP
Dra. Mónica Paladines	Coordinación Zonal 9, MSP

Obst. Digna Olives
Dr. Humberto Castillo
Obst. Gina Armas

Ambrossi
Obst. Anita Hanna
Dr. Ignacio Cobos
Obst. Leslie Mora
Obst. Marcia Velecela
Obst. Ruth Cevallos
Lic. Teresa Benavides
Lic. Susana Imaicela
Fisioterapeuta. Sandra Rivera
Dr. José Arbeláez

Dr. Humberto Castillo
Obst. Eréndira Betancourt
Dr. Miguel Hinojosa
Obst. Marcela Masabanda
Obst. Mercy Rosero
Obst. Ximena Cevallos
Obst. Marcia Mendoza
Dra. Fabiola Males
Dra. Inés Ortega
Dra. Lilián Calderón
Dra. Irlanda Ordóñez
Obst. Patricia Narváez
Obst. Elvia Martínez

Obstetriz del Hospital - Distrito de Salud 09D03, MSP
Director Distrital 17D09
Distrito de Salud 09D03, MSP Obst. Mónica Sierra
Distrito de Salud 09D04, MSP Obst. Jannina
Distrito de Salud 7, Zona
Distrito de Salud 7, Zona 4, MSP
Coordinación Zonal 6, MSP
Distrito 01D02 El Valle, MSP
Distrito 01D01, San Joaquín, MSP
Distrito 09D19 Daule, MSP
Enfermera del Centro de Salud del Centro Histórico
Enfermera del Centro de Salud La Victoria
Fisioterapeuta del Hospital. Gineco Obstétrico Isidro Ayora- Anexo IESS
Obstetra del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil
Director del Hospital Yaruquí, MSP
Presidenta Federación Nacional de Obstetrices y Obstetras del Ecuador, FENOE
Médico Neonatólogo, Hospital Enrique Garcés
Analista Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP
Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, UCE
Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas UCE
Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, UCE
Pediatra del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, MSP
Escuela de Obstetricia Psicóloga Clínica, Facultad de Ciencias Médicas, UCE
Médica Pediatra
Analista de la Dirección Nacional de Normatización, MSP
Obstetriz de la Clínica La Primavera
Obstetriz del Centro Dulce Espera

Contenido

1. Presentación.....	6
2. Introducción.....	
3. Antecedentes.....	
4. Marco legal.....	9
5. Objetivos.....	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	11
6. Alcance	11
7. Definiciones y conceptos	11
8. Lineamientos generales de la planificación estratégica de las sesiones de Educación Prenatal....	15
Proceso de organización	155
Proceso de atención	188
9. Contraindicaciones.....	19
10. Monitoreo y evaluación.....	21
11. Referencias:	220
12. Anexos	24

1. Presentación

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional establece e implementa las políticas de salud, mediante varias estrategias entre ellas, el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI), para dar cumplimiento a los Objetivos del Desarrollo del Milenio, el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 y el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable como son las embarazadas y los recién nacidos.

La tasa de mortalidad materna y neonatal es uno de los indicadores de impacto social, inequidad de género, injusticia social y pobreza, de los países, por lo que, el Ministerio de Salud Pública ha venido desarrollando varias acciones institucionales y comunitarias para garantizar el acceso a la salud con calidad y calidez.

En este contexto la Autoridad Sanitaria Nacional con la presente Norma Técnica de Educación Prenatal contribuirá a mejorar la calidad de la atención de las mujeres durante su embarazo, labor de parto y parto; y por ende de la familia y la comunidad, en el marco de respeto a sus derechos y patrones culturales, propiciando y consolidando un estrecho vínculo afectivo como cimiento familiar, que permite el desarrollo físico, intelectual y social del hijo/a, así como también favorecerá a que los profesionales de la salud fortalezcan sus conocimientos, habilidades y destrezas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud en relación a la preparación integral, teórica, física y psico-afectiva a la mujer gestante y su acompañante.

Carina Vance Mafla
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

2. Introducción

Para el Estado Ecuatoriano es una prioridad la salud materna y perinatal, la cual se constituye en un importante indicador de las condiciones de desarrollo de un país, así como de la situación de su sector salud. Aun cuando la razón de mortalidad materna se ha reducido en los últimos años, existe la necesidad de contar con acciones que contribuyan con un mayor descenso de estas cifras, acorde con los Objetivos de Desarrollo del Milenio^{1,2}.

La educación para la salud es la herramienta fundamental para ejecutar la promoción y la prevención de salud en la que se debe sustentar el cambio en los sistemas sanitarios para poder conseguir el objetivo de salud para todos.

En mujeres primigestas, el embarazo y el nacimiento de un niño/a pueden generar muchos temores, dudas e inseguridades, condiciones que el personal de salud debe abordar, con el fin de procurar el bienestar de la madre, su pareja y el recién nacido. Es importante que tanto la mujer como su pareja consideren el embarazo como un proceso natural, que hay que vivir con placer, satisfacción y expectativas positivas de cambio. Aún así, el embarazo, el parto y el puerperio no son situaciones exentas de riesgos y en muchos casos, si estos peligros o problemas se detectan a tiempo, se pueden reducir o resolver adecuadamente.³

Para garantizar las oportunidades de una atención integral a favor de las madres, sus hijos y la comunidad, con calidad, calidez y adecuación cultural, se plantea esta norma técnica como una herramienta de Educación Prenatal, para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, a través de un servicio que prepara de manera integral a la gestante y su pareja. En especial las adolescentes requieren desarrollar en gran medida el componente afectivo y en algunos casos el trabajo multi e interdisciplinario refuerza la información sobre temas específicos que favorece el conocimiento de las madres ayudándolas a tomar buenas decisiones sobre sus propios cuidados y sobre los de su bebé, lo cual se extrapola a favor de la familia y la comunidad. Esto a partir de que madre y un niño/a se encuentren saludables, considerando la educación como un importante instrumento para la promoción de la salud y para la prevención de las enfermedades^{1,3,4,5}.

La presente norma técnica de Educación Prenatal, es importante para los profesionales de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, ya que guiará a los usuarios internos a realizar un abordaje óptimo de la gestación, parto y postparto de manera natural y positiva, ofreciendo a las embarazadas recomendaciones sobre un mejor estilo de vida, recibiendo una atención integral.

Asimismo, se fomentará la participación activa de la pareja y/o acompañante, durante la gestación, parto y posparto, contribuyendo a fomentar una actitud positiva frente al manejo adecuado de los temores o rechazo a las molestias y/o dolores que se presentan durante la gestación y el trabajo de parto, cuyo conjunto podrían dificultar su normal proceso^{5,6}.

Por ello, existen varios objetivos, criterios y procesos que conforman las sesiones de educación prenatal, para ser brindadas a la gestante y su pareja, tanto para prevención de riesgos o complicaciones como para la promoción de hábitos saludables para la familia y comunidad.^{4,5}

3. Antecedentes

00005325

El Ministerio de Salud Pública, en el marco del cumplimiento de su rol de rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana, ha implementado diversas acciones encaminadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por lo cual se implementó el Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna, que constituye un pilar fundamental dentro del Plan Nacional de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y la Estrategia Infancia Plena.

En el caso de la mortalidad infantil de niños y niñas menores a un año de edad, la tasa se ha reducido de 11.25 por mil nacidos vivos en el año 2004, a 9.32 en 2010 y a 8.64 en el 2013; al igual que el número de muertes fetales a nivel nacional de 2.248 en 2006 a 1.613 en 2014.

En cuanto a la mortalidad materna, la tasa ha variado de 36,83 en 2004, a 59,04 en 2010 y a 45,71 en el 2013⁷. En el 2014 la tasa de cesáreas en el Ecuador fue de 34.23%, cuando las recomendaciones internacionales de la OMS indican que no se debe sobrepasar del 15%.

De ahí, la importancia de identificar estrategias que permitan garantizar la salud materna y neonatal, que incorpore la educación prenatal, como parte de una atención integral, sumándose al control prenatal. Por ello es importante contar con profesionales de la salud capacitados para ofrecer esta prestación en los establecimientos de salud de acuerdo a los niveles de atención y complejidad.

Para el abordaje de las sesiones de educación prenatal, se contará con directrices para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para que la/el profesional de la salud aplique de acuerdo a su contexto, contemplando la posibilidad de que se utilicen instrumentos e iniciativas locales, con adecuación cultural y buscando cubrir la demanda de atención⁹.

Se debe implementar una estrategia que fortalezca la atención del parto de la pareja y familia, facilitando el empoderamiento de la mujer para convertirla en la principal protagonista de su parto, lográndose buenos resultados en la salud de las madres, sus bebés y familias, siendo un aporte para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal^{10,11}.

En el Ecuador, la educación prenatal cuenta con varias experiencias exitosas en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, como son de las Provincias de Pichincha (Hospital Básico - Raúl Maldonado Mejía, Centro de Salud de Puembo), Guayas (Hospital Básico Daule y Centros de Salud N° 12 y N° 13), Azuay (Centro de Salud San Joaquín, Quingeo, El Valle), Napo (Archidona), Imbabura (Hospital Básico Asdrúbal de la Torre (Cotacachi); así como también en la Red complementaria; donde se oferta la preparación prenatal de manera individual y grupal, con enfoque prioritario de género, familiar, comunitario e intercultural, consiguiendo potenciar la atención integral de la mujer desde la concepción hasta la etapa postnatal, incrementándose la cobertura de atención a las mujeres gestantes^{12,13}.

La evidencia científica y los resultados exitosos en nuestro País, han contribuido con la iniciativa de desarrollar la presente norma técnica.

Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**, son ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000, que 189 países de Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015. Entre estos objetivos, el ODM 5 trata sobre *"Mejorar la Salud Materna"*, y se expresa en sus dos metas:

Meta5.A *"Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes"*.

Meta5.B *"Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva"*.

La **Constitución de la República del Ecuador**, establece en los siguientes artículos:

Art. 32.- *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional"*.

Art. 35.- *"Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad"*.

Art. 43.- *"El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

1. *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral*
2. *La gratuidad de los servicios de salud*
3. *La protección prioritaria y cuidado de la salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
4. *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia"*.

Art. 45.- *"Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar"*.

00005325
Art. 359.- “El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

La Ley Orgánica de Salud expresa:

Art. 26.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017, manifiesta:

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”,

Política 3.2 “Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas”.

Meta 3.1 “Reducir la mortalidad materna en 29%”.

El Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal, en su componente Norma y Protocolo Materno, publicado por el MSP mediante Acuerdo Ministerial No. 00000474 del 20 de agosto de 2008, entre las actividades del Control Prenatal se describe la actividad 36 “Preparación para el parto” durante las semanas 34 a 40 de gestación, con instrucciones que deben aplicarse en los niveles I, II, y III:

- “Programe con la paciente y su pareja el tipo de parto que se espera.
- Educación antenatal sobre las características del parto y la concurrencia oportuna al lugar de atención, reduce el número de visitas por falso trabajo de parto

La Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública 2009

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de niños y niñas.

2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

- a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de Salud Pública, y de la red complementaria que atiende los partos.
- b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende partos y recién nacidos.

5. Objetivos

Objetivo general:

Brindar a los profesionales de la salud herramientas metodológicas de educación prenatal, en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención materno neonatal.

Objetivos específicos:

1. Establecer la metodología para la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva a la mujer gestante y su acompañante.
2. Establecer las condiciones de infraestructura, equipamiento y talento humano básicos para implementar las sesiones de educación prenatal en los establecimientos de salud.
3. Establecer indicadores de monitoreo y evaluación de educación prenatal.

6. Alcance

La presente norma técnica es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud que brinden atención materna neonatal de primer, segundo y tercer nivel de atención y su cumplimiento es de responsabilidad de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

7. Definiciones y conceptos

Apego: es la relación y vínculo afectivo estrecho que desarrolla el niño o niña con sus padres, lo cual influirá en su seguridad emocional, necesarios para un buen desarrollo de su personalidad¹².

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^{13,14}.

Calistenia: 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 físico¹³.

Cromoterapia: es el tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos. Las regiones de

interés son la ultravioleta cercana, visible e infrarrojo cercano, que constituyen las radiaciones electromagnéticas no ionizantes¹⁵.

Equipo didáctico básico de psicoprofilaxis obstétrica: es el conjunto de herramientas, piezas, objetos o productos que constituyen el material didáctico básico para facilitar la sesión de psicoprofilaxis obstétrica^{13,14}.

Esferodinamia: es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre¹².

Estimulación: es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos¹².

Estímulo: agente o causa que provoca una reacción o una respuesta en el organismo o en una parte de él¹².

Estimulación intrauterina: es el uso de procesos, métodos, instrumentos y/o técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta real y objetiva en el embrión/feto. Clínicamente la estimulación intrauterina es empleada con fines diagnósticos. Ejemplo: estimulación vibro acústica para facilitar pruebas de bienestar feta^{13,14}.

Estimulación prenatal: acciones que 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 Obstétrica¹³.

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 maternas como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad del daño¹².

Gestante/Embarazada: mujer en estado de gravidez o embarazo, desde la fecundación hasta el parto¹³.

Gimnasia obstétrica: actividad física a través de ejercicios 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^{12,13}.

Masoterapia: es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puerpera^{12,13}.

Musicoterapia: es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puerpera y su pareja

Parto normal en libre posición: se refiere a la posición que elige la mujer al momento del expulsivo siendo éstas: de rodillas, cuclillas, sentada, de pie, o acostada de lado. La posición de litotomía podría ser considerada de libre elección solo y cuando esta postura sea solicitada de forma explícita por la paciente. Si el personal de salud no ofrece otras alternativas más que la camilla obstétrica, la posición litotómica no debe ser considerada "libre posición"¹⁶.

Patrones de reactividad fetal: es la observación de la respuesta objetiva de las reacciones del feto intraútero mediante el uso de la tecnología como equipos ecográficos, para apreciar su respuesta frente a algún estímulo intrauterino¹².

Plasticidad cerebral: es la propiedad que emerge de la naturaleza y funcionamiento de las neuronas cuando éstas establecen comunicación, y que modula la percepción de los estímulos del medio, tanto los que entran como los que salen¹².

Posiciones aconsejables: posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación¹³.

Posiciones antálgicas: posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o algunas de sus partes¹³.

Posiciones prohibidas: posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios¹³.

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. Ésta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros¹³.

Preparación psicoafectiva: apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja gestante, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, logrando en éste tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. Ayuda también en el proceso de desligar el fenómeno de temor – tensión – dolor. La preparación psico-afectiva circunscribe la Estimulación Prenatal^{5,6,13}.

Preparación teórica: información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención^{13,18}.

Educación prenatal de emergencia: es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el "automatismo de la respuesta condicionada" para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre^{13,14}.

Psicoprofilaxis/Educación prenatal u obstétrica: 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

00005325
fortalece la participación y rol activo del padre. La psicoprofilaxis obstétrica debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La educación prenatal o psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal^{13,14}.

Psicoprofilaxis/Educación prenatal en situaciones especiales: preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial, requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la situación especial puede ser de tipo personal, médica o sociocultural^{13,14}.

Sesión prenatal: unidad de medida de cada atención de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja, se denomina también consulta de psicoprofilaxis obstétrica, dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento de psicoprofilaxis obstétrica individualizado de acuerdo a las condiciones exhaustivas de cada gestante¹³.

Sofrología: es una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica en medicina¹⁶.

Técnicas de estimulación prenatal: se describe como el conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto. Se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales^{12,17}.

Técnicas de relajación: son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias^{12,13}.

Técnicas de respiración: 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 parto¹³.

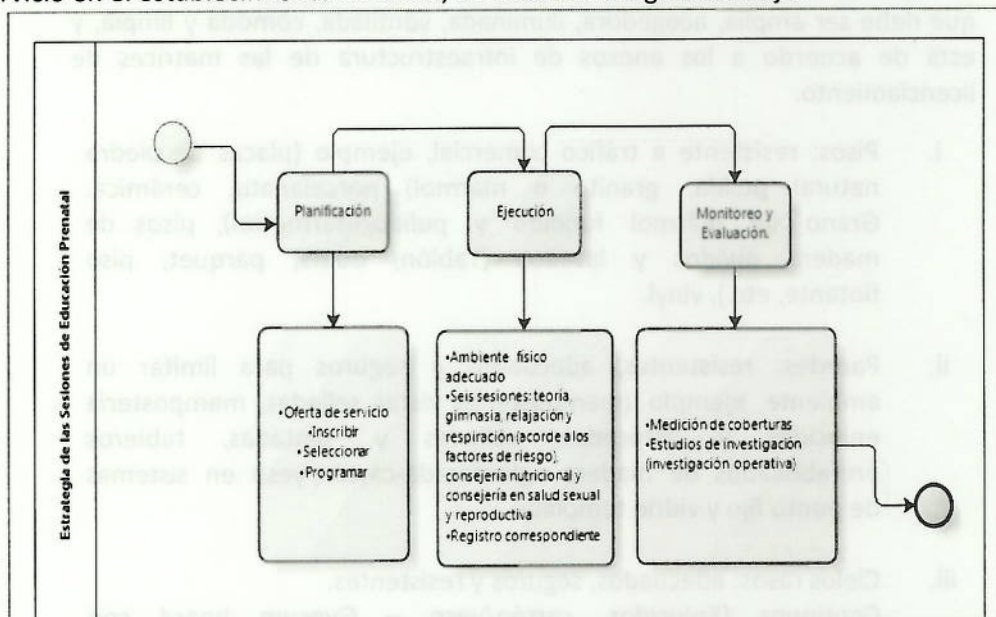
Técnicas de vinculación prenatal: Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja-gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para que ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto^{12,13}.

Vínculo prenatal: 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 de manera natural, positiva, con acogida y afecto^{12,17,18}.

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 reconfortante¹⁹.

Planificación estratégica de las sesiones de Educación Prenatal

La planificación estratégica de las sesiones se realizará en base a la oferta del servicio en el establecimiento de salud, de acuerdo al siguiente flujo:



Elaborado por: autores de la Norma Técnica de Educación Prenatal, 2015.

Proceso de organización

Establecimiento de salud: los establecimientos de salud que oferten educación prenatal deben:

- 1) Proveer de espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados.
- 2) Gestionar financiamiento para dar sostenibilidad al proceso de implementación de esta normativa.
- 3) Establecer horarios para la utilización de los espacios o ambientes disponibles para el desarrollo de las sesiones.
- 4) Establecer horarios para el desarrollo de las sesiones si se cuenta con dos o más profesionales capacitados en educación prenatal.
- 5) Adecuar los horarios considerando las necesidades de la población objetivo y las realidades del sector para el desarrollo de las sesiones.
- 6) Considerar la permanencia de los profesionales de la salud capacitados en educación prenatal, con la finalidad de lograr empatía con las gestantes, familia y equipo de trabajo.

- 1) El espacio físico donde se desarrollará las sesiones, como mínimo debe:

- a. Garantizar comodidad y privacidad de las mujeres gestantes y acompañante.
- b. Evitar áreas de circulación general y ruido, como por ejemplo salas de

Handwritten signatures and initials:
 ambol
 C.P.
 An

espera.

00005325

- c. Contar con Iluminación cálida natural o artificial para desarrollar las sesiones.
 - d. Considerar la utilización de ventilación, aire acondicionado o calefacción dependiendo de los requerimientos de las mujeres gestantes y acompañantes y del entorno.
 - e. Contar con las siguientes características de la estructura general, la misma que debe ser amplia, acogedora, iluminada, ventilada, cómoda y limpia, y está de acuerdo a los anexos de infraestructura de las matrices de licenciamiento.
 - i. Pisos: resistente a tráfico comercial, ejemplo (placas de piedra natural pulida, granito o mármol) porcelanato, cerámica. Grano de mármol fundido y pulido/Marmeton), pisos de madera pulidos y lacados (Tablón, duela, parquet, piso flotante, etc.), vinyl.
 - ii. Paredes: resistentes, adecuados y seguros para limitar un ambiente, ejemplo (mamposterías vistas selladas, mampostería enlucidas y estucadas, selladas y pintadas, tableros prefabricados de madera aglomerada-cartón/yeso en sistemas de punto fijo y vidrio templado.
 - iii. Cielos rasos: adecuados, seguros y resistentes. Continuos (Enlucidos, cartón/yeso – Gypsum board con estructura metálica oculta) o desmontable reticulados (Estructura metálica, vista con paneles de fibra mineral, yeso, acero pintado o inoxidable).
 - iv. Puertas y ventanas:
 - Marcos de puertas: madera sólida o perfiles metálicos.
 - Hoja de puerta: madera sólida o tableros de partículas de madera, vidrio de seguridad templado/laminado, paneles de aluminio.
 - Estructura: perfiles de aluminio/PVC/Acero inoxidable, vidrio de seguridad templado/laminado, espesores adecuados según diseño, herrajes adecuados a la función.
- 2) El equipamiento, mobiliario, materiales e insumos mínimos para ser utilizados en el desarrollo de las sesiones son las siguientes:

Equipamiento y mobiliario

- a. Televisión con reproductor de DVD o computador con proyector y pantalla mural
- b. Armario/closet o vitrina para la organización de materiales
- c. Sillas apilables en cantidad necesaria para las mujeres gestantes y acompañante que asistirán a las sesiones.
- d. Silla holandesa
- e. Barras de sujeción a la pared
- f. Colchonetas individuales para los ejercicios físicos, estiramiento, relajación.
- g. Dispensador de agua y vasos desechables para las mujeres gestantes y acompañantes luego de haber recibido las sesiones.
- h. Almacenamiento para pelotas de esferodinamia.

Materiales e insumos

- a. Almohadas ergonómicas
- b. Cojín rollo (rodillos de esponja)
- c. Pelotas terapéuticas para realizar técnicas de esferodinamia y estimulación prenatal, diámetro de 55 a 60 cm.
- d. Pelotas pequeñas para sesiones de relajación.
- e. Maquetas anatómicas: pelvis, mamas, aparato reproductor femenino, desarrollo del embrión, entre otros.
- f. Muñeco de recién nacido para demostrar los movimientos que realiza el bebé durante el parto.
- g. Pizarra, rotafolio y marcadores de colores para el proceso de enseñanza y aprendizaje
- h. Implementos para higiene y ajuar del recién nacido para enseñanza y aprendizaje.
- i. CDs u otro dispositivo con melodías variadas y sonidos ambientales
- j. Material de promoción: dípticos, trípticos, folletos, etc,

3) El Talento Humano que planificará, organizará y ejecutará esta normativa deben:

- a. Ser profesionales de la salud capacitados como son: Enfermera/o Obstetriz/Obstetra o Médicos/a y en los casos donde no exista estos profesionales podrán ser otros profesionales de la salud capacitados en educación prenatal.
- b. Cumplir con el siguiente perfil y aptitudes:
 - i. Conocimiento, motivación y convicción respecto de los beneficios de la educación prenatal con enfoque intercultural.
 - ii. Conocimientos/capacitación en obstetricia, salud materna neonatal, signos de alarma, cuidados obstétricos neonatales esenciales (CONE) y en la presente normativa.
 - iii. Capacidad de liderazgo.
 - iv. Habilidades interpersonales de comunicación.
 - v. Capacidad de escuchar y orientar.
 - vi. Empatía.
 - vii. Capacidad para el trabajo en equipo.
 - viii. Actitud positiva.
 - ix. Iniciativa.
 - x. Manejo de un adecuado método de enseñanza aprendizaje y técnicas de comunicación.
 - xi. Identificación y motivación para alcanzar la excelencia.
 - xii. Capacidad de manejo del estrés de las embarazadas o del grupo.

Planificación: los profesionales de la salud capacitados deberán elaborar la planificación de toda la capacitación por sesiones, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los profesionales de la salud y al tiempo de uso de los espacios designados en el establecimiento de salud. Tal cual se describe en el Anexo 4.

En el caso del sector público se tomará en cuenta la asignación de tiempos para desarrollar el trabajo intramural y extramural establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e intercultural – MAIS-FCI¹⁹, Refiérase al anexo 1

Handwritten signature and initials: *QMBof SP C.P. H*

a. Se deben tomar en cuenta los siguientes criterios¹⁶:

00005325

1. Población objetivo: mujeres gestantes.
2. Contar con el equipo y material necesarios para el desarrollo de las sesiones.
3. Las sesiones se planificarán de acuerdo a la realidad local, hasta completar 6 sesiones durante el periodo prenatal, las mismas que pueden ser individuales o grupales considerando el espacio físico, número de embarazadas y de acompañantes.
4. Horarios de acuerdo a las necesidades de la embarazada.
5. Gestionar los horarios, el espacio físico, el equipo y los materiales.
6. La duración recomendable de cada sesión es de 2 horas.
7. La distribución de las mujeres gestantes se realizará por grupos tomando en cuenta las condiciones clínicas, restringiendo la preparación física en los casos que lo amerite.
8. Se debe reprogramar las sesiones faltantes, en los casos que no pudieron asistir las gestantes.
9. Las actividades se realizan a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica, de acuerdo a la metodología planteada.

b. Elaborar un plan de seguimiento y monitoreo **Refiérase al anexo 2.**

Proceso de atención^{12,13,14}

Controles prenatales: los profesionales de la salud que atiendan los controles prenatales deberán:

- a. Informar a la mujer gestante sobre las ventajas de la educación prenatal. **Refiérase al anexo 3.**
- b. Estimular a la mujer gestante a recibir las sesiones de educación prenatal.
- c. Reconocer en la mujer gestante algunas limitaciones de tipo física o mental que dificulte parte del proceso de la preparación integral, en particular los ejercicios físicos.
- d. Indicar las sesiones de educación prenatal, de acuerdo al criterio del profesional de salud, restringiendo la preparación física considerando las condiciones obstétricas de la gestante, en caso de requerirlo.
- e. Indicar educación prenatal como parte de la atención integral de la gestante a partir de las 20 semanas.
- f. Referir o derivar a la mujer gestante a otro establecimiento de salud cuando en el establecimiento de salud no se oferte educación prenatal.

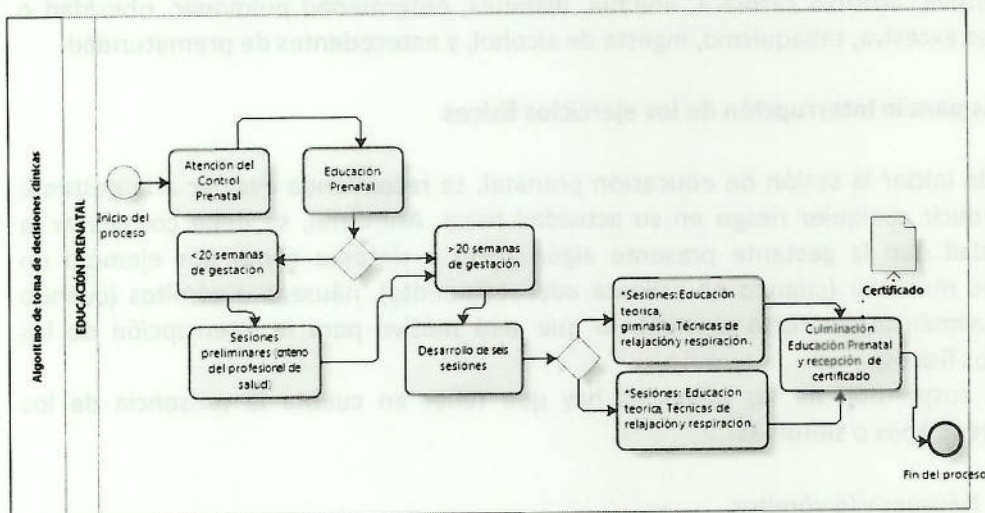
Ejecución de las sesiones: para la ejecución o desarrollo de las sesiones de educación prenatal, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a. Las sesiones deben ser sucesivas y continuas.
- b. Se debe reprogramar las sesiones faltantes, en los casos que no pudieron asistir las gestantes.

- c. Las gestantes que acuden en la semana de su fecha probable de parto, pueden recibir de una a tres sesiones de educación prenatal de emergencia.

00005325

Algoritmo de toma de decisiones clínicas



Elaborado por: Equipo de autores de la norma técnica de Educación Prenatal, 2015

9. Contraindicaciones^{13,14,20}

En líneas generales la educación prenatal no tiene contraindicaciones, sin embargo, podrían existir algunas limitaciones de tipo física o mental que dificulte alguna parte del proceso de la preparación integral. No obstante, la educación prenatal es un deber y un derecho de toda pareja gestante para mejorar su calidad de vida y condiciones de salud en esta etapa tan importante de la vida. Tienen derecho a recibir información, motivación, seguridad y bienestar, y el/la profesional de la salud tendrá la capacidad discrecional para restringir determinados contenidos en la preparación especialmente física, limitando o eliminando algunos ejercicios gestacionales por su característica, acción o impacto, lo cual podría ser de riesgo en determinadas situaciones especiales.

Contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicios físicos

La profesional de la salud tendrá la capacidad discrecional para reconocer el tipo y frecuencia de ejercicios gestacionales que no deberán realizar aquellas gestantes que estén en una situación especial de tipo médica, como por ejemplo, en presencia de una gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, determinados procesos infecciosos o inflamatorios, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, o portadora de cerclaje, antecedente de ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de distress fetal o retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías obstétricas diagnosticadas.

Contraindicaciones relativas para la práctica de ejercicios físicos

En general cualquiera que limite, dificulte u ocasione malestar, incomodidad perjuicio a la gestante. La selección del tipo y frecuencia de ejercicio será con plena vigilancia y de acuerdo a la situación especial de tipo médica, como: gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, arritmia cardíaca, anemia, diabetes, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, y antecedentes de prematuridad.

Motivos para la interrupción de los ejercicios físicos

Antes de iniciar la sesión de educación prenatal, se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física. Asimismo, se debe considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma como por ejemplo un espasmo muscular (cuando no calienta adecuadamente), náuseas o vómitos (cuando ingirió alimentos en corto tiempo), lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios físicos).

Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas:

- Náuseas y/o vómitos
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Hipertensión arterial
- Alteraciones en la visión
- Rigidez muscular
- Ansiedad excesiva
- Dolor pélvico o abdominal no controlado
- Edema generalizado
- Dolor precordial o palpitaciones
- Sensación de falta de aire.
- Sospecha de flebitis
- Escaso aumento de peso (menos de 1 kg./mes en los últimos dos meses).
- Pérdida de líquido amniótico
- Pérdida de sangre por vagina.
- Falta de movimientos fetales
- Contracciones uterinas persistentes sugestivas de parto prematuro (más de 6-8 contracciones/hora).

10. Monitoreo y evaluación

00005325

El monitoreo y evaluación de este estándar, se realizará conforme lo indica el Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la atención Materno Neonatal.

1. Porcentaje de gestantes que ha recibido 6 sesiones de educación prenatal de acuerdo a la Norma.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante deberá recibir 6 sesiones de educación prenatal, de acuerdo a la norma.	Porcentaje de gestantes que ha recibido 6 sesiones de educación prenatal de acuerdo a la norma.	N° de gestantes que recibieron 6 sesiones de educación prenatal durante su embarazo a partir de las 20 semanas en el semestre evaluado / N° de gestantes atendidas en el establecimiento de salud en su control prenatal a partir de las 20 semanas, en el mismo semestre X 100	form. 051 y / o otros que pueden o no estar dentro de la HCL.	REDACCA y / o otros instrumentos que pueden o no estar dentro de la HCL	Revisión de Historias Clínicas. Revisión de form. 051 y / o otros instrumentos que pueden o no estar dentro de la HCL.	30 historias clínicas que hayan completado las seis sesiones, hasta las 38 semanas de gestación, tomadas al azar. Si el número de gestantes es menor a 30, tomar todo el universo.	Semestral

Elaborado por: Equipo de autores de la norma técnica de educación prenatal, 2015

11. Referencias

00005325

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador- CONASA, Plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal, septiembre 2008
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Objetivos del desarrollo del milenio en: www.who.int/topics/millennium_development_goals, 2000.
3. Jimenez M, Lopez E, Lopez-Franco A. Retos actuales de Educación y Salud. Educación Maternal para una Buena Salud Perinatal. Almeira, 2014
4. Morales S., García Y., Agurto M., Benavente A., La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horiz Med 2014; 14(1): 42-48.
5. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstetrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz Med 2014; 14(2): 39-44.
6. Lam N. Sentimiento de estigmatización relativo al embarazo y factores psicosociales asociados en madres puérperas adolescentes de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Alerta Bibliográfica UNMSM, 2013.
7. INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013. DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS Ecuador, 2013
8. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Horiz Med 2013; 13(2):28-39.
9. Ortiz P. El ABCD de la Psicoprofilaxis Obstétrica Nociones Básicas y pilares. Boletín Científico ASPPO 2014; 16(47): 6-7.
10. Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med 2012; 12(2): 47-50.
11. Sapién J., Córdoba D., Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. Psicología 220 y Salud, Vol. 17, Núm. 2: 219-228, julio-diciembre de 2007.
12. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú. 2013. 79.
13. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica –Guía práctica, 1ra. Ed. Lima: ASPPO. 2012. 200
14. ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010. 290.
15. Herrera R, Reyes L, Broche J, Díaz A. Estudio preliminar de la aplicación en diferentes patologías con el equipo de cromopuntura cromoter. Umbral científico 2004; 4: 88-94.
16. Sasmor J. Educación para el parto. México: Limusa. 1982.
17. Verny T. El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. España: Urano; 2011.
18. Pecho S., Reflexiones acerca de la Estimulación Prenatal (EPN) y el consentimiento informado como indicadores de la calidad de atención en salud. Boletín Científico ASPPO 2014; 16(47): 8-9.
19. MSP. Manual del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). Ecuador, 2013.
20. Barakat R, Stirling J. Influencia del ejercicio físico aeróbico durante el embarazo en los niveles de hemoglobina y de hierro maternos. International Journal of Sport Science 2008; 4(11): 14-28
21. MSP. Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal. Ecuador, 2008
22. Centro Latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano. La Posición vertical de la embarazada durante el trabajo de parto y sus efectos sobre el progreso del parto y el neonato. Oficina sanitaria panamericana – Oficina regional de la Organización mundial de la salud. Montevideo. 1977. 42.
23. CLAP – OPS/OMS. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. Publicación científica N° 1577. Cap. 3, 2011. 298.
24. Morales S. La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal, 1ª. ed. Lima: Cimagraf. 2004. 176.
25. Mosquera Y, Robledo A, Ramírez R. Ensayo clínico controlado de la influencia del entrenamiento aeróbico en la tolerancia al ejercicio y los síntomas depresivos en primigestantes colombianas. Progresos de Obstetricia y Ginecología 2012; 55(8): 385-92.
26. Alpana K. Effect of prenatal chronic excessive sound exposure on auditory filial imprinting area of chick forebrain. J of the Anatomical Society of India 2013; 62:125-132.

27. Jardri R, Houfflin-Deborge V, Delion P, Pruvo JP, Thomas P, Pins D. Assessing fetal response to maternal speech using a noninvasive functional brain imaging technique. *Int. J Devl Neuroscience* 2012; 30: 159-161.
28. Leboyer, Frederick. Editorial: editorial lancetol, shantala, Un arte tradicional el masaje de los niños, 1997.
29. Campos M. Manejo de Dolor Durante el Trabajo de Parto en Gestantes de un Centro de Salud. *Revista Cuidarte, Programa de Enfermería – Universidad de Santand*
30. OMS/UNICEF/FNUPA y Cuenta Regresiva 2015: Seguimiento del progreso en supervivencia materna, neonatal e infantil. Geneva. Organización Mundial de la Salud, 2010

00005325

12. Anexos.

00005325

Anexo 1. Asignación de tiempos para desarrollar el trabajo intramural y extramural¹⁹

La distribución del tiempo busca fundamentalmente asegurar y ordenar el cumplimiento de las actividades extramurales de profesionales del Ministerio de Salud Pública, dentro de la aplicación del modelo por cada uno de los miembros de equipo, se ha considerado para ello los siguientes criterios:

- Perfil de cada miembro del equipo
- Tipo de unidad por su ubicación.

Profesional	Unidades Urbanas		Unidades Rurales	
	Intramural	Extramural	Intramural	Extramural
Médico	70%	30%	50%	50%
Psicólogo	50%	50%	30%	70%
Enfermera	50%	50%	40%	60%
Odontólogo	80%	20%	30%	70%
Obstetriz	80%	20%	30%	70%
TAPS	10%	90%	10%	90%

Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Equipo SEPSS 2013

Anexo 2

Matriz de monitoreo y seguimiento periódico de educación prenatal

Zona:

Distrito:

Establecimiento de salud:

Fecha:

Responsable	Programado	Ejecutado	%	Logros	Dificultades	Observaciones

Elaborado por: Equipo de autores de la norma técnica de educación prenatal, 2015

Instructivo de matriz de monitoreo y seguimiento de educación prenatal

Zona: registrar el nombre de la zona territorial a la que pertenece el establecimiento de salud

Distrito: registrar el código y nombre del distrito al que pertenece el establecimiento de salud

Establecimiento de salud: registrar el nombre del establecimiento de salud donde se planifica realizar la educación prenatal.

Fecha: registrar el día, mes y año de la planificación de las sesiones de educación prenatal, que puede ser mensual, trimestral, semestral o anual

Nombre del establecimiento de salud: es el establecimiento donde se implementa y ejecuta la norma técnica de educación prenatal.

Responsable: registrar el nombre del profesional que implementa y ejecuta la norma técnica de educación prenatal.

Programado: registrar el número de sesiones planificadas.

Ejecutado: registrar el número de sesiones realizadas de acuerdo a lo programado.

Porcentaje: registrar el cociente entre lo ejecutado sobre lo programado por cien.

Logros: registrar los beneficios alcanzados, ejemplo: mejorar la cobertura. **Dificultades:** registrar los inconvenientes, limitaciones o problemas presentados.

Observaciones: registrar actividades para solventar o mejorar las dificultades identificadas.

Anexo 3

Ventajas de la "Educación prenatal"^{14,18,22,23}

Ventajas de la educación prenatal para la madre

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y otras técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención oportunamente.
4. Evita innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, cumpliendo con las normas establecidas.
5. Mayor confort y menor duración del tiempo en las diferentes fases de trabajo de parto.
6. Mejor esfuerzo de la madre durante la segunda fase, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
7. Menor uso de fármacos.
8. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
9. Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, aplicando sus conocimientos, utilizando su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
10. Elección de la posición del parto al momento del expulsivo
11. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación, parto y postparto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
12. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja/acompañante, familiar, incluso durante todo el trabajo de parto.
13. Propicia un mejor vínculo afectivo y apego precoz con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
14. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
15. Menor riesgo de un parto instrumentado.
16. Recuperación más rápida, saludable y cómoda.
17. Aptitud y actitud total para una lactancia natural.
18. Menor riesgo de tener complicaciones como la depresión postparto.
19. Mejor perspectiva y decisión sobre el ejercicio y cuidado de su salud sexual y reproductiva²³.
20. Mayor posibilidad de éxito en la evaluación final de su gestación, parto, postparto y lactancia.
21. Empoderamiento y respeto de los derechos de la gestante y del bebé.
22. Empoderamiento y respeto de los derechos de la gestante, su pareja y bebé.

Ventajas de la educación prenatal para el recién nacido¹²

1. Mejor curva de crecimiento intrauterino.
2. Mejor vínculo Prenatal.
3. Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
4. Menor Índice de sufrimiento fetal.
5. Menor índice de complicaciones perinatales.
6. Menor índice de prematuridad.
7. Mejor peso al nacer.
8. Mejor puntuación de Apgar.
9. Mayor éxito con la lactancia materna.
10. Mejor crecimiento y desarrollo psico-afectivo.

Ventajas de la educación prenatal para el equipo de salud¹²

1. Fortalece el trabajo del equipo multidisciplinario con mejor comunicación entre el equipo de salud y la usuaria.
2. Mayor confianza, comprensión y apoyo de la pareja gestante con el equipo de salud.
3. Mejor distribución del trabajo.
4. Mejor costo-efectividad de recursos humanos, materiales y financieros.
5. Disminución de riesgos maternos y perinatales.
6. Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna.
7. Equipo sensibilizado para una atención con calidad y calidez.

Guía Metodológica de "Educación prenatal" 23-27



La presente guía metodológica tiene como propósito que los profesionales de la salud capacitados brinden de manera adecuada y didáctica, el contenido de las sesiones, impartiendo los tres pilares o áreas de atención (teórica, física y psico-afectiva), a la gestante y su pareja (o acompañante), con enfoque de autocuidado, prevención, con estricto apego a las normas éticas y respeto a sus patrones socioculturales.

Pasos previos para las sesiones de educación prenatal

Aspectos importantes previos a las sesiones

1. Preparar y confirmar la disponibilidad y buen estado de materiales e insumos necesarios para el desarrollo de las sesiones.
2. Dar la bienvenida a la gestante con calidez.
3. Presentarse ante la gestante y acompañante e invitarlos a sentarse.
4. Informar a la mujer gestante y acompañante sobre los beneficios de la educación prenatal
5. Conversar con la gestante y preguntarle sobre sus expectativas e inquietudes para realizar su preparación prenatal.
6. Aclarar con respuestas concretas sus inquietudes y con lenguaje sencillo.
7. De acuerdo a la conversación y observación, identifique las primeras necesidades de la gestante, las que se completará en el transcurso de las sesiones prenatales.

Guía de desarrollo de una sesión de educación prenatal

1. Bienvenida, registro y evaluación clínica previa
Duración: 5-10 minutos
 - a. Verifique el material necesario para la sesión.
 - b. Dé la bienvenida a las gestantes y proceda a la inscripción y/o registro de asistencia de las mismas.
 - c. Indague sobre el estado general de cada una de las gestantes, para ello puede realizar las siguientes preguntas:

1. Preguntar por molestias o estado general durante la semana.
 2. Preguntar sobre su estado de ánimo.
- d. En caso de detectarse una señal de contraindicación relativa o absoluta, se brindará la educación prenatal de acuerdo a sus condiciones clínicas, restringiendo la preparación física.
2. Motivación e introducción de la sesión a ser desarrollada
Duración: 5-10 minutos
- a. Utilice alguna dinámica para facilitar el proceso de comunicación y socialización entre los participantes
 - b. Dé a conocer el tema a ser desarrollado.
 - c. Capte el interés de las gestantes.
 - d. Proyecte y utilice un tono de voz agradable, expresando entusiasmo e interés. puede poner en práctica alguna de las siguientes sugerencias:
 1. Realizar la introducción del tema mediante el relato de una experiencia personal o impersonal.
 2. Realizar preguntas abiertas sobre el tema, como para determinar los conocimientos previos de las gestantes.
 3. Lluvia de ideas.
 4. Propiciar que la gestante haga comentarios o un relato breve sobre una experiencia personal en relación al tema.
 5. Presentar una idea fuerza.
 6. Relacionar el tema con la sesión o contenido cubierto previamente.
 7. Decir una afirmación motivadora de participación o preguntas.
 8. Utilizar una diapositiva imaginaria (letras, imágenes, etc.)
 - e. Presente los objetivos de la sesión
3. Desarrollo de la parte teórica
Duración: 15 a 20 minutos
1. Siga los pasos comprendidos en la caja de herramientas.
 2. Utilice material didáctico conveniente (diapositivas, paleógrafos, maquetas, videos, pizarra, etc.).
 3. Los contenidos que se presenten no deben estar recargados y deben estar expresados en términos sencillos.
 4. Las letras deben ser visibles para todos los asistentes.
 5. Los gráficos explicativos deben ser claros y concretos.
 6. Utilice un lenguaje sencillo, evitando el uso de términos técnicos.
 7. Mantenga el contacto visual con los participantes.
 8. Proyecte y utilice un tono de voz agradable, con énfasis de lo necesario.
 9. Movilícese en el ambiente manteniendo el contacto visual con los asistentes.
 10. Verifique la comprensión formulando preguntas.
 11. Realice retroalimentación positiva durante el desarrollo de la sesión.
 12. Llame a la gestante y su acompañante por su nombre.
 13. Utilice el lenguaje corporal coherente con el verbal.
 14. Evite el uso de palabras, frases o gestos repetitivos, podrían distraer la atención.
 15. Evite algunos gestos como poner las manos en los bolsillos, masticar chicle, etc.
 16. Propiciar las preguntas de las gestantes y acompañantes.
 17. Mantener el orden, sin que nadie monopolice su participación.
 18. Calcule bien el tiempo y cúmplalo en cada contenido de la sesión.

4. Preparación física

Duración: 30 a 40 minutos

a. Calistenia

Duración: 3-5 minutos

1. Realice el estiramiento y calistenia
2. Realice la calistenia con suspiros y bostezos (varias veces)
3. Mencione palabras motivadoras y positivas durante los movimientos con voz agradable.
4. Utilice una melodía o sonido suave y agradable.
5. Asegúrese que la respiración que utilicen las gestantes vaya de acuerdo a los movimientos y les brinde mayor comodidad.
6. Observe sutil y constantemente a las gestantes, preguntándoles cómo se sienten e invitándolas a disfrutar de los movimientos y respiración.
7. Explique y haga la demostración de cada ejercicio.
8. Indique para qué sirve cada ejercicio.
9. Verifique que la gestante lo esté realizando adecuadamente.

b. Gimnasia gestacional

Duración: 20 minutos

1. Invite a las gestantes a realizar la gimnasia gestacional.
2. Mencione la importancia y el beneficio de cada ejercicio.
3. Asegúrese que cada ejercicio sea de acuerdo a las condiciones clínicas que cada gestante pueda practicar.
4. Verifique que de acuerdo a su tipo, característica, y movimiento los ejercicios tienen como objetivos:
 - a. Fortalecimiento de los músculos, especialmente los que están involucrados con el proceso de gestación y parto.
 - b. Flexibilización de articulaciones.
 - c. Elastizar tejidos, ejemplo los de la piel.
 - d. Mejorar la oxigenación tanto pulmonar como celular.
 - e. Mejorar el estado de ánimo y brindar mayor sensación de autoconfianza y seguridad.
 - f. Disminuir molestias, ejemplo: lumbalgias, dorsalgias.
 - g. Facilitar la circulación sanguínea, especialmente la circulación de retorno.
 - h. Explique cómo está trabajado cada parte del cuerpo durante los movimientos.
 - i. Mantenga una buena dinámica y calcule la frecuencia adecuada en cada ejercicio.
 - j. Explique y demuestre usted misma mientras lo realiza, paso a paso cada movimiento del ejercicio, lo cual motiva a las gestantes a realizarlo con más entusiasmo y atención.
 - k. Verificar que cada gestante realiza adecuadamente los ejercicios.
 - l. Motive y refuerce permanentemente a las gestantes mientras desarrollan los ejercicios.
 - m. Brinde consejos finales e indicaciones para el refuerzo de los ejercicios en casa.

c. Técnicas de Relajación neuromuscular

Duración: 10-15 minutos

1. Mencione y/o refuerce la importancia y objetivos de la relajación.
2. Asegúrese que cada gestante se acomode en la posición adecuada antes de iniciar la relajación. Puede ser sentada (con o sin apoyo), o acostada (decúbito lateral izquierdo "posición ideal de relajación")

3. Inicie la relajación profunda y/o progresiva (Técnica de Jacobson) según el número y contenido de la sesión, o de acuerdo a la necesidad de las gestantes.
4. Verificar la relajación de las gestantes.
5. Indicar progresivamente a las gestantes cómo ir saliendo de la relajación tanto física como mental.
6. Motivar a que las gestantes compartan cómo sintieron y cómo les ayudó la relajación.
7. Preguntar a las gestantes sobre si tuvieron dificultades en relajarse y porqué o en qué zonas del cuerpo.

d. Técnicas de Actividad Respiratoria

Duración: 10-15 minutos

1. Asegurarse que la gestante esté en la posición cómoda (sentada con o sin apoyo de la espalda)
2. Explicar en qué consiste, los objetivos y beneficios de cada tipo de respiración.
3. Realizar la demostración de cada técnica y luego invitarlas a que lo hagan cada una de ellas.
4. Preguntar si tuvieron alguna incomodidad o dificultad.
5. Reforzar cada técnica practicada y asegurarse que lo realicen adecuadamente.

Técnicas de respiración:

a) Respiración: habitual y rítmica

1. Adecuada a cada movimiento, durante todo el tiempo de entrenamiento.
2. Se recomienda inhalar durante el primer tiempo del movimiento y exhalar durante el segundo tiempo. La respiración adecuada mejora la oxigenación y reduce el cansancio.
3. Una buena respiración es pausada, rítmica y en armonía con cada movimiento, así la gestante logra mayor comodidad y bienestar durante su entrenamiento

b) Respiración Tipo I: profunda

1. Es lenta y organizada. Se inhala por la nariz y se exhala por la boca, como soplando suavemente una burbuja (al inicio de 3 a 5 segundos, con la práctica como ejercicio respiratorio puede ser más tiempo).
2. La gestante puede apoyar una mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen para sentir el movimiento durante la respiración.
3. La Respiración Tipo I es la que se utiliza durante las contracciones uterinas, siendo su principal finalidad mantener una buena oxigenación en la madre y el bebé. Ayuda a lograr una mejor concentración y relajación. Se puede practicar indistintamente en cualquier posición (de pie, sentada o acostada).

5. Preparación psico – afectiva

Duración: 20 a 30 minutos

1. Mencione la importancia de lograr tranquilidad y seguridad con una buena preparación prenatal y con el apoyo de la pareja y/o acompañante y familia.
2. Propicie con algunos ejemplos sencillos la participación de las gestantes para que compartan sus principales inquietudes, preocupaciones o temores respecto del embarazo y/o parto, crianza del bebé u otros y explique por qué es normal tener esas emociones y cómo se pueden manejar.
3. De acuerdo a los temas comentados, o preguntas de las gestantes, brindarles respuestas claras, consejos apropiados y motivarlas a recuperar la tranquilidad y seguridad.
4. Desarrollar dinámicas que propicien el vínculo afectivo con el

[Handwritten signature and initials]
C.P.

6. Recomendaciones finales y despedida

Duración: 10 minutos

1. Invite a las gestantes a realizar preguntas sobre sus dudas o expectativas.
2. Responda clara y concretamente a cada una de las preguntas formuladas.
3. Mencione las conclusiones de la sesión resaltando lo más importante a manera de refuerzo.
4. Mencione las recomendaciones finales y recuérdelas lo importante de revisar la información brindada en las sesiones y que deben realizar en casa el entrenamiento físico, de acuerdo a cada condición obstétrica de las gestantes.
5. Deles una cordial despedida reiterándoles que se les espera puntuales para la siguiente sesión.

Aspectos complementarios

1. Ordenar todos los materiales utilizados en su lugar.
2. Registrar sobre la evaluación clínica de la gestante o algún aspecto que considere importante que ocurrió durante la sesión, ejemplo: náuseas, cefalea, dificultad para realizar los ejercicios gestacionales u otros.
3. Tomar nota de algún aspecto que considere importante en el registro diario de actividades, ejemplo: facilidades o limitaciones para desarrollar la sesión.

Contenido de las sesiones

00005325

- Número de sesiones : 6
- Duración : 2 horas
- Máximo de gestantes participantes : 6 a 10
- Periodicidad : cada 15 días
- Inicio de sesión: : 20 semanas
- Final de sesiones: : hasta las 38 semanas

Primera sesión

Educación Prenatal, cambios durante el embarazo y signos de alarma

Objetivos

- Motivar, integrar el grupo e informar sobre la importancia de la educación prenatal y sus beneficios.
- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer los signos de alarma y la forma de enfrentarlos con serenidad y prudencia.
- Plan de parto

Item	Actividad	Metodología
1	Atención previa ▪ Bienvenida ▪ Identificación ▪ Llenado de datos de registro de actividad y novedades en Historia Clínica ▪ Presentación de responsable y de integrantes del grupo ▪ Test de ingreso, mediante dinámicas de comunicación y diálogo	▪ Melodías agradables motivacionales y/o relajantes (puede elegirse algunas propias de la zona) ▪ Diálogo amable y dinámico ▪ Preguntar a la gestante sobre su estado e inquietudes ▪ Registro diario de actividades.

2	Teoría ¿Qué es la educación prenatal? - Importancia y beneficios de la educación prenatal. - Orientación sobre algunos conceptos anatómicos y fisiológicos gestacionales (ciclo menstrual, fecundación, gestación). - Cambios anatómicos, fisiológicos y emocionales en la gestación: - Piel, aparatos: digestivo, respiratorio, genito-urinario; mamas, labilidad emocional, etc. - Importancia del consumo de ácido fólico desde la etapa pre-concepcional y durante la gestación, en especial durante el primer trimestre, y del consumo de hierro durante el segundo, tercer trimestre y hasta los tres primeros meses después del parto. - Orientación preliminar sobre algunos cambios fisiológicos y emocionales en la gestación. - Cuidados especiales - Signos de alarma	00005325 - Diálogo con ayuda de materiales didácticos educativos (pizarra, posters, rotafolio, maquetas, folletería, audiovisuales en CD o DVD, imágenes en power point) - Lluvia de ideas o comentarios - Aclaración de dudas o preguntas
3	Práctica - Calistenia - Posiciones aconsejables y posiciones prohibidas <u>Gimnasia Obstétrica</u> - Ejercicio de estiramiento y equilibrio en 26 tiempos Frecuencia de 2- 4 Para la reducción de tensiones, mejora la circulación sanguínea.	- Suspiros y bostezos - Caminata y/o movimientos suaves y espontáneos - Cambios posturales en las actividades siarias (1-2 veces) - Círculos con los brazos - Rotación de cabeza - Enseñar a la gestante la forma correcta e incorrecta de: caminar, sentarse, levantarse de la cama o el piso, agacharse (ejemplo: recoger un objeto). <u>Posición Inicial</u> De pie columna recta, brazos en dirección al cuerpo, pies separados a la altura de la cadera. <u>Movimiento:</u> 1: Flexionar la cabeza hacia atrás. 2: Flexionarla ahora hacia adelante. 3: Luego hacia la derecha. 4: Luego hacia la izquierda. 5: Girar el hombro derecho en círculo hacia atrás. 6: Girar el hombro izquierdo hacia atrás. 7 y 8: Girar ambos hombros hacia atrás dos veces. 9: Apoyar las manos en la cadera y balancear la pelvis hacia adelante, flexionando ligeramente las rodillas durante el movimiento. 10: Manteniendo las manos apoyadas en la cadera, ahora balancear la pelvis hacia atrás con la misma ligera flexión de rodillas. 11 y 12: Repetir estos últimos movimientos (9 y 10). 13: Con las manos apoyadas en la cadera, girar la pelvis hacia la derecha (sin flexionar las rodillas).

▪ Ejercicio de balanceo de pelvis Frecuencia: 4 – 8 veces Flexibilizar la columna, mejorar la postura erguida, elastizar la zona abdominal baja y mejorar la circulación de retorno. Reduce molestias habituales como dorsalgias o lumbalgias. ▪ Ejercicio de rotación de pies Frecuencia: 4 – 8 veces ▪ Ejercicio de estiramiento de aductores Frecuencia: 1– 3 minutos con varios descansos Elastizar los aductores, flexibilizar articulaciones localizadas y facilitar la circulación de retorno. ▪ Técnicas de Respiración ▪ Técnicas de Relajación	14: Ahora girarla hacia la izquierda. 15 y 16: Se repiten estos movimientos (13 y 14). 17: Extender los brazos a los lados (ayuda) 18. Mantener los brazos a los lados y ahora extender la pierna. 19 y 20. Girar el pie en círculo hacia la derecha y luego hacia la izquierda. 21. Bajar la pierna y regresar a posición inicial. 22 al 26. Repetir del 17 al 22 en el lado opuesto. Posición Inicial De pie, columna ligeramente inclinada hacia adelante, pies separados unos 30 ó 40cm., manos apoyadas entre la cintura y cadera o solo sobre la cadera. Movimiento 1: Flexionar las rodillas y balancear simultáneamente la cadera hacia adelante mientras se extienden nuevamente las rodillas: “actitud de mostrar la barriguita”. 2: Con el mismo movimiento, flexionando las rodillas y balanceando simultáneamente la cadera hacia atrás regresar a la posición inicial: “actitud de esconder la barriguita”. Posición Inicial Sentada o acostada en decúbito dorsal, rodillas separadas y extendidas. Movimiento 1: Llevar los pies hacia atrás, ambos al mismo tiempo. 2: Hacia adelante. 3: Hacia afuera. 4: Hacia adentro. 5: Girar en círculos cinco veces hacia afuera. 6: Girarlos cinco veces hacia adentro. Posición inicial Sentada sobre la colchoneta, juntar los pies (planta con planta) muy cerca del cuerpo, manos sobre las rodillas, columna recta, codos en ángulo recto (mariposa y sastre) Movimiento Llevar las rodillas hacia abajo poco a poco, como tratando de pegarlas a la colchoneta y luego soltarlas a la posición inicial. ▪ Respiración habitual: cómoda y de acuerdo a la posición o movimiento de los ejercicios. ▪ Relajación Profunda o Semi-profunda: - Posición ideal de relajación: Acostada en decúbito lateral izquierdo
---	---

Handwritten signature and initials: *SP C.P.*

4	Métodos y técnicas alternativas (opcional)	▪ Musicoterapia ▪ Masoterapia ▪ Cromoterapia ▪ Hidroterapia ▪ Visualización ▪ Aromaterapia u otros
5	Psico – afectivo y estimulación prenatal	▪ Dinámicas para promover/fortalecer el vínculo afectivo prenatal (Estimulación Prenatal, a través de los sentidos de la madre), a través de la acogida, afecto y contacto emocional natural entre los padres, hermanos y familiares. ▪ Motivación para enriquecer la armonía en la relación de pareja al compartir la llegada del bebé con confianza y de manera positiva. ▪ Ayudar a dominar y eliminar temores o dudas asociados a la maternidad y al recién nacido. ▪ Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza.
6	Recomendaciones y tareas	▪ Es importante la participación del acompañante en el proceso de gestación y su ayuda para practicar los ejercicios. ▪ Registro de actividades en la Historia clínica. ▪ 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. ▪ Motivacional ▪ Participativa ▪ Dinámica

Segunda sesión

Atención prenatal

Objetivos

- Explicar la importancia de la atención prenatal integral para lograr una maternidad saludable y segura con la participación y apoyo activo de la familia y comunidad
- Explicar el desarrollo embrionario y fetal
- Explicar los cuidados especiales y la manera de reducir las molestias habituales.
- Identificar y aclarar dudas, mitos, creencias e ideas pre concebidas relacionados a la gestación, parto, post parto y sobre el nacimiento y crianza de su hijo.
- Explicar sobre la adecuada nutrición en el embarazo, esquema de vacunación
- Explicar sobre la salud sexual en el embarazo
- Reforzar en la gestante el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma.

Item	Actividad	Metodología
1	Atención previa ▪ Bienvenida ▪ Identificación ▪ Llenado de datos de evaluación en historia clínica ▪ Saludo del/la responsable del grupo y todos los integrantes ▪ Integración de los participantes y retroalimentación.	Melodías agradables motivacionales y/o relajantes (puede elegirse algunas propias de la zona). ▪ Diálogo amable y dinámico. ▪ Evaluación clínica de la gestante. ▪ Preguntar a la gestante sobre su estado e inquietudes. ▪ Registro diario de actividades. ▪ Dinámica de integración grupal.
2	TEORÍA: Molestias habituales y su relación con los cambios gestacionales ▪ Dorsalgia, lumbalgia, flujo vaginal, agitación, pirosis, estreñimiento, polaquiuria, hipersensibilidad olfativa, etc.). ▪ Diferencia con los signos de alarma Cuidados especiales y cómo reducir molestias habituales en la gestación: ▪ Nutrición (suplemento con micronutrientes, revalorar alimentos saludables y locales,) ▪ No consumo de drogas, alcohol o tabaco. ▪ Cuidado e higiene de senos y pezones. ▪ Ropa, calzado, accesorios (brasier, faja, protector de pezones, etc.) ▪ Higiene general, higiene íntima, higiene de pezones ▪ Emulsiones hidratantes y/o preventivas de estrías ▪ Recreación y descanso. ▪ Sexualidad durante la gestación ▪ Aclaración de mitos, creencias, o ideas pre-concebidas. ▪ Algunos aspectos relacionados a las costumbres de la localidad (según sea la necesidad). Importancia de su atención integral prenatal: ▪ Valor del Control Prenatal y exámenes auxiliares. ▪ Plan de parto con enfoque intercultural ▪ Derechos y responsabilidad compartida	▪ Diálogo con ayuda de materiales didácticos educativos (pizarra, posters, rotafolio, maquetas, folletería, audio-visuales en CD o DVD, imágenes en power point) ▪ Lluvia de ideas o comentarios ▪ Aclaración de dudas o preguntas

3	Práctica ▪ Calistenia <u>Gimnasia Obstétrica:</u> ▪ Cuclillas: Frecuencia: 4 – 8 veces Ejercicio para flexibilizar la columna, mejorar el equilibrio y postura, flexibilizar articulaciones en cadera, miembros inferiores y mejorar la circulación de retorno. ▪ Estiramiento lateral de columna Frecuencia: 4 – 8 veces Ejercicio para flexibilizar la columna, elastizar la zona abdominal baja y mejorar la circulación de retorno. Reduce dorsalgias o lumbalgias. ▪ Ejercicio del gato Frecuencia: 4 – 8 veces Flexibiliza la columna y elastiza la pared abdominal baja. ▪ Estiramiento localizado sentada Frecuencia: 4 – 8 veces Para la relajación localizada, alivio y sensación de descanso. Flexibiliza la columna y elastiza la pared abdominal baja. ▪ Suspiros y bostezos ▪ Círculos con los brazos ▪ Rotación de cabeza Posición Inicial De pie columna recta, manos apoyadas en el espaldar de una silla, pies separados a la altura de la cadera. Movimiento 1: Empinarse hasta quedar apoyada sobre los dedos de los pies con la columna erguida. 2: Bajar flexionando las rodillas hasta quedar en cuclillas, es importante mantener las rodillas bien separadas. 3: Balancear la cadera de adelante atrás dos veces. 4: Balancear la cadera de izquierda a derecha dos veces. 5: Elevarse con ambas piernas al mismo tiempo hasta quedar nuevamente apoyada sobre los dedos de los pies. 6: Bajar los talones y quedar en posición inicial. Posición Inicial De pie columna recta, pies muy separados, brazos extendidos a los lados a la altura de los hombros. ▪ Movimiento Extender la columna hacia la derecha y luego izquierda como tratando de tocar la pared con la mano. Tratar de no flexionar las rodillas. ▪ Posición Inicial Apoyada sobre manos y rodillas en la colchoneta, columna recta, cabeza erguida mirando al frente. ▪ Movimiento 1: Curvar la columna hacia arriba como tratando de tocar el techo con la espalda, simultáneamente inspirar y extender la cabeza hacia abajo hasta que quede entre los hombros. 2: Curvar la columna hacia abajo como tratando de tocar la colchoneta con el abdomen, inhalar y exhalar flexionando y extendiendo la cabeza hacia abajo y arriba. No se debe flexionar los codos. ▪ Posición Inicial Sentada sobre la colchoneta en semiloto (piernas entre cruzadas), columna recta, brazos en dirección al cuerpo. ▪ Movimiento 1: Extender la cabeza hacia atrás, luego hacia adelante, izquierda y derecha, respirar armónicamente con los movimientos. 2: Apoyar la mano derecha sobre la cabeza y la izquierda sobre el hombro del mismo lado, dejar caer la cabeza sobre el hombro derecho. Hacer lo mismo con el lado opuesto. 3: Elevar los hombros al mismo tiempo, como juntándolos con las orejas y luego soltar (2 o 3 veces). 4: Apoyar la mano derecha sobre la rodilla izquierda y la mano izquierda detrás de la cadera
---	--

	▪ Técnicas de respiración ▪ Técnicas de relajación	sobre la colchoneta. Inspirar y con el impulso de los brazos girar hacia la izquierda lentamente, como tratando de mirar la pared de atrás. Luego repetir lo mismo con el lado opuesto. ▪ Acompañar de melodías o sonidos agradables y motivadores durante los ejercicios. ▪ Respiración habitual: cómoda y de acuerdo a la posición o movimiento de los ejercicios. ▪ Relajación Profunda o Semi-profunda: - Posición ideal de relajación: Acostada en decúbito lateral izquierdo - Posición Sentada: con o sin apoyo de la espalda (puede ser en semi-loto)
4	Métodos y técnicas alternativas (opcional)	▪ Musicoterapia ▪ Masoterapia ▪ Cromoterapia ▪ Hidroterapia ▪ Visualización ▪ Aromaterapia u otros
5	Psico – afectivo y estimulación prenatal	▪ Motivación para desarrollar la identificación y transferencia positiva hacia la jornada obstétrica (Etapa pre, intra y postnatal). ▪ Dinámicas para promover/fortalecer el vínculo afectivo prenatal (Estimulación Prenatal), a través de la acogida, afecto y contacto emocional natural entre los padres, hermanos y familiares. ▪ Motivación para enriquecer la armonía en la relación de pareja al compartir la llegada del bebé con confianza y de manera positiva. ▪ Ayudar a dominar y eliminar temores o dudas asociados a la maternidad. ▪ Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza.
6	Recomendaciones y tareas ▪ Reforzar la importancia de 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. ▪ Registro de actividades en la Historia clínica. ▪ Felicitar por su participación y trabajo. ▪ Recordar o fijar el día y hora de la próxima sesión.	▪ Participativa ▪ Dinámica ▪ Escribir en el registro diario de asistencia

Tercera sesión

Preparación para el parto

Objetivos

- Enseñar a la gestante a identificar las contracciones uterinas, cómo diferenciarlas de otros cambios, cómo llevar el control y cómo responder ante su presencia.
- Explicar la diferencia entre molestias, dolores y temores.
- Explicar cuáles son las señales de inicio de labor de parto y en qué momento acudir al establecimiento de salud.
- Explicar las fases y beneficios del parto natural, prácticas integradas de la atención del parto.
- Informar sobre la importancia del apego precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Explicar qué es una cesárea.
- Ejercitar a la gestante con técnicas y/o estrategias para controlar y disminuir el dolor en el parto.

Item	Actividad	Metodología
1	Atención previa ▪ Bienvenida ▪ Identificación ▪ Llenado de datos de evaluación en historia clínica ▪ Saludo del/la Responsable del grupo y todos los integrantes ▪ Integración de los integrantes y retroalimentación.	▪ Melodías agradables motivacionales y/o relajantes (puede elegirse algunas propias de la zona) ▪ Diálogo amable y dinámico ▪ Preguntar a la gestante sobre su estado e inquietudes ▪ Registro de la evaluación ▪ Anotar en el registro diario de actividades. ▪ Dinámica de integración grupal
2	Teoría ▪ Contracciones uterinas, cómo diferenciarlas de otros cambios y cómo responder ante su presencia. ▪ Cómo llevar el control de las contracciones uterinas (Partograma para papás: Anexo 4). ▪ Diferencia entre molestias, dolores y temores. ▪ Señales del inicio de la labor de parto y en qué momento acudir al establecimiento de salud. ▪ Diferencia entre pródromos y labor de parto. ▪ Fases y beneficios del parto natural. ▪ Parto por cesárea. ▪ Apego precoz piel a piel de la madre y el recién nacido, el rol de la pareja y la familia.	▪ Diálogo con ayuda de materiales didácticos educativos (pizarra, posters, rotafolio, maquetas, folletería, audio-visuales en CD o DVD, imágenes en power point) ▪ Lluvia de ideas o comentarios ▪ Aclaración de dudas o preguntas

	■ Técnicas y/o estrategias para controlar y disminuir el dolor en el parto.	
3	Práctica ■ Calistenia <u>Gimnasia Obstétrica:</u> ■ Adoración: Frecuencia: 4 – 8 veces Para flexibilizar la columna, brinda sensación de reposo especialmente en la espalda y piso pélvico. Reduce la presión pélvica y mejora la circulación de retorno. ■ Elevación de cadera Frecuencia: 4 – 8 veces Para flexibilizar la columna y elastizar la pared abdominal. Refuerzo mediano de rectos abdominales. Reduce la presión pélvica. ■ Kegel Frecuencia: 4 – 8 veces Fortalece los músculos perineales. Mejorar el control sobre esta zona. Previene prolapso posterior. ■ Técnicas de Respiración ■ Técnicas de Relajación	■ Suspiros y bostezos ■ Círculos con los brazos ■ Rotación de cabeza ■ Posición inicial Sentada sobre los pies, rodillas bien separadas, columna recta, brazos extendidos en dirección al cuerpo. ■ Movimiento 1. Levantar los brazos por los lados hacia arriba, hasta quedar bien estirada como tratando de tocar el techo. 2. Bajar los brazos hacia el frente hasta apoyar las manos sobre la colchoneta entre las rodillas. 3. Extenderse deslizando las manos hacia adelante hasta quedar recostada boca abajo sobre la colchoneta. 4: Flexionar los codos y apoyar la cabeza sobre las manos. Contar mentalmente hasta 5 y descansar en esta posición, la cadera debe mantenerse lo más baja posible. 5: Extender nuevamente los brazos y regresar a la posición inicial caminando hacia atrás con las manos. ■ Posición Inicial Acostada en decúbito dorsal, piernas flexionadas, rodillas separadas, pies separados y apoyados sobre la colchoneta, brazos en dirección al cuerpo. ■ Movimiento 1: Elevar la cadera lentamente. Se puede recurrir al apoyo e impulso con las manos y codos. 2: Bajar lentamente a posición inicial, igualmente puede ser con la ayuda de las manos y codos. ■ Posición Inicial Acostada en decúbito dorsal, piernas extendidas, brazos en dirección al cuerpo. utilizar almohadas para apoyar la cabeza y miembros inferiores. ■ Movimiento 1. Contraer los músculos de la vagina (como intentando retener la orina) progresivamente en 5 segundos. 2. Relajar progresivamente en el mismo tiempo. En este ejercicio se puede intercalar contrayendo glúteos, con y sin músculos vaginales. ■ Respiración Tipo I: Profunda ■ Relajación Profunda ■ Relajación Progresiva/ técnica de Jacobson (Anexo 2)
4	Métodos y técnicas alternativas (opcional)	■ Musicoterapia ■ Masoterapia ■ Cromoterapia ■ Hidroterapia ■ Visualización ■ Aromaterapia u otros

5	Psico – afectivo y estimulación prenatal	▪ Motivación para desarrollar la identificación y transferencia positiva hacia la jornada obstétrica (Etapa pre, intra y postnatal) . ▪ Dinámicas para promover/fortalecer el vínculo afectivo prenatal (Estimulación Prenatal), a través de la acogida, afecto y contacto emocional natural entre los padres, hermanos y familiares. ▪ Motivación para enriquecer la armonía en la relación de pareja al compartir la llegada del bebé con confianza y de manera positiva. ▪ Ayudar a dominar y eliminar temores o dudas asociados a la maternidad. ▪ Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza.
6	Recomendaciones y tareas ▪ Indicar que deben repasar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. ▪ Registrar actividad en la Historia Clínica ▪ Felicitar su participación y trabajo, además fijar el día y hora de la próxima reunión.	▪ Participativa ▪ Dinámica

Cuarta sesión

Atención del parto y apego precoz

Objetivos

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.
- Diferenciar entre pródromos y labor de parto.
- Informar acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus períodos mediante técnicas de relajación y respiración.
- Reforzar a la gestante la información sobre los signos de alarma.

Item	Actividad	Metodología
1	Atención previa ▪ Bienvenida ▪ Identificación. ▪ Llenado de datos de evaluación en historia clínica ▪ Saludo del/la Responsable del grupo y	▪ Melodías agradables motivacionales y/o relajantes (puede elegirse algunas propias de la zona) ▪ Diálogo amable y dinámico ▪ Evaluación clínica de la gestante ▪ Preguntar a la gestante sobre su estado e inquietudes

	todos los integrantes - Integración del grupo y motivación - Retroalimentación	- Registro de la evaluación - Anotar en el registro diario de actividades. - Dinámica de integración grupal
2	Teoría - Diferencia entre Pródromos y labor de parto - Señales y fases de la labor de parto - Tipos de Parto: - Vaginal y cesárea (generalidades y consejos) - Posturas para el parto - Posición horizontal - Posición vertical y sus variedades - Posición instintiva - Importancia de los técnicas y tipos de respiración: Profunda, jadeante y sostenida - Importancia y tipos de relajación: - Profunda y progresiva - Refuerzo sobre los Signos de alarma. - Importancia del apego, lactancia precoz y clampeo oportuno del cordón umbilical.	- Diálogo con ayuda de materiales didácticos educativos (pizarra, posters, rotafolio, maquetas, folletería, audio-visuales en CD o DVD, imágenes en power point) - Lluvia de ideas o comentarios - Aclaración de dudas o preguntas
3	Práctica - Calistenia <u>Gimnasia Obstétrica:</u> Giro con flexión de columna Frecuencia: 4 – 8 veces Flexibiliza la columna, mejora la circulación sanguínea, fortalece músculos de la espalda. Mejora la postura. Estiramiento lateral de miembros inferiores con liga o cinta Frecuencia: 4 – 8 veces Flexibiliza las articulaciones en cadera y miembros inferiores. Facilita la circulación de retorno.	- Suspiros y bostezos - Círculos con los brazos - Rotación de cabeza Posición Inicial Sentada en una silla o en semiloto, columna recta, manos entrelazadas en la nuca, codos bien separados, rodillas muy separadas. Movimiento Girar la columna hacia la derecha y luego hacia la izquierda, con impulso de los codos en cuatro tiempos, cada lado es un tiempo. En el quinto tiempo, bajar el codo derecho a la rodilla del mismo lado lentamente intentando tocarlo. Completar el ejercicio con los giros de columna y flexión del codo opuesto. Posición Inicial Acostada en decúbito lateral derecho sobre la colchoneta, rodilla derecha flexionada, muslo derecho en dirección a la columna, pierna derecha apoyada hacia atrás, pierna izquierda extendida sujetando una liga o cinta con el talón, codo derecho flexionado para apoyar la cabeza con la mano, mano izquierda sujetando los extremos de la cinta o liga. Movimiento Jalar la liga o cinta para facilitar la elevación lateral de la pierna lo más alto posible, luego dejar caer lentamente la pierna sujetando la liga. (8 veces cada lado con descanso).

Stefano
C.P.

	▪ Balanceo de pelvis (variante con esfera) Frecuencia: 4 – 8 veces Flexibiliza la columna, reduce la sensación de presión pélvica. Mejora el equilibrio. ▪ Refuerzo de abdominales con liga o cinta Frecuencia: 4 – 8 veces Refuerza los rectos abdominales mientras se flexibiliza miembros inferiores y facilita la circulación de retorno. ▪ Posiciones durante el trabajo de Parto ▪ Técnicas de Respiración ▪ Técnicas de Relajación	▪ Posición Inicial Sentada sobre la pelota, columna recta ligeramente inclinada hacia adelante, manos apoyadas sobre las rodillas, pies separados apoyados en el piso. ▪ Movimiento Balancear la cadera hacia adelante y hacia atrás 8 veces, conservar las manos apoyadas sobre las rodillas para mantener el equilibrio. Luego balancearla de derecha a izquierda 8 veces, finalmente hacer círculos 4 a 8 veces cada lado. ▪ Posición Inicial Acostada en decúbito dorsal, piernas extendidas y juntas, brazos en dirección al cuerpo sujetando la liga que está enganchada en el pie como ayuda para los movimientos. . ▪ Movimiento 1: Flexionar la rodilla jalando de la liga o cinta ligeramente hacia afuera para no presionar el abdomen. 2: Extender la pierna hacia arriba con la ayuda de la liga. 3: Bajar hacia el costado del mismo lado hasta tocar el piso, con la ayuda de la liga o cinta. 4: Regresar a la posición inicial de preferencia sin tocar el piso, siempre con ayuda de la liga o cinta. ▪ Primera fase de parto(dilatación): Deambulación durante la dilatación ▪ Segunda fase (expulsivo): Sentada, de rodillas, de pie, cuclillas, acostada. La posición litotómica debe ser una elección de la mujer si lo desea, más no debe ser rutinaria. ▪ Tercera fase (alumbramiento): Acostada cómodamente para que se le coloque al bebé sobre el pecho y garantizar el apego inmediato piel con piel. ▪ Respiración Tipo I: Profunda ▪ Relajación Profunda ▪ Relajación Progresiva (técnica de Jacobson)
4	Métodos y técnicas alternativas (opcional)	▪ Musicoterapia ▪ Masoterapia ▪ Cromoterapia ▪ Hidroterapia ▪ Visualización ▪ Aromaterapia u otros
5	Psico – afectivo y estimulación prenatal	▪ Motivación para desarrollar la identificación y transferencia positiva hacia la jornada obstétrica (Etapa pre, intra y postnatal). ▪ Dinámicas para promover/fortalecer el vínculo afectivo prenatal (Estimulación prenatal), a través de la acogida, afecto y contacto emocional natural entre los padres, hermanos y familiares. ▪ Motivación para enriquecer la armonía en la relación de pareja al compartir la llegada del bebé con confianza y de manera positiva.

		▪ Ayudar a dominar y eliminar temores o dudas asociados a la maternidad. ▪ Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza.
6	Recomendaciones y tareas ▪ Es importante la participación de acompañante para practicar los ejercicios ▪ Indicar qué deben repasar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. ▪ Registro de actividad en la Historia Clínica. ▪ Felicitar su participación y trabajo, además fijar el día y hora de la próxima	▪ Participativa ▪ Dinámica Registro en Libreta de Atención Integral de Salud Materna.

Quinta sesión

Puerperio y Lactancia

Objetivos

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia cómo reconocer los signos de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Enseñar a la gestante, pareja y familia sobre los cuidados del recién nacido y los signos de alarma.
- Entrenar a la gestante, pareja y familia sobre su rol después del parto.
- Informar sobre planificación familiar.
- Explicar sobre la sexualidad en el posparto.
- Educar a la gestante y su pareja sobre el apego precoz y la lactancia materna exclusiva y exitosa.

Item	Actividad	Metodología
1	Atención previa ▪ Bienvenida ▪ Identificación ▪ Llenado de datos de evaluación en historia clínica ▪ Saludo del/la Responsable del grupo y todos los integrantes ▪ Integración de los integrantes y retroalimentación.	▪ Melodías agradables motivacionales y/o relajantes (puede elegirse algunas propias de la zona) ▪ Diálogo amable y dinámico ▪ Evaluación clínica de la gestante ▪ Preguntar a la gestante sobre su estado e inquietudes ▪ Registro de la evaluación ▪ Dinámica de integración grupal
2	Teoría	

	Puerperio: ▪ Características y cuidados especiales (parto vaginal o cesárea) ▪ Signos de alarma Puericultura: ▪ Higiene localizada y baño en tina ▪ Limpieza del cordón umbilical ▪ Signos de alarma del recién nacido ▪ Importancia y necesidad de vacunar al bebé ▪ Técnica de masajes para el bebé que describe el arte de la comunicación desde el primer mes (Anexo 5). ▪ Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido ▪ Prevención y manejo de la depresión postparto. ▪ Sexualidad en el puerperio ▪ Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar ▪ Lactancia materna: Beneficios, posiciones y principales complicaciones ▪ Diez pasos hacia una lactancia exitosa y accesorios útiles para una lactancia materna exitosa (Anexo 6). ▪ Cambios emocionales	▪ Diálogo con ayuda de materiales didácticos educativos (pizarra, posters, rotafolio, maquetas, folletería, audio-visuales en CD o DVD, imágenes en power point) ▪ Lluvia de ideas o comentarios ▪ Aclaración de dudas o preguntas
3	Práctica ▪ Calistenia <u>Gimnasia Obstétrica:</u> ▪ Refuerzo de Abdominales (variante sin liga) Frecuencia: 4 – 8 veces Refuerza los rectos abdominales. Flexibiliza miembros inferiores y facilita la circulación de retorno. ▪ Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulación perineales (adoración, gato) ▪ Técnica y postura de amamantamiento ▪ Rutina de gimnasia post parto- demostraciones (demostrativo) ▪ Estiramiento a nivel del tronco ▪ Ejercicios postparto: periné, pectorales y abdominales. ▪ Técnicas de Respiración ▪ Técnicas de Relajación	▪ Suspiros y bostezos ▪ Círculos con los brazos ▪ Rotación de cabeza ▪ Posición Inicial Acostada en DD, piernas extendidas y juntas, brazos en dirección al cuerpo, de preferencia con las manos debajo de la cadera. ▪ Movimiento (Primera parte) 1. Flexionar la rodilla derecha. 2. Extender la rodilla llevando el pie hacia el techo. 3. Bajar a posición inicial manteniendo la rodilla extendida. 4. Repetir del lado opuesto. (Segunda parte): 1. Flexionar ambas rodillas manteniéndolas separadas para no presionar el abdomen. 2. Extender ambas rodillas llevando los pies hacia el techo. 3. Extender los muslos hacia los costados, llevando los pies de lado a lado sin bajarlos. 4. Volver a acercar ambas rodillas (sin juntarlas) llevando los pies hacia el techo. 5. Volver a flexionar ambas rodillas manteniéndolas separadas para no presionar el abdomen. 6. Extender ambas rodillas hasta quedar nuevamente en posición inicial. ▪ Respiración Tipo I: Profunda ▪ Relajación Profunda ▪ Relajación Progresiva (técnica de Jacobson)

4	Métodos y técnicas alternativas (opcional)	▪ Musicoterapia ▪ Masoterapia ▪ Cromoterapia ▪ Hidroterapia ▪ Visualización ▪ Aromaterapia u otros
5	Psico – afectivo y estimulación prenatal	▪ Motivación para desarrollar la identificación y transferencia positiva hacia la jornada obstétrica (Etapa pre, intra y postnatal) . ▪ Dinámicas para promover/fortalecer el vínculo afectivo prenatal (Estimulación Prenatal), a través de la acogida, afecto y contacto emocional natural entre los padres, hermanos y familiares. ▪ Motivación para enriquecer la armonía en la relación de pareja al compartir la llegada del bebé con confianza y de manera positiva. ▪ Ayudar a dominar y eliminar temores o dudas asociados a la maternidad. ▪ Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza.
6	Recomendaciones y tareas: ▪ Es importante la participación de acompañante para practicar los ejercicios ▪ Indicar que deben repasar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. ▪ Felicitar su participación y trabajo, además fijar el día y hora de la próxima reunión.	▪ Participativa ▪ Dinámica ▪ Registro en Libreta de Salud Integral: embarazo, niñez y adolescencia.

Sexta sesión

Preparación de la gestante con el ambiente del parto

Objetivos

- Enseñar a la gestante los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud para que se familiarice.
- Evaluar el proceso de enseñanza- aprendizaje de las sesiones.
- Preparar la pañalera básica para llevar al momento del parto.
- Promoción del control postparto y embarazo planificado
- Puerta abierta para grupo de apoyo.
- Clausura.

	Actividad	Metodología
1	Atención previa ▪ Bienvenida ▪ Identificación ▪ Llenado de datos de evaluación en historia clínica ▪ Saludo del/la Responsable del grupo y todos los integrantes ▪ Integración de los asistentes y retroalimentación.	▪ Melodías agradables motivacionales y/o relajantes (puede elegirse algunas propias de la zona) ▪ Diálogo amable y dinámico ▪ Evaluación clínica de la gestante ▪ Preguntar a la gestante sobre su estado e inquietudes ▪ Registro de la evaluación ▪ Anotar en el registro diario de actividades. ▪ Dinámica de integración grupal
2	Teoría Si estuvieran en un establecimiento de salud con sala de Partos: ▪ Visita guiada: recorrido del área física incluido sala de partos. ▪ Repaso de las rutinas anteriores ▪ Retroalimentación y satisfacción del usuario Alistar pañalera	▪ Repaso final: preguntas y respuestas. ▪ Demostración de pañalera básica. ▪ Recorrido por los ambiente.
3	Práctica ▪ Calistenia ▪ Refuerzo de ejercicios gestacionales Frecuencia: 4 – 8 veces (cada uno de los ejercicios elegidos como refuerzo) Reforzar las siguientes ideas: ▪ Es importante la participación del acompañante para practicar los ejercicios en casa. ▪ Indicar que deben seguir repasando en casa las técnicas aprendidas en la sesión. ▪ Felicitar su participación y trabajo. ▪ En caso que la gestante desee alguna sesión de refuerzo, anotar día y hora de la próxima reunión. ▪ Satisfacer las necesidades mínimas para tranquilidad de la gestante.	▪ Suspiros y bostezos ▪ Círculos con los brazos ▪ Rotación de cabeza ▪ Algunos ejercicios gestacionales de refuerzo.
4	Métodos y técnicas alternativas (opcional)	▪ Musicoterapia ▪ Masoterapia ▪ Cromoterapia ▪ Hidroterapia ▪ Visualización

		Aromaterapia u otros
5	Psico – afectivo y estimulación prenatal	▪ Motivación para desarrollar la identificación y transferencia positiva hacia la jornada obstétrica (Etapa pre, intra y postnatal). ▪ Dinámicas para promover/fortalecer el vínculo afectivo prenatal (Estimulación Prenatal), a través de la acogida, afecto y contacto emocional natural entre los padres, hermanos y familiares. ▪ Motivación para enriquecer la armonía en la relación de pareja al compartir la llegada del bebé con confianza y de manera positiva. ▪ Ayudar a dominar y eliminar temores o dudas asociados a la maternidad. ▪ Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza.
6	Clausura	▪ Participativa con presencia de autoridades de la Unidad, padres y/o familiares. ▪ Entrega de Diploma, materiales de apoyo y motivación.

Anexo 4.1

Dinámicas recomendadas

Socialización y armonía

■ Rompiendo el hielo

Se acomoda a las gestantes en el piso en posición de semi loto, o sentadas en una silla, todas en círculo. La persona que inicia dice su nombre, siguiendo el sentido de las agujas del reloj, le sigue la gestante de la izquierda quien dice el primer nombre y luego el suyo. La siguiente tendrá que decir el primer, segundo nombre y el suyo. Se continúa de la misma forma hasta completar el círculo.

Si alguna mamá se equivoca, se le da un “castigo simbólico” pero motivacional, como podría ser, cantar, decir un chiste u otro.

■ Conociéndonos mejor

Se acomoda a las gestantes en el piso en posición de semi loto, o sentadas en una silla, todas en círculo. Utilizando una madeja de lana, hilo o pita, se le pasa a otra gestante (la que desee), para que al igual que la que inicia, diga su nombre, tiempo de gestación, su hobby (u otra idea propuesta) y así sucesivamente hasta que todas hayan recibido la madeja y se presenten.

Finalmente, se va regresando la madeja en orden retrospectivo, y cada gestante tendrá que recordar y decir lo que dijo la mamá que recibe la madeja.

■ Dinámica de concentración

Se puede utilizar algunas láminas con fondo claro y una imagen en color oscuro para que digan si encuentran alguna forma, palabra u otro, sin decirles que es. Se puede mover la lámina (papel, cartón u otro), en diferentes posiciones hasta que alguna gestante vea la imagen.

Estimulación prenatal

■ Sesión 1: “Conectándonos”

Utilizando una melodía agradable, se acomoda en una posición adecuada a la gestante (sentada con apoyo de la espalda o acostada en la posición ideal de relajación), se narra una secuencia de relajación y se le invita a pensar en su bebé, concentrándose en ideas agradables sobre la acogida y afecto que desea transmitirle.

■ Sesión 2: "Caricias con canto o narración espontánea"

En la posición que desee la gestante (de pie, sentada o acostada), se la motiva e invita a cantarle una canción de su preferencia o de su autoría, la cual puede ir construyendo a lo largo de la gestación para compartirla con su bebé y las personas que desee. Durante el canto se promueve que acaricie a su bebé con la mano o el pensamiento espontáneamente.

■ Sesión 3: "Hoy haré algo especial por ti"

Se motiva y ayuda a la gestante para que idee un poema, canción, carta u otro para su bebé. Este regalo se lo brinda y expresa con palabras espontáneas de acogida y afecto. Se puede estimular a que la gestante prepare en casa otro obsequio para su bebé y lo socialice al igual que las demás gestantes en las siguientes sesiones.

■ Sesión 4: "Lo que haremos en estos días juntos"

Se motiva a la gestante y su pareja (o acompañante), a que piensen y realicen una acción que esté relacionada con su bebé, reflejando su acogida y amor. Propiciar a que compartan los participantes sus iniciativas en una lluvia de ideas, con deseo y compromiso de disfrutar de esa acción.

■ Sesión 5: "Nuestro lugar sagrado"

En la posición ideal de relajación y con un sonido o melodía suave, se guía a la gestante para que concentre su pensamiento en visualizar un paisaje imaginario en donde estará muy tranquila, segura y feliz, compartiéndolo con su bebé y las personas que más quiere. En este lugar imaginario (campo, playa, valle, etc.), ella se verá, tocará, olerá todo lo que desee y la hará sentir muy contenta y motivada.

■ Sesión 6: "Comunicación espontánea"

Se motiva a que la gestante realice lo que desee transmitir en ese momento a su bebé (canción, caricias u otro) de manera natural y espontánea, disfrutándolo con las/los demás participantes quienes también socializarán su "comunicación espontánea". Pueden hacerlo una por una o simultáneamente según esté el momento.

El presente es un anexo sugerido, a usarse salvo mejor criterio, en base a la realidad de cada comunidad o grupo de madres que participan.

Relajación

Posición Inicial: acostada en decúbito lateral izquierdo, apoyando la cabeza y el brazo derecho sobre una almohada, brazo izquierdo hacia delante como abrazando la almohada, o hacia abajo detrás de la espalda. Muslo y pierna izquierda extendidas, rodilla derecha semi-flexionada apoyada sobre una almohada.

Frecuencia: 1 a 3 veces al día.

Tiempo: 5 a 20 minutos por vez.



(Posición ideal de relajación: PIR)

Importante: se sugiere no poner cojín o almohada debajo del vientre; esto lo eleva, genera incomodidad y estira la piel.

Narración:

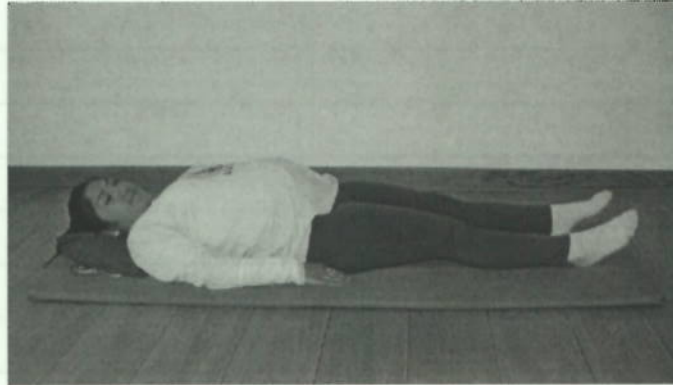
1. Utilizar un sonido o melodía suave y agradable para iniciar la narración.
2. De preferencia utilizar una luz suave en el ambiente.
3. Asegurarse que la gestante esté en la posición adecuada y cómoda, con los párpados cerrados.
4. Iniciar la narración utilizando un tono de voz delicada y agradable, mencionarle que tome algunas respiraciones suaves y profundas pensando en algo agradable.
5. Continuar la narración induciéndola a que relaje cada parte de su cuerpo: “relaja los párpados, las mejillas, la nuca, los hombros,...” y continuar hasta llegar a los pies.
6. Mencionarle que se concentre en el sonido o melodía y que piense en lo más lindo que haya hecho en esos días y que esté relacionado con su bebé.
7. Luego mencionarle que le diga mentalmente algo lindo a su bebé, motivarla a que le transmita acogida y afecto, si lo desea que acaricie su abdomen.
8. Seguidamente, decirle que piense en lo más lindo que le gustaría hacer en los próximos días, motivarla a lograrlo y disfrutarlo.
9. Pedirle que nuevamente se concentre en el sonido o melodía.
10. Decirle que a la cuenta de cinco abrirá los párpados, se sentirá muy despierta, relajada y en perfecto estado de salud, feliz con su bebé.
11. A la cuenta de cinco pedir a la gestante que piense en una palabra y la diga.
12. Finalmente, compartir entre las gestantes esa primera palabra en mente y conversar sobre cómo se sintieron durante y después de la relajación.

(Técnica de Jacobson)

Posición Inicial: acostada decúbito dorsal, brazos en dirección al cuerpo, pies ligeramente separados.

Frecuencia: 3 a 5 veces

Movimientos: 8



(Posición inicial)

En esta técnica se debe contraer y relajar de manera individual, lenta y progresiva cada zona del cuerpo en el siguiente orden:

Pies, muslos y piernas, glúteos, hombros, brazos y antebrazos, manos, nuca y cara.

Es importante trabajar solo la zona que toca y mantener el resto del cuerpo en reposo.

Luego de trabajar zona por zona, repetir la contracción de cada parte del cuerpo, esta vez de manera sumatoria (de pies a cara). Al final inspirar profundamente y luego exhalar soltando todo el cuerpo lentamente.

Fuente: Guía Práctica de Psicoprofilaxis Obstétrica, Dra. Sabrina Moral

Anexo 5

Partograma para los padres

Hora	Duración	Frecuencia	Observaciones

- Contracciones uterinas más de 10 minutos: Alimentación habitual.
- Contracciones uterinas cada 8 a 10 minutos: Alimentación más liviana (dieta blanda o semilíquida (cremas, puré, arroz, gelatina, jugos, etc.).
- Contracciones uterinas cada 5 minutos: Primera llamada al profesional especialista.
- Hora de ir al establecimiento:
 - Contracciones uterinas cada 5 minutos por 3 horas: si va ser el primer parto.
 - Contracciones uterinas cada 5 minutos por 1 hora: siguientes partos.
- Contracciones uterinas cada 3 a 5 minutos: líquidos a discreción (agua, jugos, infusiones tibias) de acuerdo con las indicaciones del profesional.

Fuente: La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la Prevención Prenatal, Dra. Sabrina Morales.

Anexo 6

Técnicas de Masajes en niños²⁶⁻²⁸ (recomendación opcional)

Recomendaciones generales:

- 1) Iniciar a partir del primer mes de nacido.
- 2) Realizar el masaje lejos de la hora de alimentación, pues si es inmediatamente antes el bebé estará irritable por el hambre, y si es inmediatamente después, podría vomitar.
- 3) No es recomendable realizarlo inmediatamente antes del baño, pues el bebé queda muy relajado, es mejor aprovechar el momento para una buena comunicación, además el baño podría generarle un cambio de temperatura. Tampoco inmediatamente después, por la misma razón (cambio de temperatura al desvestirlo y el baño lo deja muy relajado).
- 4) Tener todos los materiales a la mano: óleo o aceite especial para higiene y masaje de bebé, una muda de pañal, el ajuar para vestirlo.
- 5) Es recomendable utilizar poca luz o luz indirecta, una melodía agradable y relajante, preparar el ambiente de acuerdo al clima (ejemplo: cerrar las ventanas en temporada de calor), tener algunos objetos de estimulación oportuna como juguetes.
- 6) Se debe retirar todos los objetos de la mano o antebrazo, que podrían ser incómodos o hacer daño al bebé (anillos, reloj, etc.).
- 7) Procurar no interrumpir el masaje (ejemplo: con llamadas telefónicas).
- 8) Cuando se inicie, las primeras veces, se recomienda no iniciar por la carita, ya que es una zona que irrita con cierta facilidad al bebé.
- 9) Untar el aceite o crema de masaje en la palma de las manos y frotar ambas palmas hasta que esté bien distribuido y genere un poco de calor.
- 10) Cada zona de masaje se puede repetir de 4 a 8 veces al inicio, pudiendo aumentarse la frecuencia conforme crezca el bebé.
- 11) El tiempo total es alrededor de 10 a 20 minutos, progresivamente.
- 12) Se debe utilizar una presión ligera durante el masaje (ni muy suave, ni fuerte), observando la respuesta de confort y agrado del bebé.
- 13) Aprovechar todo el momento del masaje para comunicarse con el bebé (conversarle, cantarle, sonreírle, etc.).
- 14) La persona que realice el masaje debe estar muy tranquila y sin apuros.

Pasos a seguir:

1. Masaje de pecho

- a. Apoyar las manos palma con palma sobre el esternón de manera que los dedos meñiques inicien el contacto con la piel.
- b. Deslizar las manos hasta que ambas palmas estén en contacto con el pecho.
- c. Deslizar sobre las costillas hacia afuera como alisando las páginas de un libro.
- d. Regresar a la posición inicial, sin dejar de mantener contacto físico con el bebé.

2. Masaje de abdomen

- a. Apoyar una palma de la mano sobre el abdomen en sentido transversal

(perpendicular a la columna del bebé), debajo del esternón.

- b. Deslizar la mano hacia la cadera y al mismo tiempo ir apoyando la mano opuesta en la misma zona de inicio y deslizar de la misma forma hacia abajo. El movimiento de manos es de forma envolvente, como si se estuviera enrollando una tela.

3. Masaje cruzado

- a. Apoyar las manos a cada lado de la cadera.
- b. Deslizar una palma desde la cadera hacia el hombro opuesto. Hacer lo mismo con la mano opuesta.

4. Masaje de miembros superiores

- a. Sujetar al bebé con las dos manos desde el hombro.
- b. Deslizar las manos hacia la muñeca, como exprimiendo un tubo de pasta dental.
- c. Una variante es deslizando las manos desde el hombro, de forma semicircular, como si se estuviera exprimiendo una tela.

5. Masaje de manos

- a. Masajear el dorso de la mano del bebé con la yema de los pulgares en forma de círculo.
- b. Luego masajear la palma de la mano del bebé con la palma de quien hace el masaje, como estirado sus dedos en sentido proximal a distal.
- c. Finalmente, masajear cada dedo del bebé con la yema de los dedos índice y pulgar, desde la zona distal a proximal, hasta que se suelte.

6. Masaje de miembros inferiores

- a. Seguir los mismos pasos que con miembros superiores.

7. Masaje de cara

- a. Apoyar ambos pulgares en el borde interno de las cejas y deslizarlas de adentro hacia afuera, subiendo hacia el borde del cuero cabelludo.
- b. Regresar a la zona interna de las cejas y deslizar los pulgares por los lados de las fosas nasales, luego mejillas, y finalmente hacia el mentón.
- c. Se puede regresar con el mismo masaje hacia la posición inicial.
- d. Acomodar la yema de los dedos en la cabecita, a la altura de las orejas.
- e. Masajear en forma circular hacia atrás.
- f. Bajar la yema de los dedos hacia la nuca y masajear en forma circular.
- g. Deslizar las manos sobre las clavículas y masajear en forma circular.
- h. Deslizar las manos sobre los hombros y masajear con movimientos de "amasamiento".

8. Masa de espalda

- a. Acomodar al bebé boca abajo.
- b. Apoyar la palma sobre la nuca y la otra sujetando la cadera a la altura de los glúteos.
- c. Deslizar la mano sobre la nuca hacia la mano opuesta y repetir varias veces sin dejar de sujetar la cadera.
- d. Una variante es apoyando ambas palmas una al lado de la otra, desde la nuca y deslizarlas hacia la cadera en sentido opuesto cada mano.

Complemento de la terapia de masajes

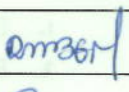
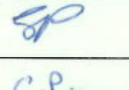
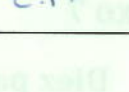
Se puede concluir el masaje con algunos ejercicios motores (finos y gruesos) como:

1. Extender los brazos de lado a lado y luego cruzarlos sobre el tórax.
2. Extender los brazos hacia arriba y luego hacia abajo.
3. Extender un brazo y una pierna como en sentido opuesto y luego acercar la mano y el pie hasta que tomen contacto, extender nuevamente.
4. Repetir lo mismo del lado opuesto.

Anexo 7

Diez pasos hacia una Lactancia Materna exitosa³⁰

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado	Dra. Martha Gordón	Dirección Nacional de Normatización	Directora, Encargada	
	Dr. Roberto Ponce	Dirección Nacional de Calidad	Director	
	Dra. Betzabé Tello	Coordinación Nacional de la Estrategia de Desarrollo Infantil, MSP	Coordinadora	
	Dra. Jakeline Calle	Gerencia de Disminución de Muerte Materna	Gerente	
Elaborado	Lic. Sofia Pozo	Dirección Nacional de Normatización	Analista	
	Obst. Carolina Puetate	Dirección Nacional de Calidad	Analista	C.P.