



Manual de talleres prenatales en la Atención Primaria de Salud: Una herramienta para matronas y matrones.

Programa de Salud de la Mujer- Chile Crece Contigo

Índice	Pág
Introducción	4
I. Aspectos metodológicos	6
II. Fichas temáticas	13
Ficha temática N°1: ¿Cuánto debo aumentar de peso durante la gestación y cómo me cuido?	14
Ficha temática N°2: Nutrición saludable en la gestación	17
Ficha temática N°3: Mamá activa	20
Ficha temática N°4: Ejercicios en el segundo trimestre de embarazo	24
Ficha temática N°5: Ejercicios en el tercer trimestre de embarazo	27
Ficha temática N°6: Fortalecimiento de piso pelvico	30
Ficha temática N°7: Sexualidad femenina y derechos sexuales y reproductivos.	36
Ficha temática N°8: Signos de alarma obstétrica: ¿cuándo consultar a urgencia de maternidad?	40
Ficha temática N°9: Preparacion para el parto	43
Ficha temática N°10: Trabajo de parto en libertad de movimiento	46
Ficha temática N°11: Alternativas de alivio del dolor en el parto	48
Ficha temática N°12: Contacto piel a piel y lactancia materna precoz	50
Ficha temática N°13: La importancia del hombre o acompañante significativo	52
Ficha temática N°14: Salud mental de la mujer durante el embarazo	54
Ficha temática N°15: Vínculo de apego y estimulación	58
Ficha temática N°16: Lactancia materna	60
Ficha temática N°17: Buen trato durante la gestación	64
Ficha temática N°18: Salud bucal y embarazo	68
Ficha temática N°19: El ajuar de tu guagua	72
Ficha temáticaN°20: ¿Cómo usar el porta bebé del ajuar?	74
Ficha temática N°21: Mis derechos legales y laborales	76
Ficha temática N°22: Beneficios sociales durante la gestación	78
Ficha temática N°23: Consumo de sustancias durante el embarazo: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y medicamentos.	80
III. Referencias	86



Introducción

Uno de los componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, es el fortalecimiento de los cuidados prenatales con un enfoque psicosocial durante el proceso de gestación y nacimiento; con el fin de contribuir al fomento del desarrollo infantil.

En este contexto, se implementan y ejecutan actividades educativas para la gestante y su pareja (o acompañante) con el fin de brindar apoyo cognitivo y emocional, para aumentar la capacidad de autocuidado y el bienestar, además de fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza temprana durante el puerperio.

Una de las principales actividades educativas son los talleres de educación grupal y los materiales gráficos como la Guía de la Gestación y el Nacimiento, Rotafolio Educativo para el Puerperio y la Crianza Temprana, Cartilla Cuidados Importantes del Recién Nacido(a), entre otros.

Los talleres prenatales consisten en cuatro sesiones en la Atención Primaria de Salud (APS) y una sesión (antes del 2016, dos sesiones) en la Maternidad. Las cuatro sesiones prenatales están destinadas a ser intercaladas con los controles de salud de la gestante y se describen muy sintéticamente por primera vez en el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo.¹ De esta manera se fortaleció la educación prenatal, pero ésta se ha desarrollado muy heterogéneamente en todo el país. Además, en los últimos años la asistencia a las sesiones en la APS ha disminuido considerablemente, pasando del 84% de gestantes ingresadas a control prenatal que asisten a taller de preparación para el parto el año 2012, a 72% el 2013, a 49% el 2014, continuando en 49% el año 2015.²

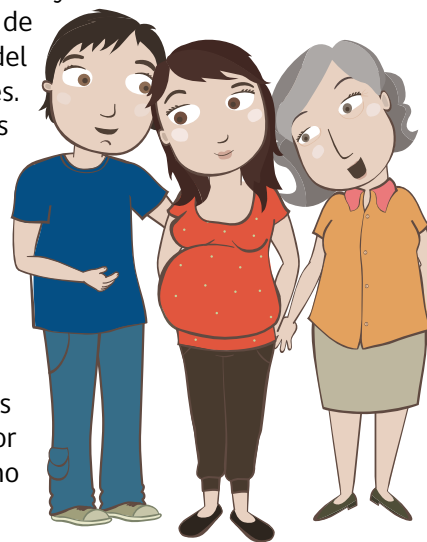
Esta misma tendencia se ha podido observar también en la visita guiada a la maternidad, con coberturas de 31% el año 2012, de 29% el 2013, de 22% el 2014 a 20% el año 2015.³

La Unidad Chile Crece Contigo, junto con el Programa de Salud de la Mujer, presentan este Manual de Taller Prenatal para homogeneizar una metodología moderna de ejecución de las sesiones de talleres dirigidos a embarazadas y sus familias, durante el control prenatal en APS.⁴

Este manual forma parte de estos componentes de la educación prenatal y su uso está estrechamente relacionado con éstos. El presente manual tiene dos capítulos, uno de aspectos metodológicos que explica el proceso de construcción del documento, la metodología educativa y el desarrollo de las sesiones. Un segundo capítulo está compuesto por un conjunto de fichas temáticas que han sido especialmente seleccionadas y trabajadas por especialistas, validadas por equipos de salud para que sean una herramienta práctica para el desarrollo de las sesiones. Finalmente mencionar, que se considera una capacitación dirigida a los equipos de salud para su implementación.

El objetivo general de este manual es:

Contribuir a estandarizar y mejorar la metodología y contenidos de las sesiones educativas prenatales en la atención primaria ejecutados por parte del equipo de salud para mejorar resultados en salud materno infantil.



1 MINSAL, 2008, pg. 123.

2 D.E.I.S., 2016. Un cambio en el indicador en el año 2014 puede estar perjudicando este resultado, tanto de calidad de registro como de cantidad de ingreso de primigestas.

3 D.E.I.S., 2016.

4 El Manual de Educación en la Maternidad se postergó para el 2018.



Los objetivos específicos de este manual son:

Servir como apoyo a los equipos de salud para la educación prenatal con los siguientes focos:

- Mejorar la calidad de la nutrición de la mujer gestante.
- Motivar a la mujer para aumentar su actividad física y disminuir sedentarismo.
- Motivar a la mujer para realizar ejercicio físico adecuado a su gestación.
- Empoderar a la mujer para vivir su gestación, parto y lactancia con mayor información, libertad, decisión y calidad humana.
- Apoyar a la mujer en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Fomentar autocuidado físico, mental y espiritual de la mujer gestante.
- Apoyar a la familia en el establecimiento de las bases de la crianza respetuosa.
- Informar a la familia sobre sus derechos legales y laborales.

Este manual está dirigido a: Matronas, matrones y TENS que realicen talleres de educación grupal en la Atención Primaria de Salud.

Los objetivos sanitarios para la década 2011-2020 planteados por el Ministerio de Salud de Chile⁵, son:

- i) Reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso,
- ii) Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con la posición social,
- iii) Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector salud y
- iv) Disminuir la insatisfacción usuaria,

Acorde a esto, se publicó en el año 2008, el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo, en el cual se plantea el Modelo de Atención Integral y Humanizada en Salud⁶, explicitando las recomendaciones que se pueden utilizar como Guía Clínica de Atención Humanizada del Trabajo de Parto y Parto, cuyo objetivo principal es garantizar el acceso de toda la población de gestantes en Chile a una asistencia profesional adecuada en el trabajo de parto y parto; y como objetivo final lograr un parto seguro, personalizado y humano. Estudios recientes realizados en la Región Metropolitana y a nivel nacional, evaluaron el grado de implementación de las recomendaciones presentes en la guía mencionada anteriormente y revelaron una alta tasa de intervenciones obstétricas, incluida una alta tasa de cesáreas en Chile⁷, contrario a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que ha declarado que las intervenciones al parto debieran ser mínimas y según las necesidades emergentes de la mujer y del feto⁸⁻⁹. Adicionalmente, la evidencia señala que la cesárea electiva no es inocua¹⁰, también se ha planteado que el uso excesivo de la tecnología en la atención al parto puede surgir de la misma mujer, quién por miedo o por desconocimiento prefiere y exige intervenciones innecesarias¹¹.

Por lo tanto, una educación prenatal de buena calidad puede impactar positivamente en la disminución de la tasa de cesáreas innecesarias, la exceso de uso de tecnología del parto, además de incrementar la satisfacción de la mujer con su proceso reproductivo. Actualmente, hay reconocimiento mundial de las dimensiones humanas, sociales y culturales que existen en torno al embarazo y al parto; y en base a esto hay un gran esfuerzo para humanizar la atención médica a estos procesos, lo que significa respetar la autonomía de la usuaria y reconocer su significado como persona, como miembro de la familia y de la sociedad¹².

En este sentido, talleres prenatales participativos son parte de la atención humanizada al embarazo, respetando desde un principio a la mujer y su acompañante, además de prepararla con conocimiento para ejercer una autonomía informada y responsable en torno a sus derechos sexuales y reproductivos.

5 MINSAL 2010.
6 MINSAL 2008.
7 Binfa et al. 2013 y 2016.
8 OMS 1985.
9 FIGO 2015.
10 Lee 2008.
11 Stoll, 2013.
12 Davis-Floyd et al, 2001 y 2009.



Al nivel internacional existen resultados positivos para el parto y el recién nacido utilizando modelos de educación prenatal sumamente participativa. En las metodologías de educación de adultos, es necesario generar instancias en donde se apliquen de manera práctica los conocimientos, ya que el porcentaje de retención de lo aprendido, puede aumentar desde un 20% cuando se utiliza la charla lectiva hasta un 80% si se involucran actividades prácticas.¹³

El ambiente en el que se desarrolla el proceso educativo es clave, es por esta razón que los y las facilitadoras, deben en primera instancia, creer en la educación de adultos como herramienta emancipadora y ser capaces de generar relaciones estimulantes y cálidas para facilitar el aprendizaje y la reflexión, lo que también estaría en concordancia con el modelo de atención en salud integral nacional. Dentro de los recursos ya existentes, la Guía de la Gestación: Empezando a Crecer y la Agenda de Salud Control Prenatal del Chile Crece Contigo, sirven como excelente base para los contenidos de la educación prenatal y además para implementar una metodología más participativa. Los talleres participativos desarrollarán los contenidos acordados por expertos, mediante la utilización de metodología participativa por parte de la matrona o matrócn facilitador. La participación de las usuarias considera tomarse medidas fisiológicas como el peso y documentar las medidas y otros cambios en una ficha personal, además de participar en auto-reflexión, reflexión colectiva y evaluación de cada uno de los temas abordados en este proceso.

I. Aspectos metodológicos

Componentes de la educación prenatal.

La educación durante la gestación y el nacimiento, se compone de tres herramientas:

1. Manual de talleres prenatales en la Atención Primaria de Salud, que es este documento.
2. Serie de 14 videos Mamá Activa: actividad y ejercicios perinatales.
3. Rotafolio de educación prenatal: Para equipos y familias durante la gestación y el nacimiento.

La serie Mamá Activa: actividad y ejercicios físicos perinatales se compone de 14 videos relacionados con la actividad y ejercicios físicos durante el embarazo, nacimiento y post parto. Se menciona en cada ficha del manual a pertinencia de usar uno de estos videos de apoyo.

Videos para ver durante todo el proceso reproductivo		
Resumen de la serie Mamá Activa		
La ruta de salud de la gestación y el nacimiento		
Fortalecimiento de piso pélvico		
Videos para un embarazo activo	Videos para un nacimiento activo	Videos para un post parto activo
Embarazo activo en el primer trimestre	Preparto activo en casa	Post parto activo: primer trimestre
Embarazo activo en el segundo trimestre	Preparto activo en la maternidad	Ejercicios físicos en el primer trimestre postparto
Ejercicios físicos en el segundo trimestre		Post parto activo: segundo trimestre
Embarazo activo en el tercer trimestre		Ejercicios físicos en el segundo trimestre postparto
Ejercicios físicos en el tercer trimestre		

¹³ Davis-Floyd et al, 2001 y 2009.



La sinergia de los temas de manual, de los videos y del rotafolio se puede apreciar en este esquema. Además se menciona el trimestre en el cual se recomienda tratar el tema específico. Se recomienda usar al máximo los tres componentes para fomentar un aprendizaje más efectivo y participativo.

Fichas temáticas del manual	Apoyo con Rotafolio	Apoyo con video	Trimestre recomendado para tratar el tema
1. ¿Cuánto debo aumentar de peso durante la gestación y cómo me cuido?	Pg. 28 - 31	-	1, 2 y 3
2. Nutrición saludable en la gestación	Pg. 28 - 31		1, 2 y 3
3. Mamá activa	Pg. 32 y 33	SI	1, 2 y 3
4. Ejercicios en el segundo trimestre de embarazo	Pg. 34 y 35	SI	2
5. Ejercicios en el tercer trimestre de embarazo	Pg. 34 y 35	SI	3
6. Fortalecimiento de piso pélvico	Pg. 2 - 7	SI	1, 2 y 3
7. Sexualidad femenina y derechos sexuales y reproductivos.	Pg. 8 - 11	SI	1, 2 y 3
8. Signos de alarma obstétrica: ¿cuándo consultar a urgencia de maternidad?	Pg. 22 y 23	-	1, 2 y 3
9. Preparación para el parto	Pg. 12- 15, 20 y 21	SI	3
10. Trabajo de parto en libertad de movimiento	Pg. 16 y 17	SI	3
11. Alternativas de alivio del dolor en el parto	-	-	3
12. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz	-	-	3
13. La importancia del hombre o acompañante significativo	-	-	3
14. Salud mental de la mujer durante el embarazo	Pg. 24 y 25		1, 2 y 3
15. Vínculo de apego y estimulación	Pg. 26 y 27		1, 2 y 3
16. Lactancia materna	Pg. 36 - 39		1, 2 y 3
17. Buen trato durante la gestación	-	-	1, 2 y 3
18. Salud bucal y embarazo	-	-	1, 2 y 3
19. El ajuar de tu guagua	Pg. 18 y 19	-	3
20. ¿Cómo usar el porta bebé del ajuar?	-	-	1, 2 y 3
21. Mis derechos legales y laborales	-	-	1, 2 y 3
22. Beneficios sociales durante la gestación	-	-	1, 2 y 3
23. Consumo de sustancias durante el embarazo: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y medicamentos.	-	-	1, 2 y 3



Elementos importantes a considerar:

- Cada sesión debe durar aproximadamente 90 minutos en total. Generalmente se consideran 15 minutos de inicio, 50 de desarrollo y 25 de cierre y registro.
- En cada sesión se deben tocar uno o dos temas, centrados en el interés de los participantes.
- Hay temas fijos que cada mujer debiera tener como: Nutrición, actividad física, ejercicios, preparación para el parto y lactancia.
- Si organizan una colación se sugiere que sea nutritiva, frutas y verduras, té y jugos naturales sin azúcar. Aproveche de dar un ejemplo de cosas ricas y saludables.
- Considerar tener un lugar aparte para que estén los hijos/hijas, de las madres embarazadas que asisten al taller, con el propósito que las mujeres no se desconcentren con el cuidado de los niños y puedan participar activamente de la sesión. Tener presente que un motivo de ausencia a los talleres actuales, es no tener con quién dejar a los niños.
- Planifique sesiones de taller grupal intercalando controles prenatales en estas edades gestacionales: Semanas 16 a 18, 22 a 23, 27 a 28 y 32 a 33. La visita guiada a la maternidad se recomienda desde la semana 34.
- Difunda las sesiones temáticas con carteles y pida a sus colegas que le deriven a participantes para mejorar la convocatoria.
- Se sugiere que las embarazadas adolescentes de 17 años y menos, formen un grupo propio, para que se sientan en confianza con sus pares.

Relación entre el profesional o técnico que ejecuta el taller y los participantes

Este es el factor de cambio más importante, por lo tanto la relación debe ser muy amable, empática y sin juicios. El rol del facilitador es favorecer un buen clima de trabajo para que la sesión sea de interacción y aprendizaje. El facilitador hace buenas preguntas, no manda, no juzga y promueve el aprendizaje grupal y la formación de lazos. El profesional debe transmitir la confianza a la mujer que ella es quien tiene la sabiduría de su propio embarazo, parto y lactancia.

Recepción de los participantes

Uno de los factores más importantes en el éxito de un taller grupal es la relación entre el facilitador y los participantes. Esta relación se juega su calidad en los primeros 3 minutos de conocerse y verse. Por lo tanto, es muy importante que usted sea consciente de esto y se prepare anímicamente para tener una disposición receptiva y acogedora. Prepare la sala previamente, esto hará sentir a las personas bienvenidas, tenga música, luz baja, un aroma, algún refresco. A medida que vayan llegando las personas, salúdelas rápidamente, acérquese a ellas y a sus acompañantes, refuerce positivamente que han llegado. A los primeros usted les puede pedir ayuda en algo pequeño, como disponer las sillas, terminar de recortar algo, escribir su propio nombre en una etiqueta.

Identificación

Se debe entregar una tarjeta de identificación y un marcador permanente para que las usuarias y acompañantes significativos escriban su nombre o el nombre por el cual quieren ser llamados. Indicar colocar en un lugar visible del torso. Esto es esencial para usar el nombre de los participantes en el diálogo en las dinámicas y producir una sensación de pertenencia y cercanía en el grupo. Además, se puede facilitar una tercera tarjeta de identificación para que la gestante y su acompañante identifiquen a su guagua, voluntariamente. Se sugiere pegar esta tarjeta en el abdomen de la gestante.



Preparación de la sala

Para realizar estas sesiones se debe contar con una sala o espacio adecuado para la actividad. No es apropiada la sala de espera, donde circulan diferentes personas, es ruidosa y no hay la suficiente privacidad para crear la confianza en el grupo. Además, debe contar con sillas móviles para poder ordenar al grupo de manera circular. Tenga a mano antes todos los materiales descritos en las fichas temáticas.

Preparación de la sesión

Considerar tiempo de planificación para cada sesión, tanto de matronas/es y personal administrativo o TENS necesarios. Puede asistir un sólo acompañante de elección de la usuaria, para garantizar un tamaño grupal adecuado y crear un clima de confianza (recomendable entre 6 a 8 gestantes más sus respectivos acompañantes).

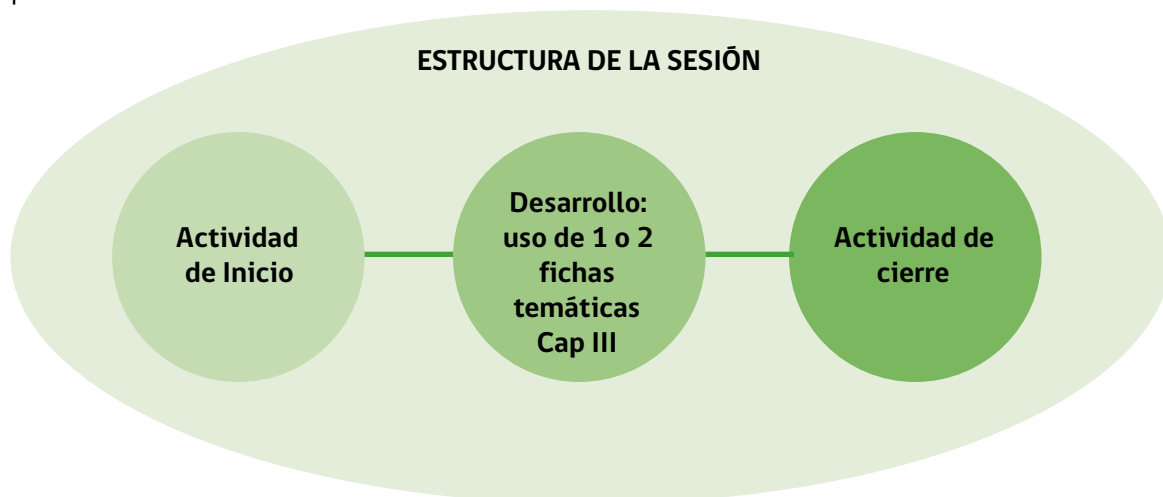
Número de sesiones

El ideal es que cada mujer y acompañante asistan a 4 talleres prenatales en la APS y a una visita guiada en la Maternidad. Como es difícil pensar en grupos cerrados, es decir, que el mismo grupo se encuentre tres veces, entonces la oferta debe ser de sesiones únicas. Estas sesiones tienen dos principios fundamentales:

Estructura de la sesión

Las sesiones son iguales en su estructura, lo que cambia es el contenido y dinámicas. Cada sesión debe planificarse previamente. La sesión tiene tres partes:

- 1. Actividad de Inicio:** Esta consiste en la recepción, la presentación de todos, el establecimiento de una relación profesional de ayuda, identificación, recoger expectativas y aclarar el objetivo de esta sesión. Las actividades de inicio son muy variadas y a continuación se dan muchos ejemplos. Usted puede elegir la que más le guste e ir mejorándolas de acuerdo a su experiencia. Haga firmar la hoja de asistencia siempre para su registro. Demora unos 15 a 20 minutos.
- 2. Desarrollo:** En esta parte usted debe tener claro el tema a tratar y la dinámica. Es la parte más larga de la sesión y dura aproximadamente 40 minutos. Para facilitar la sesión usted cuenta con 23 fichas temáticas en el próximo capítulo de este manual que apuntan a objetivos de salud. Estas fichas tienen recomendaciones de ejecución y en qué trimestre de embarazo debieran estar las participantes. Esperamos que sean de gran utilidad para su implementación.
- 3. Actividad de cierre:** Esta parte consiste en la síntesis o resumen del desarrollo de la sesión y en una ronda de evaluación verbal de los participantes, a continuación encontrará actividades de cierre de ejemplo.



ACTIVIDADES DE INICIO

Presento a mi compañero(a): Se les solicita a los integrantes del grupo que elijan una persona para trabajar en parejas (preferentemente un desconocido y del sexo opuesto) los participantes se ubican cada uno con su pareja y durante un par de minutos (5) se comentan nombre, estado civil, lugar, cómo ha sido la gestación, el sexo del bebé, el nombre que tienen planificado, qué ha sido lo más lindo/difícil del embarazo, expectativas del bebé y cómo ha cambiado la familia desde que supieron la noticia etc. Cuando finaliza la charla sobre sus vidas, se hace un círculo y cada uno deberá presentar al grupo lo que su pareja le contó.

Mi nombre: Entregue a todos los asistentes una etiqueta para que coloque su nombre, usted le pedirá a cada una de las personas que diga su nombre y una cualidad que comience con la letra de su nombre, no es necesario que la persona sienta que tiene esa cualidad, lo importante es que sea positiva. Por ejemplo: Rocío responsable, Andrea Alegre, Sandra simpática... etc. Comience usted dando el ejemplo.

Cajita preguntona: Antes de comenzar la sesión debe preparar una caja con preguntas para presentar a los participantes, deben ser por lo menos una pregunta por cada participante, deben ser variadas deben ser variadas y distintas. Caja o bolsa con preguntas (una para cada participante, por ejemplo: ¿Qué edad tiene? ¿Cuántas semanas de embarazo tiene? ¿Su guagua es hombre o mujer? ¿Qué nombre le pondrá? ¿Cuál es su color favorito? ¿Qué es lo que más le gusta de estar embarazada? ¿Cómo les gustaría que fuese el parto de su guagua? ¿Qué les da miedo?, etc.

Conociéndonos: A continuación, usted deberá tener carteles con diferentes características y las pondrá alrededor de la sala, luego dirá que quienes tengan esa característica se deben acercar al cartel y agrupar. Una vez que las personas estén ubicadas, usted colocará otro cartel, en otros lados de la sala. Los carteles son: Nací en: Norte de Chile/Centro de Chile/Sur de Chile/ En el extranjero. Siempre he vivido en esta comuna: Sí/No. Tengo más hermanos: SI/No. Tengo más hijos: SI/NO. Vivo con alguno de mis padres: SI/NO. El objetivo de esta actividad es que el grupo se conozca y se mueva de sus lugares y usted puede inventar otras preguntas, que no sean amenazantes para el grupo. Darse cuenta de las similitudes produce sensación de pertenencia y mejora el clima.

El fosforito: Para comenzar de la bienvenida a los/las asistentes entregue un fósforo a cada una de las personas y pida que dé a uno prendan el fósforo y se presenten. Que comience por el nombre, cuántas semanas de embarazo tienen, si sabe el sexo de su guagua y si le tienen nombre a su guagua que lo mencione si desea, si tiene más hijos/as o es el primero. Es una técnica corta, entretenida y distiende el ambiente.

Gesto y sonido: Pida a las personas que se coloquen de pie y en círculo, luego pida que uno a uno dé el grupo debe repetir el nombre y gesto o el sonido, y siga así sucesivamente.

Presentando a mi vecino: Consiste en la presentación de los integrantes a través de presentarse cada uno en ronda y con muy buena memoria, para ir progresivamente repitiendo las presentaciones anteriores y añadir la propia al final. Ej, Hola yo soy Josefina y mi hijo se llamará Pedro. El segundo integrante dice: Hola ella es Josefina y su hijo se llamará Pedro. Mi nombre es Pablo y mi hijo se llamará Bernardo. El tercero repite nombre de sus dos compañeros anteriores y el de sus hijos y así sucesivamente. Esto genera muchas equivocaciones y humor, pero los nombres se aprenden más rápido.



ACTIVIDADES DE CIERRE

Síntesis: Para concluir cualquier sesión, agradezca y destaque el entusiasmo, la participación y colaboración de los/as participantes. Haga un resumen de lo que sucedió en la sesión, mencione las cosas comunes, aunque sean difíciles, y mencione también la proyección de estos aprendizajes en el futuro, o la aplicación de aprendizajes en la casa. A veces hay consenso y otras veces hay diferencias, mencione esta diversidad de alternativas.

Evalúe siempre: Haga estas tres preguntas en una ronda al final de cada sesión: ¿Qué me gustó?, ¿Qué aprendí? Y ¿Qué cambiaría?, pida solo una palabra o frase, pero muy corta. Usted puede tomar nota y tratar de mejorar las sugerencias de lo que los participantes digan que cambiarían.

Promueva red de apoyo: Mencione que el que quiera quedar en contacto con otro pueden pedirse el número de celular, es una gran ventaja de la educación grupal el hecho que se generen redes de apoyo y es su rol promoverlas. Si usted lo menciona, se promueve la red.

Me voy de viaje: En esta dinámica se ubican todos los participantes de pie en círculo. El facilitador comienza diciendo a quien está a su derecha: "Me voy de viaje y te dejo un abrazo" le da el abrazo, entonces quien recibió el mensaje, se lo pasa al de su derecha, repitiendo la frase y el gesto, al que además le agregará "un beso", por ejemplo. Y así todos deben repetir la frase y los gestos desde el primero (el abrazo). Acá falla la memoria y quien se equivoque sale del juego y se termina cuando queda uno (es opcional el dejarlo hasta que la despedida dió la vuelta al círculo)

Regalos: De manera azarosa, se pegará debajo de 3 sillas (previo al inicio del taller), las siguientes preguntas en un papel: Puede preguntar lo que sea positivo para el conocimiento, o humor adecuado para distender el clima de la sesión. Una vez todos los participantes estén sentados, se explicará que hay personas que han recibido un regalo y que deben tocar debajo de su silla para saber si han sido afortunados. Una vez que las personas han identificado los papeles, se procederá a construir de manera grupal la respuesta a estas preguntas o que ejecuten lo que se les pida.

Mindfulness en gestantes y ejercicios de conciencia corporal: Siempre es bueno tener alguna dinámica de autoconexión con el propio cuerpo. En este manual no alcanzamos a desarrollar este tema, pero si usted puede introducir alguna actividad de meditación o autoconexión sería excelente.

OTRAS DINÁMICAS

Rompe Hielo: Cuando usted aprecie que en algún momento de la sesión hay alguna tensión, o adormecimiento, usted puede introducir este tipo de dinámicas:

Dos rondas para conocerse: El animador invita a formar dos círculos (uno dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. La idea es que a la señal del facilitador un círculo vaya girando y corriéndose un asiento hacia la derecha. Es recomendable tener una música de fondo. Pide que se presenten con la mano y digan su nombre, en qué semana está, qué hace, y preguntas relativas a la gestación que van cambiando en cada giro (cómo se sintieron cuando supieron del embarazo, qué ha sido lo más difícil, cómo se ha sentido físicamente, qué nombre tiene para su guagua, cómo se imagina el momento del nacimiento). Inmediatamente el animador da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido contrario, de tal forma que le toque otra persona enfrente.



Música para conocerse: Si el número de personas es menor y no permite hacer los círculos, se puede hacer una dinámica alternativa. Ej.: los participantes bailan al ritmo de la música y se corta la música y deben buscar un compañero con el que hacer la presentación frente a frente. Luego empieza la música nuevamente, y al cortarse debe buscar un compañero distinto al anterior. Tratar que el número sea impar (se puede sumar el animador para que el número sea impar), así la persona que queda sola tiene que hacer una penitencia simpática sugerida por los participantes o responder una pregunta divertida: contar un chiste o una vergüenza etc.

¿Cómo estoy hoy?: El grupo se reunirá en círculo y en una palabra, cada integrante, deberá decir cómo se sienten hoy. Se sugiere que se haga esto con un grupo conocido porque pueden aparecer respuestas difíciles de contener. Esta técnica permite saber cómo se encuentran los estados de ánimo de las personas que participan, en caso de alguna persona diga que se encuentra mal o muy mal, esta sensación NO se aborda en el círculo, posterior a la técnica una facilitadora se acercará de manera personal a preguntar si es necesario que se retire o tomar alguna medida extraordinaria.

ENFRENTAR SITUACIONES DIFÍCILES

En un grupo pueden surgir dificultades, por lo tanto se describen algunas más comunes.

Una persona habla mucho: Identificar tempranamente a quién le gusta robarse el micrófono para poner límites elegantes, no darle tanto la palabra, o estratégicamente tomarlo como ayudante con una tarea aprovechando su lado cooperativo.

Una persona no habla nada: Detecte esto, trate de acercarse al final de la sesión y dígame algo así: "Me llamó la atención que estabas muy callada", "¿Me gustaría saber que te pareció esta sesión?", no fuerce, no le obligue a hablar, dígame que si desea puede volver a otra sesión o a conversar personalmente si lo desea. Piense que muchas mujeres viven violencia y no saben cómo pedir ayuda.

Una persona agresiva: Ya sea verbal o físicamente, usted no puede hacer la sesión. Interrumpa, hable con esta persona si es posible, si no llame al guardia y no se arriesgue Usted ni el grupo.

Una persona molesta: No se tome personalmente ninguna rabia ajena. Tome conciencia de esto y pregúntele si se puede quedar al final de la sesión. En este momento hable y explore su estado emocional y si se relaciona con la sesión. Explore si ella puede verbalizar su molestia y no enganche, trate de ver qué pasa, si necesita algún apoyo extra derive al equipo de salud mental.



FICHAS TEMÁTICAS





Ficha temática N°1

¿CUÁNTO DEBO AUMENTAR DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN Y CÓMO ME CUIDO?

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer su calificación nutricional previa al embarazo y la ganancia de peso esperada durante este periodo.
- Comprender la importancia de tener un buen estado nutricional para ella y su guagua.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La gestación es una etapa que requiere de atención nutricional en la vida de la mujer para garantizar una alimentación adecuada tanto para la madre y el feto; y prevenir condiciones negativas para la salud de ambos. Sin embargo, en el año 2016, las mujeres gestantes bajo control atendidas en el sistema público de salud presentaron cifras alarmantes de malnutrición por exceso (63,5%) cifra que empeora al 8° mes post parto a casi un 70%.

La evidencia señala que el sobrepeso y sobretodo la obesidad antes y durante la gestación, se asocian con un aumento en la prevalencia de diabetes gestacional e hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y metabólicas en las madres, partos de alto riesgo obstétrico, prematuridad, y nacimientos de niños(as) macrosómicos. Para agravar esta situación, también se asocia a que los niños y niñas también presentan malnutrición por exceso durante la niñez y su vida adulta, razón por la cual se reconoce la importancia de una adecuada nutrición durante los primeros 1000 días de vida de los niños y niñas.

Por lo tanto, el rol de los profesionales de la salud que realizan los controles de salud prenatal es fundamental para evaluar el peso de inicio en la gestación y mantener controles de seguimiento del incremento mensual de peso durante todo este periodo; junto con consejería en alimentación saludable.

Este seguimiento y el incremento mensual del peso mes a mes se debe registrar en la agenda de la mujer con el propósito de compararlos con la tabla de incremento esperado por mes (de acuerdo al estado nutricional previo de la gestante) y evaluar el seguimiento del carril de las curvas del estado nutricional en el cual se encuentra. Esta información es de suma importancia para ayudar a las madres a aumentar la conciencia de la importancia del adecuado aumento de peso. La vigilancia del estado nutricional post parto, junto con el fomento de la lactancia materna y estilos de vida saludable, promueven también la recuperación del peso inicial.

Si no se mejora esta condición de sobrepeso y obesidad en la gestación aumentará la prevalencia de morbilidad en forma exponencial en un corto plazo.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Debe disponer sillas para cada una de las participantes.
- Recursos materiales: Láminas 1, 2, 3 y 4 diseñadas para este taller, Agenda de Salud de la Mujer (de cada una), hojas blancas, lápices, balanza o bien asegurar el control de peso de las participantes dentro de los últimos 15 días, tallímetro o cinta métrica pegada en la pared, calculadora, pizarra con plumones o cartulina con plumones para realizar lluvia de ideas y cálculo de peso, pelota pequeña blanda para lanzar.





¿CUÁNTO DEBO AUMENTAR DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN Y CÓMO ME CUIDO?

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo

Es importante considerar que el tema de incremento del peso en las gestantes, debe ser tratado como un tema “sensible” de tratar para algunas mujeres, ya que puede influir en la autoestima. Por lo que se sugiere tratar el tema con naturalidad y respetar a las madres que quieren mantener el registro de peso de forma confidencial y no exponerlas a mostrar los resultados al grupo. La comida se relaciona mucho con aspectos emocionales de las personas e incluso a conductas adictivas a ciertos productos que contienen azúcar y grasas.

Actividad 1: Identificando cuánto incrementar de peso

Presentar pequeña conversación sobre la importancia de tener un adecuado estado nutricional durante la gestación y realizar una lluvia de ideas con la pregunta:

¿Cuánto es lo que debemos incrementar de peso durante el embarazo? Los participantes deben mencionar y/o justificar sus respuestas, mientras el profesional las escribe en una cartulina o pizarra. Terminando, muestre y explique cómo calcular su estado nutricional en la etapa pre gestacional. Cada gestante calcula su IMC con el peso pre gestacional y califica su estado nutricional: multiplicar la talla por la talla y dividir el peso por este resultado.

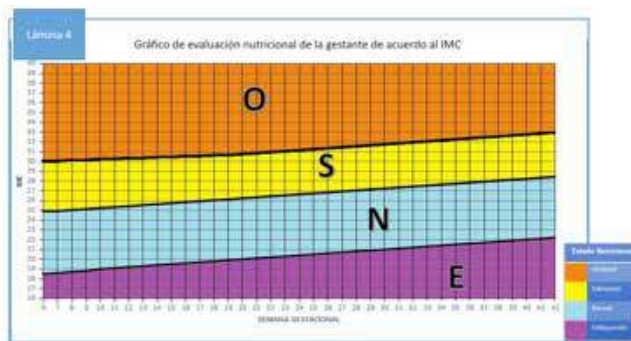


Luego, mirar esta tabla para determinar el rango de incremento esperado para todo el periodo de gestación y por semana.

Estado nutricional al inicio embarazo	Incremento de peso total (kg) durante la gestación	Incremento de peso semana (grs/ semana)
Bajo Peso	12 a 18 (kg)	400 a 600 g
Normal	10 a 13 (kg)	330 a 420 g
Sobrepeso	7 a 10 (kg)	230 a 330 g
Obesidad	6 a 7 (kg)	200 a 230 g

Nota: Las primeras 10 semanas no debiera haber aumento de peso, este incremento semanal se considera desde la semana 11 de embarazo.

Esta información debe ser registrada por ellas mismas en la agenda de la gestante y hacer una x en el carril que corresponda para observar la progresión en el tiempo.



Para cerrar esta primera actividad, el tutor debe explicar a las madres que aquellas que se encuentren dentro de un rango adecuado deben mantener una alimentación saludable y controlar su peso periódicamente. Aquellas mujeres que se encuentren con un aumento de peso superior a lo recomendable deben mantenerse en ese peso, a través de la indicación de alimentación saludable y aumento de la actividad física. En aquellas mujeres que se encuentran con un incremento inferior a lo indicado por las tablas, derívelas a consulta nutricional, en el caso de que no hayan sido evaluadas. Siempre en todos los casos recomiende también actividad física y ejercicios físicos y de piso pélvico.





Ficha temática N°1

¿CUÁNTO DEBO AUMENTAR DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN Y CÓMO ME CUIDO?

Reforzar la importancia de que cada gestante pueda acompañar su ganancia de peso semanalmente, registrando los valores en una hoja. Si tiene una balanza en la casa, sugiera pesarse siempre en el mismo día de la semana y en el mismo período del día

Actividad 3: Reforcemos lo aprendido: A través de la “técnica del lanzamiento de la pelota”, el tutor inicia las conclusiones de la sesión preguntándoles a las gestantes ¿Qué aprendiste hoy? Y ¿A qué me comprometo? Hasta que todas alcancen a hablar, voluntariamente por supuesto.

III Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- El adecuado incremento de peso durante el embarazo disminuye el riesgo de diabetes e hipertensión en el período gestacional y de complicaciones durante el parto.
- El adecuado incremento de peso durante el embarazo disminuye el riesgo de obesidad para tu hijo(a)
- El incremento de peso adecuado depende de la identificación de tu estado nutricional antes del embarazo y debe ser controlado mes a mes.
- Debemos mantener una alimentación adecuada de acuerdo a las Guías Alimentarias y evitar los alimentos con sellos “Alto en”.
- Consume la Bebida Láctea Purita Mamá.

ANEXO DE MATERIALES

- Fichas para recortar. MINSAL. 2017.
- Rotafolio de Educación Prenatal, páginas 28 hasta 31.
- Agenda de salud de la mujer.





Ficha temática N°2

NUTRICIÓN SALUDABLE EN LA GESTACIÓN

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Identificar cuáles son los alimentos que se deben consumir y durante la gestación.
- Cuestionar mitos que afectan negativamente la alimentación durante la gestación.
- Aprender a protegerse de enfermedades transmitidas por alimentos.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El estado nutricional de las mujeres gestantes es alarmantemente malo, en la red de Salud, un 63,5% de las mujeres gestantes presentan sobrepeso y obesidad; sólo un 32,1 % tiene un estado nutricional normal y 4,3 % con bajo peso. Esta cifra empeora al 8º mes post parto a casi un 70% de sobrepeso y obesidad. Si no se mejora esta condición de sobrepeso y obesidad en la gestación aumentará la prevalencia de morbilidad en forma exponencial en un corto plazo. El rol del profesional de salud es esencial en este tema.

Complemente este tema con recomendaciones de actividad física y ejercicios.

Recomendaciones nutricionales durante el embarazo:

- Las mujeres que planifican un embarazo debieran estar en un peso normal al momento de embarazarse.
- La dieta debe ser balanceada e incluir el consumo diario de lácteos descremados, frutas, verduras, legumbres y fuentes de proteínas tales como pescado, aves, huevos y carnes magras (revisar las Guías Alimentarias para la Población Chilena). Esto permitirá lograr una adecuada ingesta de proteínas, vitaminas y minerales, tales como calcio, vitamina D, hierro y ácido fólico.
- Suplementar con ácido fólico, 3 meses antes y 12 semanas después de la concepción.
- Durante el embarazo, se debe suspender el consumo de , tabaco, drogas, y alcohol y minimizar el consumo de café con cafeína u otras bebidas que la contengan.
- Se debe reducir el consumo de alimentos "Altos en" (azúcar, grasas, sodio y calorías). Es posible el uso de edulcorantes, como sucralosa, aspartame y stevia.

- Evitar el consumo de carnes, pescados, aves y huevos crudos o parcialmente cocinados, e insistir en la importancia de un riguroso lavado de frutas y verduras. También debe restringirse el consumo de productos lácteos no pasteurizados, carnes procesadas, paté, embutidos, quesos blandos y pescados ahumados. Esta recomendación está asociada principalmente, a que las mujeres gestantes tienen una probabilidad aproximadamente 10 veces mayor de contraer Listeriosis que otros adultos sanos; bacteria que puede estar contenida en este tipo de alimentos y que ponen en riesgo la salud de la madre, el feto y/o el recién nacido.
- **La listeriosis** es una enfermedad transmitida por los alimentos, causada por la ingesta de una bacteria llamada *Listeria monocytogenes*, la cual puede encontrarse en la tierra o el agua, y donde el cerdo, vacuno, pollo, peces y mariscos, leche no pasteurizada o productos preparados con esta leche, u otros productos agrícolas contaminados con agua o con el suelo. Durante el primer trimestre de embarazo, la listeriosis puede provocar abortos espontáneos. Esta enfermedad puede ocasionar problemas de salud tanto en la madre como en su hijo o hija. La evidencia señala que a medida que el embarazo llega al tercer trimestre, la madre corre mayores riesgos de salud. También puede provocar partos prematuros, nacimientos de bebés con bajo peso. Los fetos que contraen una infección tardía pueden desarrollar una amplia gama de problemas de salud, incluidos capacidad mental disminuida, parálisis, crisis epilépticas, ceguera o trastornos cerebrales, cardíacos o renales. En los recién nacidos, la *L. monocytogenes* puede provocar infecciones sanguíneas y meningitis. Esta enfermedad tiene cura si es pesquisada a tiempo.





Ficha temática N°2

NUTRICIÓN SALUDABLE EN LA GESTACIÓN

- Se recomienda consumir pescados dos veces por semana al horno o al vapor, dando preferencia a jurel, salmón, sardina, atún, merluza. Si consume pescados en tarro, preferir al agua y bajo en sodio/sal. Debe ser incentivado el consumo de ácido graso DHA a través de fuentes naturales.
- El mayor consumo de DHA está asociado a un mejor desarrollo del sistema nervioso del feto. El DHA está presente en mayores concentraciones en aquellos pescados naturalmente altos en grasas como el jurel, la sardina y el salmón.
- Se recomienda el consumo de la bebida láctea “Purita Mamá” la cual está adicionada con DHA, fortificada con vitaminas y minerales, y es semidescremada.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Sillas para cada una de las participantes.
- Recursos materiales: Agenda de la gestante, láminas para recortar en el taller, cartulinas, pegamento y plumones.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. **Actividad de inicio:** Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Se sugiere tratar este tema posterior al tema ¿Cuánto es lo que debo aumentar de peso durante la gestación?

Actividad 1: Derribando mitos en torno a la alimentación: Use página 30 del Rotafolio.

Haga una introducción y explique que la alimentación está muy influida por costumbres, gustos, mitos y creencias; invite al grupo a revisar algunas frases para jugar al verdadero y falso. En estas frases hay mitos y verdades y se trata de que alguien las lea y vayan inmediatamente, preguntando al grupo: ¿Qué piensan?, ¿Es verdadero o falso?. Use la página 31 del Rotafolio donde se explica la fundamentación de cada una de estas frases. Use el humor si emerge espontáneamente. Trate de que los participantes expliquen el argumento y refuerce positivamente, no corrija directamente, evite juzgar, diga “Lo que se recomienda en estos casos es... porque...”. Pregunte si conocen otros mitos y creencias y trátenlos en la conversación.

Actividad 2: Prevención de enfermedades transmisibles por alimentos: Haga lo mismo que en la actividad anterior pero más corto con este tema mostrando la páginas 30, en la página 31 hay fundamentos de estas recomendaciones.

Actividad 3: ¿Qué comer y no comer en el embarazo?

Parta por una ronda de preguntas para amenizar la conversación, pregunte: “¿Qué es lo que más me gusta comer ahora?” y “¿Qué es lo que menos me gusta comer ahora?”. Escriba en un papelógrafo estas respuestas en dos columnas. Posteriormente abra la página 28 del Rotafolio donde está la imagen de las Guías alimentarias y explíquela. Lea los fundamentos teóricos descritos anteriormente y use la página 29 del Rotafolio para explicar la imagen. Haga una comparación entre las cosas que les gustan y no les gustan comer y vea si hay alguna correspondencia entre lo que les gusta y lo que se recomienda. Aclare dudas, sea práctico(a) y realista, trate de que los propios participantes saquen sus conclusiones, analice usted también cómo está su alimentación real con la recomendación de las guías. Recuerde que este tema necesita mucha sensibilidad en la conversación y evite siempre juzgar.

Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.



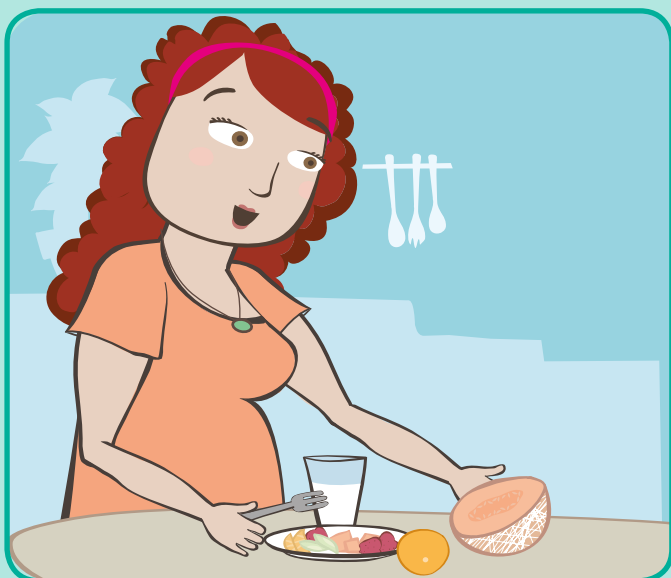


MENSAJES CLAVES

- En las Guías Alimentarias se encuentran la variabilidad y proporcionalidad de los alimentos que se recomienda consumir diariamente y semanalmente, para lograr una buena nutrición y salud (Apoyo en la página 28 del Rotafolio).
- Evita el consumo de alimentos con sellos “altos en” (Apoyo en la página 28 del Rotafolio)
- Protégete de las enfermedades transmisibles por los alimentos. (Apoyo la página 30 del Rotafolio)

ANEXO DE MATERIALES

- Rotafolio de Educación Prenatal, páginas 28 hasta 31.





Ficha temática N°3

MAMÁ ACTIVA

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Comprender la importancia de la actividad física en la gestación.
- Motivar a los participantes a medir su nivel de actividad física y mejorarla.
- Motivar a los participantes a aumentar su nivel de actividad física.
- Motivar la práctica de una rutina de ejercicios en casa a través de la serie de videos Mamá Activa.
- Contribuir a la mantención de un peso adecuado durante la gestación.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Recientes datos del Ministerio de Salud reportan que el 63% de las mujeres embarazadas presenta sobrepeso y obesidad, y el 92% presenta sedentarismo. Un gran porcentaje de las mujeres suspenden el ejercicio o bien continúan su inactividad física posterior a la confirmación de embarazo, lo cual predispone a una ganancia excesiva de peso en el embarazo o al desarrollo de obesidad, diabetes gestacional y otros trastornos asociados al embarazo. En la actualidad se sabe que la gestación es un proceso fisiológico y que la actividad física aporta beneficios tanto para la embarazada como para la guagua. El ejercicio físico practicado con regularidad, proporciona a la mujer embarazada una mejor condición física general. Hay casos donde el ejercicio está contraindicado por alguna patología o riesgo obstétrico.

La OMS recomienda 150 minutos de actividad física a la semana a una intensidad moderada, por esta razón se recomienda que la mujer embarazada incorpore la actividad física en su rutina cotidiana 30 minutos al día por lo menos 5 veces a la semana.

Es importante tener en consideración los siguientes conceptos:

Actividad física: Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produzca un gasto energético mayor al existente en reposo. Entre las actividades físicas se incluyen las realizadas durante el trabajo, las formas de transporte activo como caminar y usar escaleras, las tareas domésticas y las actividades recreativas, entre otras.

Actividad aeróbica: Es aquella que activa grandes grupos musculares, como por ejemplo caminatas o actividades de la vida diaria como jardinear.

Inactividad física: Se refiere a quienes realicen una actividad física moderada o vigorosa pero insuficiente, que no alcanza a cumplir la recomendación de 150 minutos semanales de actividad física.

Intensidad leve: Es una actividad aeróbica que no causa un cambio notorio en la frecuencia cardíaca, puede ser sostenida por 60 minutos.

Intensidad moderada: Es una actividad aeróbica cuyo efecto aumenta la frecuencia cardíaca, puede generar sudor, pero permite mantener una conversación fluida. Puede ser sostenida entre 30 y 60 minutos.

Intensidad vigorosa: Es una actividad aeróbica en la cual no se puede sostener una conversación continua, puede durar hasta 30 minutos.

Recomendaciones de actividad física y ejercicio para mujeres embarazadas

Las recomendaciones durante el embarazo y posparto, se basan en actividades orientadas al mantenimiento o mejora de la capacidad aeróbica, fuerza y resistencia muscular. Se recomiendan ejercicios de bajo impacto como caminar, bailar, natación o ejercicios en agua. También son aconsejables ejercicios de fortalecimiento muscular, los cuales se describen en los videos del segundo y tercer trimestre de la serie Mamá Activa y también en el Rotafolio de Educación Prenatal. Se debe evitar realizar ejercicio físico a intensidades elevadas o en el ámbito deportivo competitivo, así como los aumentos bruscos en la cantidad de ejercicio.





MAMÁ ACTIVA

Beneficios:

- Mejora condición física general, la función física, cardiovascular y muscular.
- Mejora las condiciones para enfrentar el parto, con una menor necesidad de intervención obstétrica.
- Disminuye las molestias causadas por las modificaciones fisiológicas del embarazo como pueden ser el estreñimiento, insomnio, problemas psicológicos como ansiedad o depresión. Además ayuda a combatir el dolor lumbar provocado por los cambios anatómicos del embarazo.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

La sesión se debería realizar en una sala con temperatura y espacio adecuado, asegurar las condiciones de seguridad identificando las vías de salida y que éstas siempre estén expeditas. El inmobiliario que se utilice debe estar en buenas condiciones (uso de sillas), asegurarse que el piso no esté resbaladizo con el propósito de prevenir caídas y accidentes. **Anexo ¿Estoy activa?**, lápiz, papelógrafo, plumones.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. **Actividad de inicio:** Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

La idea central de esta sesión es reforzar y motivar la actividad física durante el embarazo. La recomendación de actividad física para mujeres embarazadas es:

- 150 minutos de actividad física a la semana a una intensidad moderada, los que se pueden dividir en sesiones diarias de 30 minutos o bien sesiones de 10 minutos tres veces al día.
- Según la capacidad y tolerancia individual se pueden sumar actividades como uso de bicicleta estática, baile, actividad física en agua, yoga y pilates para embarazadas, etc. No se recomienda el uso bicicleta convencional por el riesgo de caída, lo mismo para la práctica de deportes de contacto.
- Se recomienda la realización de caminatas, esta debe ser progresiva en duración, es decir, comenzar a tolerancia y con el tiempo ir aumentando minutos.

Es importante considerar si hay condiciones de salud de las mujeres en las que se prohíba la actividad física, especialmente durante el primer trimestre de embarazo. Según el grupo que tenga en la sesión y sus intereses, Usted puede optar por realizar una o ambos tipos de sesiones.

Sesión de tipo motivacional: En esta sesión usted puede usar la página 32 y 33 del Rotafolio. Se sugiere empezar a hacer una ronda para conocer los Beneficios del ejercicio en el embarazo (pág. 32). También Ud. puede preguntar si desean hacer un diagnóstico de su nivel actual de actividad física, para esto Usted debe contar con unas copias del **Anexo ¿Estoy activa?**, repártalo junto a lápices, y vayan con mucho humor y distensión respondiendo individualmente y al mismo tiempo, cada uno de los ítems que Usted u otra persona va a ir leyendo en voz alta. Se deben anotar los minutos semanales reales del tipo de actividad física que cada participante ha tenido en esta última semana y hacer una sumatoria de éstos. Si se alcanzan los 150 minutos semanales, refuerce positivamente. Si no se alcanzan, devuelva la pregunta al grupo, ¿Tengo ganas de mejorar mi actividad física?, ¿Qué cambio sería el más fácil de iniciar para moverme más?, ¿Dónde están los lugares cerca de mi casa donde se puede practicar actividad física?, ¿Cuál es la oferta municipal de actividad física para embarazadas?. Haga una lluvia de ideas y anote en un papelógrafo. **Motive al grupo a seguir los videos de ejercicios del 2º y 3º trimestre de la serie Mamá Activa y que instalen su rutina en casa diariamente.**

Sesión de tipo práctica: Usted puede guiar una sesión de actividad física para modelar lo que se puede hacer en casa, aproveche de hacer énfasis





Ficha temática N°3

MAMÁ ACTIVA

en que esto es un tipo de actividad física pero es importante también la ejecución de ejercicio físico para lo que se recomiendan las fichas temáticas de ejercicios en el 2º y 3º trimestre:

1. Calentamiento Previo: En un comienzo movilidad articular de brazos, piernas y tronco, incrementar movilidad de manera progresiva y dentro de rangos de movimiento que no generen molestias o dolor. Por último, aumentar el ritmo cardíaco con ejercicios aeróbicos de baja intensidad para preparar al corazón para iniciar la actividad. Se recomienda caminatas, coreografías de baile, caminatas estáticas elevando la rodilla. Duración 5 a 10 minutos.
2. Desarrollo de ejercicios: La realización de cualquier actividad propuesta debe ser a tolerancia e ir progresando dependiendo la respuesta del grupo. Se recomienda que esta fase de la sesión tenga una duración de 25 a 30 minutos. Realizar ejercicios aeróbicos de intensidad moderada como por ejemplo:
 - Coreografía de bailes.
 - Caminatas a un ritmo regular con duración de 5-10 minutos aproximadamente.

-Ejercicios de coordinación.

-Caminatas estáticas elevando la rodilla hasta altura de la pelvis, realizar por 40 segundos y descansar. Esto repetirlo de 4 a 5 veces.

-Subir y bajar peldaños.

3. Estiramiento: Se debe realizar elongaciones de los músculos trabajados en la sesión, manteniendo el estiramiento por 15 segundos como mínimo para poder conseguir el máximo de elongación de las fibras musculares. También se puede volver a la calma con música relajada que invite a las embarazadas a tomar una posición cómoda y concentrarse en la respiración abdominal lo que ayudaría a bajar ritmo cardíaco y mejorar tonicidad diafragmática.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- Vive un embarazo activo.
- Camina más, aprovecha todas las instancias para caminar: al trabajo, en tus trámites, en las compras.
- Puedes realizar caminatas y organizar paseos en grupo.
- Evita estar sentada o recostada por más de una hora y media, si lo haces, levántate y realiza caminatas de corta duración.
- Cuenta y acumula por lo menos 30 minutos de actividad física todos los días.
- ¡Mejora tu calidad de vida, realiza actividad y ejercicios físicos!



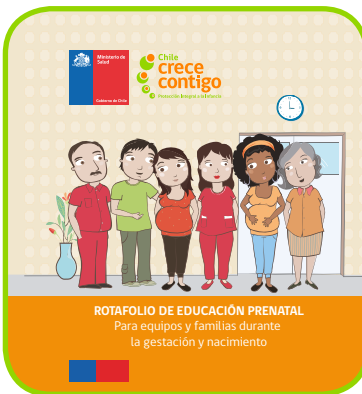


MAMÁ ACTIVA

ANEXO DE MATERIALES

- Música adecuada y motivante para la realización de actividad física.
- Contar con la opción de TV y DVD, o computador para mostrar los ejercicios indicados por la serie de videos **Mamá Activa**.

- **Rotafolio educativo:** Ejercicios físicos en la gestación, pg. 32 y 33.



- **Videos de la serie Mamá Activa:** Embarazo activo en el primer trimestre, Embarazo activo en el segundo trimestre, Embarazo activo en el tercer trimestre.

ANEXO 1: Tabla de actividades

¿Estoy activa?					
Actividad	Minutos semanales	Actividad	Minutos semanales	Actividad - (sedentaria)	Minutos semanales
Caminar		Correr		Estar sentada	
Rutina de ejercicios		Yoga para embarazadas		Ver TV	
Subir escaleras		Ejercicios en gimnasio		Siestas	
Baile		Deporte		Leer	
Ejercicios de piso pélvico		Pilates para embarazadas		Ver Tablet/ celular	
TOTAL					

Pregunta clave: ¿Estoy haciendo 150 minutos de ejercicio o actividad física a la semana?





Ficha temática N°4

EJERCICIOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Fortalecer grandes grupos musculares
- Mejorar la capacidad aeróbica de la embarazada

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Desde la década de los 80, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) han fomentado la indicación del ejercicio físico en las embarazadas con claros beneficios tanto para el feto como para la madre, dentro de los que se encuentran:

Para la madre: Evitan el dolor de la espalda baja, disminuye el riesgo de diabetes gestacional, reduce el índice de fatiga, mejora el proceso del parto, controlan la ganancia de peso, mejoran la tolerancia a la depresión y la ansiedad entre otros.

Para el feto: Mejora el flujo sanguíneo desde la placenta al feto por lo que permite tener bebés más grandes, los recién nacidos(as) presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor maduración nerviosa frente a bebés de madres sedentarias.

Todos estos beneficios se obtienen cuando se sigue un protocolo de entrenamiento diseñado y recomendado por los especialistas en el área de la actividad física en conjunto con el equipo de salud.

Por otro lado, recientes datos del Ministerio de Salud reportan que el 63% de las mujeres embarazadas presenta sobrepeso y obesidad, y el 92% presenta inactividad física. Un gran porcentaje de las mujeres suspenden el ejercicio o bien continúan su inactividad física posterior a la confirmación de embarazo, lo cual predispone a una ganancia excesiva de peso en el embarazo o al desarrollo de obesidad, diabetes gestacional y otros trastornos asociados al embarazo.¹

En la actualidad se sabe que el embarazo es un proceso fisiológico y que la actividad física aporta beneficios tanto para la embarazada como para la guagua. El ejercicio físico practicado con regularidad proporciona a la mujer embarazada una mejor condición física general², aunque hay casos donde el ejercicio está contraindicado por

alguna patología o riesgo obstétrico.

La OMS recomienda 150 minutos de actividad física a la semana a una intensidad moderada, por esta razón se recomienda que la mujer embarazada incorpore la actividad física en su rutina cotidiana 30 minutos al día por lo menos 5 veces a la semana.³

Los cambios morfológicos en la mujer durante el periodo de embarazo van en directa relación con los trimestres de la gestación, por lo que un fortalecimiento de grupos musculares específicos como los de la espalda y glúteos previene de manera eficaz el aumento de la lordosis lumbar y con ello disminuye los lumbagos ocasionados por posturas incorrectas.

Asimismo el aumento del tamaño de las mamas tiene directa relación con un aumento de la presión de las vértebras lumbares lo que favorecería las lumbalgias en el periodo gestacional. Todo esto comenzando en las primeras semanas del segundo trimestre del embarazo.

El aumento de volumen abdominal provoca cambios en el punto de equilibrio del cuerpo o centro de gravedad lo que favorece la pérdida de equilibrio y la compensación de la misma, alterando el tono y la elasticidad de la musculatura del tronco inferior y extremidades inferiores.

Otro factor de aparición de dolor lumbar tiene relación con el aumento de las hormonas propias del embarazo como son: progesterona, renina, isorenina, angiotensina, relaxina y aldosterona que afectan directamente al tejido conectivo de las articulaciones lo que contribuye a las disfunciones pélvicas que al presentar un tono muscular débil generan alteración en el equilibrio artromuscular y compensaciones en distintos niveles de la columna e incluso de las extremidades inferiores (EEII).

¹ Miranda y col, 2013.

² Miranda y col, 2013.

³ OMS, 2010.





Ficha temática N°4

EJERCICIOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO

Desde la década de los 80, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) han fomentado la indicación del ejercicio físico en las embarazadas con claros beneficios tanto para el feto como para la madre, dentro de los que se encuentran:

Para la madre: Evitan el dolor de la espalda baja, disminuye el riesgo de diabetes gestacional, reduce el índice de fatiga, mejora el proceso de parto, controlan la ganancia de peso, mejoran la tolerancia a la depresión y la ansiedad entre otros.

Para el feto: Mejora el flujo sanguíneo desde la placenta al feto por lo que permite tener bebés más grandes, los recién nacidos(as) presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor maduración nerviosa frente a bebés de madres sedentarias.

Todos estos beneficios se obtienen cuando se sigue un protocolo de entrenamiento diseñado y recomendado por los especialistas en el área de la actividad física en conjunto con el equipo de salud.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

En la sesión se debe contar con una sala espaciosa y con los siguientes insumos para la correcta ejecución de los planes de ejercicios:

- Colchonetas.
- Balones pequeños o cojines.
- Mancuernas de 1 Kg.
- Música para motivar a las embarazadas.
- Indicar a las embarazadas que deben acudir a las sesiones con:
- Ropa cómoda, no es necesario uso de zapatillas.
- Una botella con agua.
- Una toalla de mano.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: Las sesiones de actividad física para embarazadas deben ser guiadas idealmente por un profesional calificado el cual divide la sesión en tres tiempos:

1. Calentamiento previo: donde se empieza por la movilización suave y rítmica de las articulaciones tanto de miembros superiores como inferiores e inclusive el tronco. Posteriormente se continúa con un elongamiento suave y dentro de los rangos permitidos para cada embarazada de grandes grupos musculares a trabajar: brazos, piernas y glúteos. Por último, se aumenta el ritmo cardíaco con ejercicios aeróbicos de baja intensidad para preparar al corazón para iniciar la actividad.

Se destacan una caminata a ritmo regular levantando la rodilla o subir y bajar peldaños en los casos que sea permitido.

2. Desarrollo de ejercicios: Se dividen en zonas corporales partiendo por las EESS con ejercicios de brazos y hombros con y sin peso (utilizar la mancuerna de 1 Kg para aumentar la intensidad del ejercicio). Ejercicios de EEII en la cual también se puede incluir el uso de mancuernas. Y por último el entrenamiento de tronco y glúteos sobre la colchoneta. Ejercicios descritos:

- Fortalecimiento de glúteos y espalda
- Fortalecimiento de piernas.
- Flexiones de brazos.
- Fortalecimiento de brazos con pesas.
- Fortalecimiento de piso pélvico.





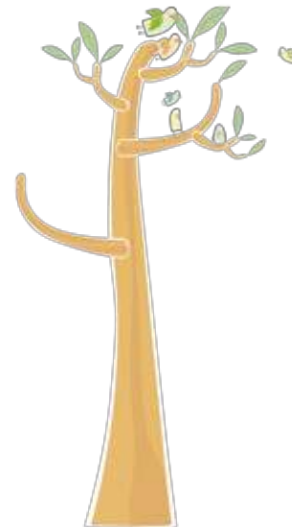
Ficha temática N°4

EJERCICIOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO

En el desarrollo de los ejercicios se puede usar el Rotafolio y los videos de la serie Mamá Activa: Ejercicios en el segundo trimestre de embarazo.

- **Estiramiento:** Al igual que en el calentamiento inicial se debe realizar elongaciones de los músculos trabajados en la sesión, manteniendo el estiramiento 6 segundos como mínimo para poder conseguir el máximo de elongación de las fibras musculares. También se puede volver a la calma con música relajada que invite a las embarazadas a tomar una posición cómoda y concentrarse en la respiración abdominal lo que ayudaría a bajar ritmo cardíaco y mejorar tonicidad diafragmática. Zonas: Glúteos, parte posterior de las piernas, espalda y parte anterior de las piernas.

III. **Actividad de cierre:** Ver sugerencias en el capítulo I.



MENSAJES CLAVES

- ¡Vamos que se puede!
- El ejercicio es la mejor manera de estar saludable.
- Por mí y por mi futuro hijo(a)
- Ese lumbago no me afectará a mí.

ANEXOS DE MATERIALES

- Música adecuada y motivante para la sesión de actividad física.
- Contar con la opción de TV y DVD, o computador para mostrar los ejercicios indicados por la serie de videos **Mamá Activa**.

- Tener imágenes referenciales de los grupos musculares que se están trabajando.
- **Rotafolio educativo:** Ejercicios físicos en la gestación, pg. 34 y 35.

- **Videos de la serie Mamá Activa:** Video Ejercicios en el segundo trimestre de embarazo y Embarazo activo en el segundo trimestre (Sobre actividad física)





OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer gestante será capaz de:

- Disminuir la aparición de lumbalgias
- Mejorar capacidad aeróbica de la embarazada
- Fortalecer musculatura perineal

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Durante el tercer trimestre de embarazo, el tronco de la mujer experimenta una rotación a derecha por el aumento del tamaño del útero el cual también rota en su eje al mismo lado del tronco.

Asimismo, se observa una diástasis (separación) de la musculatura abdominal que en algunos casos es tan grande que la protección del útero está dada sólo por el peritoneo, la fascia y la piel, proporcionando una menor protección al feto. Todo esto favorece la aparición de lumbalgias debido a la poca capacidad de la musculatura abdominal de estabilizar la pelvis y la columna lumbar.

Esta situación podría impactar en la calidad de vida de la embarazada generando ausentismo laboral, perturbación en el sueño y costos económicos.

Durante el tercer trimestre, con el aumento del volumen abdominal, el desplazamiento del centro de gravedad y aumento de la lordosis, se genera una disminución de la agilidad y de la tolerancia a la realización de tareas que requieran sentido del equilibrio, incrementando el riesgo de caídas.

La musculatura perineal se ve sobrecargada y por tratarse de un músculo interno en el cual no se puede apreciar la contracción muscular, resulta necesario concientizar la importancia del fortalecimiento del piso pélvico a través de los ejercicios específicos.

Los ejercicios tienen buenos resultados en favorecer el tono muscular y pueden realizarse en cualquier momento y situación con contracciones rápidas o lentas.

Durante el embarazo y en especial en la segunda mitad del tercer trimestre, el corazón de la embarazada aumenta de tamaño y se desplaza hacia cefálico, producido principalmente por el

ascenso del diafragma. Funcionalmente se produce un aumento del volumen sanguíneo entre un 30% a 59%. Este incremento va en directa relación con el tamaño del feto y el número de fetos. Además de estos cambios, se aumenta el gasto cardíaco, la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico.

Durante el ejercicio físico aeróbico leve a moderado el gasto cardíaco en las mujeres disminuye por la distribución del flujo sanguíneo desde los órganos intra abdominales hacia los músculos de las extremidades.

A su vez la frecuencia cardíaca también presenta un descenso versus aquellas mujeres que son sedentarias.

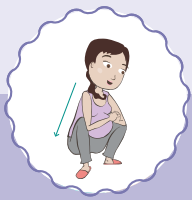
Por último, el ejercicio físico disminuye el riesgo de pre eclampsia en la mujer debido a que estimula el crecimiento placentario y su vascularización.

En el caso del sistema respiratorio y el consumo de oxígeno, el ejercicio físico leve a moderado hace trabajar los músculos respiratorios bajando el tono del músculo liso y con ello la resistencia de la vía aérea, lo que se traduce en un aumento del consumo de oxígeno asociado a una disminución de la capacidad residual funcional lo que repercute indirectamente en la cantidad de reserva de oxígeno.

En simples palabras aumenta la capacidad aeróbica de la mujer generando una mayor eficacia en el consumo de oxígeno por parte de órganos y músculos.

Esto incide directamente en poder realizar mayores actividades con un menor cansancio.





EJERCICIOS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

En la sesión se debe contar con una sala espaciosa y con los siguientes insumos para la correcta ejecución de los planes de ejercicios:

- Colchonetas
- Balones kinésicos
- Almohadas
- Música para motivar a las embarazadas
- Indicar a las embarazadas que deben acudir a las sesiones con:
- Ropa cómoda, no es necesario zapatillas.
- Una botella con agua
- Una toalla de mano

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: Las sesiones de actividad física para embarazadas debe ser guiada por un profesional calificado quién divide la sesión en tres tiempos:

1. Calentamiento previo: donde se empieza por la movilización suave y rítmica de las articulaciones tanto de miembros superiores como inferiores e inclusive el tronco. Posteriormente, se continúa con un elongamiento suave y dentro de los rangos permitidos para cada embarazada, de grandes grupos musculares a trabajar: brazos, piernas y glúteos. Por último, se aumenta el ritmo cardíaco con ejercicios aeróbicos de baja intensidad para preparar al corazón para iniciar la actividad. Se destacan una caminata a ritmo regular levantando la rodilla o subir y bajar peldaños, en los casos que sea permitido.

2. Desarrollo de ejercicios: en esta parte de la actividad se utilizará la colchoneta y el balón kinésico para desarrollar de mejor manera las actividades. En posición de 4 apoyos, se debe curvar la columna lentamente y volver a la posición final. Para relajar la zona pélvica se debe bajar el centro de gravedad en posición de cuclillas y respirar profundamente entre 2 a 5 veces.

Hay variantes de este ejercicio, en el cual se puede realizar sola o acompañada por alguien significativo quien da sostén a la embarazada.

Con el balón kinésico logramos movilidad pasiva de la columna lumbar, al sentarnos sobre el balón y realizar movimientos hacia adelante y atrás con nuestras piernas lo que favorece la movilidad vertebral y pélvica. Ejercicios descritos:

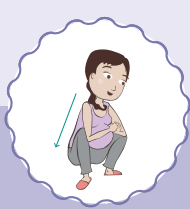
- Relajación de la columna lumbar y pelvis.
- Movilidad de la pelvis.
- Fortalecimiento de piso pélvico.

En el desarrollo de los ejercicios se puede usar el Rotafolio y los videos de la serie Mamá Activa: Ejercicios en el tercer trimestre de embarazo.

3. Estiramiento: Al igual que en el calentamiento inicial se debe realizar elongaciones de los músculos trabajados en la sesión, manteniendo el estiramiento 6 segundos como mínimo para poder conseguir el máximo de elongación de las fibras musculares. También se puede volver a la calma con música relajada que invite a las embarazadas a tomar una posición cómoda y concentrarse en la respiración abdominal, lo que ayudaría a bajar ritmo cardíaco y mejorar tonicidad diafragmática.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.





Ficha temática N°5

EJERCICIOS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

MENSAJES CLAVES

- Vamos que se puede
- El ejercicio es la mejor manera de estar saludable
- Por mí y por mi futuro hijo
- Ese lumbago no me afectará a mí

ANEXO DE MATERIALES

- Música adecuada y motivante para la sesión de actividad física.
- Contar con la opción de TV y DVD, o computador para mostrar los ejercicios indicados por la serie de videos **Mamá Activa**.
- Tener imágenes referenciales de los grupos musculares que se están trabajando.
- **Rotafolio educativo:** Ejercicios físicos en la gestación, pg. 34 y 35.
- **Videos de la serie Mamá Activa:** Video Ejercicios en el segundo trimestre de embarazo y Embarazo activo en el segundo trimestre (Sobre actividad física)



Talleres de preparación para el nacimiento, Centro de Salud Cirujano Guzmán, Iquique. Extraída de Sadler, Michelle. 2009. pg. 17, sacada por equipo de salud.





Ficha temática N°6

FORTALECIMIENTO DE PISO PÉLVICO

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer será capaz de:

- Comprender qué es el piso pélvico y las importantes funciones que cumple durante toda su vida, sobre todo en el embarazo y postparto.
- Reconocer y tomar conciencia de su propio piso pélvico.
- Prevenir y reconocer alteraciones de piso pélvico que se pueden producir en el embarazo o postparto.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

¿Qué es el piso pélvico?

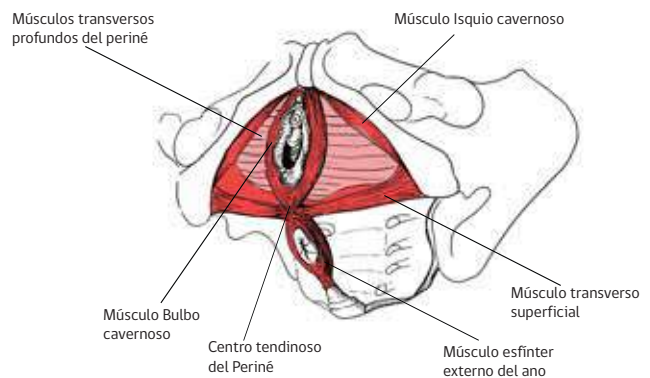
Es un conjunto de músculos, ligamentos y otras estructuras que forman el piso de la pelvis entre las piernas, éstos rodean la uretra, vagina, ano y se extienden desde el pubis hasta el coxis.

Su sistema óseo está compuesto por: isquion, íleon, dos ramas púbicas, sacro y cóccix (Ver primera imagen de pg. 6 del Rotafolio prenatal). Estos huesos van a brindar el soporte rígido a la pelvis y van a ser punto de anclaje para diversas estructuras.¹

El piso pélvico tiene dos tipos de fibras musculares, de contracción rápida, que ayudan al control de la musculatura ante algún esfuerzo imprevisto y contracción lenta o de resistencia que ayudan a mantener la contracción durante un periodo de tiempo.²

El sistema muscular de la pelvis tiene muchos músculos organizados en dos capas:

1. Capa muscular externa: Detrás de la piel de los genitales, hay músculos fibrosos y alargados que se entrecruzan y rodean como en un 8 los orificios de la uretra, vagina y el ano, ayudando al control de los esfínteres y a la tonicidad de la vagina.



- **Músculo bulbo cavernoso** que va desde el clítoris hasta el centro tendinoso.
- **Músculo isquio cavernoso** que va desde el pubis hasta el isquion.
- **Músculo transverso superficial** que va desde los dos isquiones hacia el centro tendinoso.
- **Esfínter estriado del ano**, rodeando el canal anal.
- Además de otros dos músculos más profundos: el esfínter externo de la uretra y los transversos profundos que están entre las dos ramas isquio púbicas.

¹ Calais, 2014.

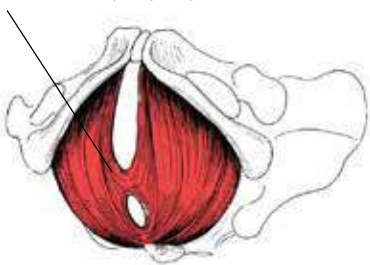
² John T, 2015.





2. Capa muscular interna: Más internamente y pegada a la capa anterior, se encuentran los músculos más profundos del periné llamados diafragma pélvico, estos son más anchos, gruesos y tienen la forma de un plato chico. Estos músculos forman como una hamaca que sostiene a los órganos de la pelvis y al peso del útero durante el embarazo.

Músculos elevados del ano: compuesto por haz pubo rectal al medio



A cada lado: compuesta de varias haces en forma de manto

El músculo elevador del ano es el más importante y fuerte de esta capa, va desde el pubis hasta el recto y está compuesto por 3 fascículos que rodean el canal vaginal y el anal en forma de una U. Estos fascículos son: el Músculo Iliococcígeo, Músculo Puborectal, Músculo Pubococcígeo y por el Músculo Coccígeo. Aquí se observa la hendidura que forma el canal del parto en el nacimiento. La debilidad de este músculo causa prolapsos o incontinencia.

¿Para qué sirve?: El piso pélvico cumple diferentes funciones importantes para el bienestar de la mujer:

- **Continencia:** La musculatura de piso pélvico en conjunto con los esfínteres de la uretra y el ano, logran impedir escapes involuntarios de orina, deposiciones o gases.
- **Sostén:** La musculatura en conjunto con los ligamentos y fascias sostienen los órganos abdominales e impiden su descenso o prolapso.
- **Estabilidad:** De las articulaciones de la pelvis y de la columna lumbar.
- **Sexualidad:** Ayuda al placer sexual, ya que a mayor tono de estos músculos hay más facilidad de alcanzar el orgasmo.

- **Parto:** Facilita el nacimiento del bebé y la recuperación post parto.³

Factores de riesgo para alteraciones del piso pélvico:

- **El embarazo:** Se considera como un riesgo por el peso del bebé, las adaptaciones posturales, el desplazamiento del centro de gravedad, el aumento de peso de la madre, el factor hormonal; que van generando un aumento de presión sobre el piso pélvico.
- **El nacimiento:** Otro factor de riesgo es el parto vaginal por la distensión que ocurre en la musculatura del piso pélvico, la posible realización de episiotomía, o el uso de fórceps.
- **El sobrepeso y la obesidad:** Constituyen un factor de riesgo porque esto provoca mayor presión de forma permanente.
- **El estreñimiento crónico o estitiquez:** Ya que el pujo forzado y repetitivo, aumenta la presión intra abdominal e irá debilitando el piso pélvico.
- **Los deportes de impacto:** Como saltos, levantar pesas o cargas⁴, entre otros.

Las disfunciones más frecuentes del piso pélvico son: La incontinencia urinaria y fecal, vejiga hiperactiva, prolapso genital, disfunciones sexuales (Vaginismo, dispareunia, trastorno orgásmico), dolor pélvico crónico, constipación o estreñimiento crónico.

La evidencia científica señala que la prevalencia de incontinencia urinaria aumenta durante el embarazo (particularmente en el segundo trimestre) y luego disminuye gradualmente durante el primer año posparto⁵.

Existe una gran variación de las estimaciones de prevalencia internacional de todos los tipos de incontinencia urinaria durante el embarazo, pero una estimación general puede llegar al 58%.

³ Walker, 2013.

⁴ Walker, 2013.

⁵ Milsom, 2017.





Ficha temática N°6

FORTALECIMIENTO DE PISO PÉLVICO

La incontinencia urinaria de esfuerzo afecta aproximadamente al 31% de las mujeres nulíparas y al 42% de las mujeres multíparas.⁶

La prevalencia de incontinencia urinaria persistente en los primeros tres meses después del parto es aproximadamente del 30%.⁷

Los hallazgos de estudios de seguimiento de mujeres sugieren que los factores asociados con un mayor riesgo de incontinencia de orina (IO) posparto son:

- Paridad.⁸
- IMC alto en el embarazo.⁹
- Mayor edad.¹⁰
- IO previa o durante el embarazo.¹¹

- Parto vaginal.¹²
- Parto vaginal operatorio, trauma perineal o del esfínter anal.¹³
- Peso del recién nacido mayor a 4 kg.¹⁴

Existe evidencia que apoya la intervención con entrenamiento muscular del piso pélvico (EMPP) para la prevención de incontinencia de orina. **Las mujeres embarazadas continentales que realizan EMPP prenatal reportan 62% menos incontinencia en el último periodo del embarazo.** Similarmente el EMPP también ha demostrado reducir el riesgo de IO en el post parto (3 a 6 meses) en un 29%. En poblaciones mixtas (mujeres con y sin IO) el EMPP puede reducir el riesgo de presentar o de persistencia de la IO en el último trimestre del embarazo en 26%.¹⁵

6 Wesnes, 2007.

7 Thom, 2010.

8 Milson, 2017.

9 Durnea, 2017; Gyhagen, 2013; Pizzoferrato, 2014; Quiboef, 2016; Svare, 2014.

10 Quiboef, 2016.

11 Durnea, 2017; Gartland, 2016; Pizzoferrato, 2014; Svare, 2014.

12 Gartland, 2016; Gyhagen, 2013.

13 Durnea, 2017; Gartland, 2012; Svare, 2014.

14 Gyhagen, 2013; Pizzoferrato, 2014; Wesnes, 2017.

15 Woodley, 2017.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Mujer con ropa cómoda (Polera deportiva, calzas, zapatillas o calcetines)
- Colchoneta, alfombra de goma Eva o mate de yoga.
- Balón kinésico.
- Almohada.
- Espejo grande.
- Proyector audiovisual.
- Video de apoyo: Video Fortalecimiento de piso pélvico del DVD Mamá Activa.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. **Actividad de inicio:** Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

1. ¿Qué es y dónde está el piso pélvico?

Reúna a los participantes en círculo y haga esta pregunta, reciba una lluvia de ideas y anótelas en una pizarra o papelógrafo. Muchas de estas van a ser respuestas correctas e incorrectas, esto no importa ya que sólo sirve para introducir el tema y producir reflexión.

Lean la definición de la página 4 y comenten **¿Para qué sirve?, ¿Por qué es importante entrenarlo? y qué alteraciones evita el entrenamiento del piso pélvico.**

En un segundo paso, muestre este dibujo de la página 4 del rotafolio prenatal y compare la situación de los órganos en el dibujo del suelo pélvico en buen estado con el dibujo del suelo pélvico debilitado (línea roja). Use el marco teórico si desea enfatizar las funciones y las alteraciones del piso pélvico, ya que se sabe que hay una alta prevalencia de incontinencia urinaria y es absolutamente prevenible.





Refuerce en este dibujo, donde se ve una mujer con un corte lateral, que el piso pélvico es como un plato chico cóncavo hacia arriba al que le atraviesan conductos de la orina, la vagina y el recto. Vaya a la página de Anatomía genital femenina en la página 2 del rotafolio, si es necesario para reforzar el orden de estas estructuras.



Es muy importante aprovechar esta oportunidad para repasar la estructura genital externa e interna del aparato genital femenino, para esto usted podrá encontrar información actualizada en la página 3 del rotafolio. Mencione la ubicación del **centro tendinoso**, ya que es un punto de referencia a palpar para sentir la contracción muscular en los ejercicios que se indicarán.

Dónde está el piso pélvico:

a. Conoce tu pelvis ósea: Las mujeres de pie, use la página 5 del rotafolio y vaya guiando la identificación de los límites de las crestas ilíacas, pubis y sacro.



Permita que la mujer se toque el borde de ambas crestas ilíacas (o mal llamadas caderas)



Permita que la mujer se toque el pubis con una mano, y por detrás el sacro con una mano, y si baja se puede tocar el coxis con un dedo.

Ejercicio:
"Mueve la pelvis de adelante hacia atrás suavemente para sentir y conocer estos dos puntos en tu pelvis"

b. Conoce tu propio piso pélvico: Las mujeres en círculo sentadas en una superficie dura, idealmente un piso de madera o simplemente el suelo sin goma Eva.

<p>Permita que la mujer conozca sus isquiones al sentarse sobre algo duro.</p> <p>Ejercicio: "Mueve la pelvis de un lado al otro y sentirás en las manos como la pelvis se mueve"</p> <p>"Pon tus manos bajo la punta de los isquiones, luego intenta juntar ambos huesos hacia el medio y arriba, el movimiento de esta contracción muscular se debe apreciar con las manos."</p>	<p>Refuerce en este dibujo la forma romboidal del periné, como de dos triángulos unidos por su lado más largo.</p> <p>Haga una figura como una cruz donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> » El norte: es el pubis » El sur: es el coxis » El este: es borde inferior del isquion derecho » El oeste: es borde inferior del isquion izquierdo

Ejercicio final: "Siéntate derecha en una silla o en balón de ejercicios y mueve la pelvis hacia delante, hacia atrás y hacia los lados, después en círculos, tratando de identificar y sentir la ubicación de tu piso pélvico". Invítela a que en su casa se miren con un espejo entre las piernas para estar más seguras de los límites de su piso pélvico.

2. Entrenamiento del piso pélvico

a. Calentamiento previo: Las mujeres están de pie, indique la realización de ejercicios de movilización de grandes extremidades y de respiración. Mujer sentada sobre colchoneta. Activación de la musculatura, contraer y relajar. Tocar zona genital y verificar que esta zona se eleva.





FORTALECIMIENTO DE PISO PÉLVICO

b. Desarrollo: b.1. Ejercicios de Piso Pélvico de la capa muscular externa:



a. Acuéstate de espaldas sobre una colchoneta en el suelo, dobla las rodillas y los pies al ancho de las caderas. Concéntrate en tu piso pélvico y trata de acercar el coxis al pubis, luego relaja, repitiéndolo varias veces hasta identificar el movimiento y los músculos. Trata de no contraer los esfínteres ni llevar la pelvis hacia arriba, solamente hacia adelante y atrás. Puedes controlar con tu mano o dedo en centro tendinoso que la sensación de trabajo es al medio.



b y c. En esta misma posición, contrae lateralmente, como si quisieras acercar los dos isquiones, la contracción es de un lado hacia el otro trabajando el músculo transverso. Se puede poner una mano cerca del isquión para sentir la contracción allí.

b.2. Ejercicios de Piso Pélvico de la capa muscular interna:

a. Sentada con las piernas separadas imagínate este plato de músculos a unos 5 cms. de profundidad, intenta elevar el ano con una contracción haciéndolo subir. Después perfecciona e intenta subir el ano, pero sin contraer el esfínter alrededor del él. Usa sólo la musculatura profunda y siente como se eleva también la vagina y la uretra. Después relaja totalmente hasta sentir el peso de las vísceras.



b. Otra variante es tratar de llevar el ano hacia adelante en dirección al pubis, tratando de contraer el músculo pubo rectal que rodea el ano en forma de U. Después de la contracción relaja totalmente.



Variación del ejercicio: La mujer puede estar sentada sobre una silla / balón.

Otro ejercicio: Para activar la musculatura de piso pélvico, realizar una tos manteniendo la contracción, soltar lentamente al finalizar la tos. Repetir 5 veces.

Dosis de ejercicios:

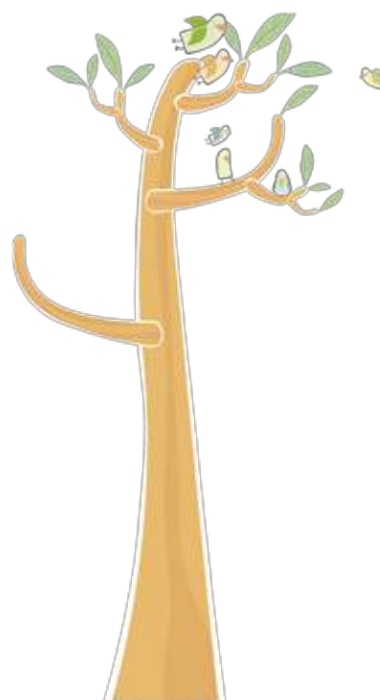
Contracción corta e intensa: Contrae fuerte al máximo y rápido contando hasta 2 o 3 y después relaja completamente. Repite 5 veces la serie de 10.

Contracción larga: Mantener contracción contando hasta siete y relaja contando hasta 14, repite 5 a 10 veces. (También se puede empezar con la contracción contando hasta 3 y relajando 6 si cuesta mantener la contracción larga hasta 14)

Frecuencia: Una vez al día por 5 a 7 minutos. Intégralos a tu rutina diaria.

3. **Cierre:** Vuelta a la calma: Ejercicios de movilización, elongación y respiración.

III. **Actividad de cierre:** Ver sugerencias en el capítulo I.



Ficha temática N°6

FORTALECIMIENTO DE PISO PÉLVICO

MENSAJES CLAVES

- Reconoce tu piso pélvico y aprende dónde está.
- Entrena tu piso pélvico diariamente.
- La contracción de piso pélvico no necesita la ayuda de otro músculo para su contracción.
- Para activar la musculatura de piso pélvico, se pueden utilizar varias analogías como “cortar el chorro del pipi”, “subir y bajar, como un ascensor”, etc.
- No realizar este ejercicio cuando se está orinando, para evitar alterar su función y evitar infecciones urinarias.

ANEXOS DE MATERIALES

- Video Fortalecimiento de piso pélvico del DVD Mamá Activa.
- MINSAL. 2017. Rotafolio de Educación Prenatal, páginas 2 a 7.



Talleres de preparación para el nacimiento, Centro de Salud Cirujano Guzmán, Iquique]. Extraído de Sadler, Michelle. 2009. pg. 133, sacada por Pilar Plana.





Ficha temática N°7

SEXUALIDAD FEMENINA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Empoderar a la mujer para el ejercicio de su propio placer sexual.
- Conversar sobre las consideraciones de la sexualidad durante el embarazo.
- Promover los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La vida sexual satisfactoria es un factor importante de calidad de vida para la mujer y tiene un profundo efecto en la intimidad de la relación. El orgasmo libera químicos como occitocina y endorfinas las que propician sentimientos de apego y relajación, además de aumentar niveles de dopamina. A pesar de esto, **el trastorno del deseo sexual** es la disfunción sexual femenina más frecuente (Entre un 30 a 40% de prevalencia).

La **respuesta sexual humana (RSH)** describe el funcionamiento fisiológico de un proceso que se da tanto en hombres como mujeres, con algunas particularidades para cada sexo, y que aporta mucha información útil para entender las diferentes fases de deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. A esta respuesta se le deben sumar los aspectos psicológicos, emocionales y relacionales que influyen en la interacción. El gran aporte de la RSH es que comprende la sexualidad como una función normativa y con un fuerte componente físico similar al de cualquier otra función corporal.

La mayoría de las mujeres necesitan **estimulación efectiva y persistente** en el juego amoroso, para favorecer su respuesta sexual satisfactoria y mejorar el deseo sexual. La estimulación sexual efectiva debiera lograrse desde el auto conocimiento, por eso es importante hablar de anatomía genital externa e interna; y de cómo funciona la respuesta sexual humana.

El embarazo conecta a la mujer con el tema de su **anatomía genital** y es una excelente oportunidad de explorar el tema de la satisfacción sexual. Por otro lado, para hablar de sexualidad femenina, necesariamente se debe hablar de anatomía genital externa e interna, siendo esta sesión de educación un espacio privilegiado para hablar

del autoconocimiento y de la autoexploración consciente.

La competencia **entre orgasmo clitorídeo o vaginal** ya no tiene sentido. Se sabe que ambas son zonas para llegar al orgasmo, pero que el orgasmo es uno solo e idéntico. Es ideal que la mujer aprenda su propia técnica o experiencia para alcanzar orgasmos a través del auto conocimiento y auto estimulación. Así, ella podrá transferir esta técnica a la relación sexual más fácilmente.

El coito favorece el orgasmo masculino, pero en la mujer se requiere experiencia y un buen baile de movimientos en pareja para que el clítoris que está afuera sea estimulado efectivamente. La mayoría de las mujeres necesitan estimulación del clítoris para tener un orgasmo. Otro punto de estimulación es el punto G en la pared anterior de la vagina a unos 5 cm. Un tercio de las mujeres refiere que casi nunca o nunca alcanzan orgasmos durante el coito a menos que reciban estimulación clitorídea y/o en los senos simultáneamente.

El embarazo sano no afecta en sí la actividad sexual, al inicio de éste puede que los síntomas propios del embarazo afecten el bienestar general de la mujer, y desde el quinto mes se sugieren las posiciones posteriores o laterales para evitar presionar el abdomen de la mujer. La indicación de suspensión de actividad sexual solo está dada en casos de riesgo de la gestación como síntomas de aborto, parto pretérmino o alguna circunstancia especificada por médico.





PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

Rotafolio educativo: Sexualidad, pág. 8 hasta la 11. Copias del Flyer de Derechos. Video de Mamá Activa: Actividad física en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: Esta sesión debe ser muy libre y flexible. Lo primero que debe asegurarse es que este sea un tema del cual los participantes deseen hablar, puesto que la sexualidad es un tema que forma parte de la intimidad de las personas y el setting grupal puede ser amenazante para algunos.

Se sugiere que se elijan los siguientes temas según el grupo, puede ser uno o todos:

a. La respuesta sexual femenina: Use el Rotafolio en la pág. 8 y 9, para mostrar este modelo circular que incluye la importancia del placer para reforzar positivamente el deseo sexual, como un proceso en círculo que se va alimentando cuando hay orgasmo o placer, o se va dañando cuando no lo hay. Por lo tanto, ensayar y aprender la técnica para obtener orgasmo es central para el placer y el deseo femenino. En este proceso, destaque las fases de deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución; y vayan conversando de lo que sucede en el cuerpo, ya sea en los genitales y en otras partes. Haga hincapié en la última fila que describe la actitud psicológica que acompaña esta fase. Pregunte cuáles son las diferencias entre la RSH del hombre y la mujer; y apóyese en la pág. 9 para esto.

b. Anatomía genital femenina: Si usted se da cuenta que es necesario y los participantes desean conocer las partes y nombres de los genitales femeninos, entonces no pierda esta oportunidad de ir a la pág. 2 y 3 del Rotafolio. Aquí encontrará una imagen de los genitales externos e internos. Pero además se explica muy detalladamente la visión interna de los genitales externos, para poder explicar que el clítoris no sólo se compone de la cabeza sino que también de los cuerpos

cavernosos que son mucho más grandes y laterales. Además en la página 3, usted encontrará más que decir al ir nombrando las partes y podrá tocar temas como la eyacuación femenina, la estimulación efectiva del clítoris, la ubicación del punto G de la vagina, entre otros. Aquí se pueden usar técnicas de reconocimiento, tapando los nombres y pidiendo al grupo que mencione o le ponga nombre a las partes de los genitales externos. No haga esto con la visión interna porque es más difícil de reconocer. Si surgen preguntas del piso pélvico vaya a la Ficha Temática N° 6 de este manual, y/o complementar con el dibujo del suelo pélvico en buen estado de la pág. 4 del rotafolio para entender mejor la posición de los genitales.

c. Embarazo y sexualidad: Use la pág. 10 y 11 del Rotafolio para explicar las mejores posiciones en un embarazo avanzado y mencione que aquellas posiciones posteriores, donde el clítoris queda sin contacto, debieran ser complementadas con estimulación manual del clítoris. Mencione la lista de consideraciones descritas en la pág. 10 sobre Variedad sexual femenina. También puede mostrar el video de Mamá Activa: Actividad física en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

d. Derechos sexuales y reproductivos de la mujer: La noción de derechos sexuales y reproductivos introducida en Chile por el cumplimiento de valiosos compromisos internacionales, no podrá operar sin primero educar la población, esta labor pedagógica es llevada a cabo por los sistemas de salud a través de sus funcionarios, dada la asociación existente entre derechos sexuales y reproductivos y los sistemas de salud¹. Use el flyer del anexo 1 de la página 39, imprímalo y regáleselo a los participantes.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

¹ Gómez et al, sin año.





Ficha temática N°7

SEXUALIDAD FEMENINA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

MENSAJES CLAVES

- La sexualidad consensuada y trabajada es una fuente de placer muy importante.
- El conocimiento de tu cuerpo y tus genitales por fuera y por dentro es muy necesario para entender cómo funciona la respuesta sexual humana.
- La respuesta sexual humana te da conocimientos para ayudarte a obtener placer en tu sexualidad.
- Todas las personas pueden aprender a obtener placer de la sexualidad.
- Conoce tus derechos sexuales y reproductivos.

ANEXO DE MATERIALES

- **Video de Mamá Activa:** Actividad física en el segundo y tercer trimestre de embarazo.
- **Rotafolio educativo:** Sexualidad, pág. 8 hasta la 11.



Extráida de Sadler, Michelle. 2009. pg. 50. Sacada por M. Sadler.

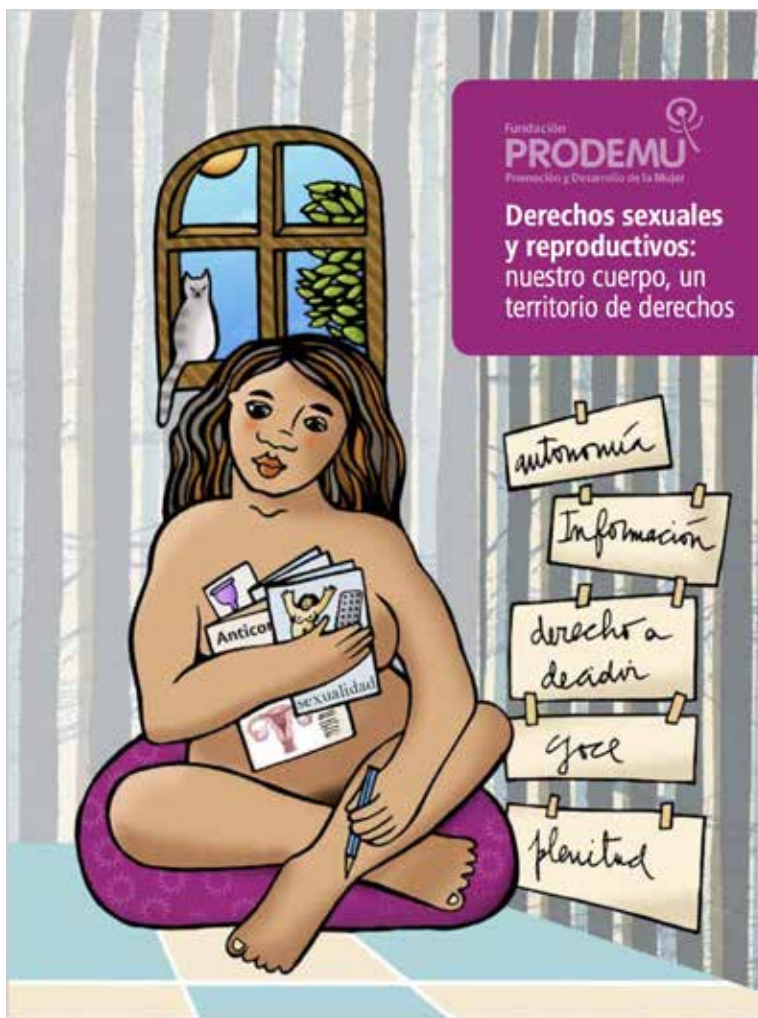




ANEXO 1: FLYER

Chile reconoce los siguientes Derechos Sexuales y Reproductivos:²

- **Derecho a decidir de forma libre sobre el cuerpo y la sexualidad:** Las mujeres tienen derecho a que se respeten las decisiones que tomen sobre su cuerpo y vida sexual.
- **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente la vida sexual:** El disfrute pleno de la sexualidad es fundamental para la salud y bienestar físico, mental, emocional y social. El límite siempre son los derechos de los demás. Nadie puede presionar, discriminar o castigar por ejercer o no actividades relacionadas con el placer del cuerpo y de la vida sexual.
- **Derecho a decidir con quién compartir la vida y la sexualidad:** Nadie puede obligar a las mujeres a contraer matrimonio o a compartir con quien no quieran, menos aún en el plano de la vida sexual.
- **Derecho al respeto de la intimidad y la vida privada:** El cuerpo, los espacios y la forma de relacionarnos son parte de la identidad y la privacidad. Las mujeres tienen derecho a mantener en confidencialidad su vida privada.
- **Derecho a vivir libre de violencia sexual:** Ninguna persona puede abusar o acosar sexualmente, menos aún generar maltrato físico, psicológico o explotación sexual. Desde el año 2005, Chile cuenta con una ley de acoso sexual.
- **Derecho a libertad reproductiva:** Las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva forman parte del goce de la intimidad. Las mujeres tienen derecho a decidir si desean o no tener hijos, con quién y en qué momento de la vida. El Estado debe garantizar el derecho a la información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos.
- **Derechos a los servicios de salud sexual y reproductiva:** Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de salud sexual gratuita y de calidad, resguardando la confidencialidad de la atención.



² Extraído de Fundación PRODEMU – SERNAM. (sin año) Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos. Descargable en www.prodemu.cl





SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA: ¿CUÁNDO CONSULTAR A URGENCIA DE MATERNIDAD?

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

- Que la mujer gestante y su acompañante puedan:
- Identificar cualquier signo de alarma del embarazo y puerperio.
- Saber reaccionar efectivamente frente a los signos de alarma.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El esquema de controles prenatales recomendado se basa en la pesquisa y asignación de riesgo perinatal, según el cual, la mujer gestante debe ser derivada al nivel secundario y/o terciario según el factor de riesgo, manteniendo paralelamente su esquema de controles en la atención primaria de salud.¹ Durante el periodo 2000 a 2015 en Chile, la razón de mortalidad materna hasta los 42 días postparto varió desde 18,7 (n=49) a un 15,5 (n=38) defunciones por 100.000 nacidos vivos, existiendo una correlación positiva de este indicador con la edad materna. Las principales causas de muerte fueron: los trastornos hipertensivos y las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio, siendo el puerperio el periodo de mayor ocurrencia de defunciones.²

En Chile, durante las últimas dos décadas, se ha observado un aumento significativo de nacimientos prematuros, desde un 6.2 % en 1991, hasta un 8 % en 2012 (29 % de aumento). Este aumento se asocia a un aumento relativo de las madres mayores de 35 años, que pasaron de un 10.6% en 1991 a 16.6% en el año 2012; las primíparas en este grupo etario presentan un mayor riesgo relativo de prematuridad (Odds ratio 2.1).³ El año 2014, del total de 250.977 nacidos vivos, el 8% correspondieron a partos prematuros, con un 1,2% nacidos antes de las 32 semanas (prematuros extremos).⁴

Basado en lo anterior, la atención integral de la gestante debe considerar temas educativos sobre signos y síntomas de alarma obstétrica; enfatizando en la semiología cardinal de las patologías que posean criterios de derivación inmediata a nivel

terciario (Síndromes Hipertensivos, DPPNI, Placenta previa con metrorragia, RPM, Pielonefritis y colestasia intrahepática del embarazo con presencia de ictericia).⁵ Los mayores riesgos asociados a estas patologías son: aborto, feto muerto in-útero, parto prematuro o riesgo vital de la madre como accidentes vasculares encefálicos e infartos agudos del miocardio.

Este listado de signos de alarma requieren consulta de urgencia en la Maternidad:

- **Sangrado genital:** Este signo en cualquier edad gestacional e independiente de su cantidad es un criterio de derivación a nivel terciario (Sospecha de aborto, placenta previa o DPPNI)
- **Contracciones uterinas dolorosas:** Que pueden o no estar acompañadas a dolor lumbar. Desde el primer trimestre de la gestación es viable pesquisar contractibilidad uterina, no obstante, la asociación con dolor materno sugiere que la intensidad de éstas pudieran modificar el cuello uterino con implicancias biomédicas según la edad gestacional (Sospecha de aborto, parto prematuro o inicio del trabajo de parto de término)
- **Temperatura axilar > 38°C:** En la gestante este signo puede orientar a la pesquisa de Pielonefritis y otros cuadros sépticos de foco obstétrico.
- **Pérdida de líquido amniótico:** La rotura prematura de membranas es un cuadro clínico con una prevalencia de un 8 a 10%, de éstas, sólo un 20% son embarazos de pretérmino.⁶ Adicionalmente la relevancia de una detección precoz radica que un tercio de los partos prematuros son atribuibles a la RPM como agente causal.

1 Minsal, 2015.

2 Minsal, Series de defunciones 2000-2015.

3 López, 2015.

4 MINSAL. Estadísticas de Natalidad y Mortalidad 2014.

5 Minsal, 2015.

6 Minsal, 2015.





SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA: ¿CUÁNDO CONSULTAR A URGENCIA DE MATERNIDAD?

- **Ausencia de movimientos fetales:** La monitorización materna de los movimientos fetales en periodo postprandial (almuerzo) durante 60 minutos es una medida recomendada para la valoración de bienestar fetal (después de las 33 semanas) en especial en la gestante diabética (pre o gestacional). Es deseable que se realice con la mujer en reposo en decúbito lateral izquierdo, considerándose reactivo con 6 o más movimientos. Su disminución y en especial su ausencia es un criterio de derivación inmediata al Servicio de Urgencia.⁷
- **Coloración amarilla en la piel y mucosas:** En la Colestasia Intrahepática del embarazo, uno de los parámetros clínicos que se debe evaluar es la aparición de ictericia en la gestante, dada las implicancias en la salud fetal.
- **Presión arterial $> 140/90$ mmHg y/o Cefalea intensa que puede estar acompañado de oír un zumbido o ver destellos de luz:** El aumento de la presión arterial es el principal signo para determinar una crisis hipertensiva la cual puede o no estar asociada a sintomatología (la cefalea, tinitus y fotopsia), en especial en las gestantes con cuadros hipertensivos pre gestacionales.⁸
- **Dolor intenso en la región estomacal:** El dolor epigástrico producto de un hematoma hepático-subcapsular en un Síndrome de HELLP es un síntoma relevante dado que la evidencia científica que considera que al menos el 15 a 20% cursan sin ser precedidos por cuadros de alzas de presión arterial.^{9,10}
- **Desorientación / Pérdida de sensibilidad en la cara, brazo o pierna:** El accidente cerebro-vascular isquémico es una patología cubierta por el GES, y que en una gestante que presenta patologías crónicas no transmisibles no debemos desestimar. La desorientación y pérdida de sensibilidad son síntomas neurológicos focales de sospecha diagnóstica. Su confirmación y tratamiento requiere manejo oportuno en los Servicios de urgencias.¹¹
- **Dolor agudo en el tórax:** En todo paciente con dolor torácico no traumático se debe considerar la sospecha de infarto agudo al miocardio (IAM), patología cubierta por el GES, y se debe realizar electrocardiograma dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia.¹²

7 Minsal, 2015.

8 Minsal, 2015.

9 Nogales et al., 2016.

10 Sepúlveda et al. 2015.

11 Minsal, 2010.

12 Minsal, 2013.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Sala habilitada con sillas móviles.
- Papelógrafo o cartulina. 1 plumón. 1 scotch.
- Círculos de cartulina rojos y amarillos de 10 cms. De diámetro.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. **Actividad de inicio:** Ver sugerencias en capítulo I.

II. **Desarrollo de actividad:**

Lluvia de ideas: Esta actividad permite conocer cuánto saben los participantes de cuáles son los signos de alarma peligrosos durante el embarazo. Haga las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los signos de alarma o de urgencia que se pueden presentar durante el embarazo?

Escriba todas las respuestas en el papelógrafo que preparó, en palabras claves.

Haga dos grupos en el papelógrafo, un grupo de signos de alarma de urgencias cuya conducta será "Diríjase inmediatamente a la urgencia de su maternidad".

El otro grupo van a ser signos o situaciones que no requieren ir a la urgencia, sino al Centro de Salud. Haga también una distinción clara entre los





SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA: ¿CUÁNDO CONSULTAR A URGENCIA DE MATERNIDAD?

signos de trabajo de parto y los signos de alarma obstétrica. Dejando en la lista sólo estos últimos.

Contraste con el Rotafolio: Abra el rotafolio en la página 22 y vaya revisando cada signo con el grupo y contrastándolo si es que apareció en la lluvia de ideas del papelógrafo. Use los fundamentos teóricos anteriormente mencionados o la página 23 del rotafolio para fundamentar cada signo si es necesario.

¿Qué se debe hacer en estos casos?: Siempre dirigirse a la urgencia de la maternidad, pregunte si saben la dirección y motívelas a que anoten la dirección en su agenda o celular.

Refuerzo visual: Ud. puede imprimir la página 22 del rotafolio en tamaño pequeño y entregárselos al final de la sesión como recordatorio de los signos.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- Las urgencias obstétricas son poco frecuentes, pero ninguna mujer está libre de no presentar una situación de urgencia.
- Hay urgencias que se deben al embarazo y otras que no.
- Casi siempre una situación grave da signos de alarma que se deben conocer.
- Conocer cuáles son los signos de alarma te ayudará a reaccionar más rápido y eso puede marcar una diferencia que salve la vida de tu guagua y la tuya.
- Es muy conveniente organizar un plan de contingencia por si tuviera que ir a Urgencia: Dejar una reserva de dinero siempre en casa para taxi, tener a mano los teléfonos de urgencia de la ambulancia, carabineros y Saludresponde, dependiendo del contexto geográfico.
- Si detectas un signo de alarma no pierdas tiempo preparando tu bolso, anda inmediatamente.
- Trata de andar con tu Agenda de control prenatal adonde vayas, porque ahí hay información relevante para la atención de urgencia.
- Si tiene un embarazo de riesgo, debe siempre ir a controles tanto en Cefam como en Nivel Secundario.

ANEXOS DE MATERIALES

- Rotafolio educativo: Signos de alarma obstétrica, pg. 22 y 23.





PREPARACIÓN PARA EL PARTO

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer cómo ocurre un parto vaginal.
- Saber cómo reconocer el trabajo de parto y cuándo ir a la maternidad.
- Saber cómo enfrentar el trabajo de parto en la casa.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Conocer adecuadamente las características, procedimientos y duración de un trabajo de parto puede disminuir la poli consulta en servicios de urgencia, la ansiedad de la mujer y su acompañante.¹

El/la profesional que acompaña a la mujer durante todo el proceso de la gestación, se transforma en un agente importante para que la mujer asuma un rol protagónico y empoderado en el proceso del nacimiento.²

El trabajo de parto se define operacionalmente como la presencia de 2 o más contracciones en 10 minutos, de 30 o más segundos de duración, por un periodo mínimo de 1 hora acompañadas de modificaciones cervicales. Su progreso dependerá de la etapa del parto y de la paridad de la mujer, siendo recomendado el ingreso de la mujer al parto en fase activa con mínimo 3 cm. de dilatación, salvo patología materno fetal. La sugerencia es realizar una evaluación de antecedentes morbidos al ingreso, uso del partograma y un uso racional de las tecnologías sanitarias.³

Estas orientaciones son coherentes el “Modelo de Atención Integral y Humanizada en Salud” implementado por el Ministerio de Salud en el año 2007, el cual se explicita en la Guía Clínica de Atención Humanizada del Trabajo de Parto y Parto que plantea como objetivo principal “Garantizar el acceso de toda la población de gestantes en

Chile a una asistencia profesional adecuada en el trabajo de parto y parto” y como objetivo final “Lograr un parto seguro, personalizado y humano”.⁴

En esta atención se destacan diferentes condiciones y acciones que cambian considerablemente la forma de acompañar y asistir a una mujer en situación de parto en relación al modelo biomédico tradicional, y que poseen evidencia científica que las respaldan, tales como: el apoyo emocional continuo, la reducción de la utilización de monitorización continua de los latidos cardíacos fetales, el uso de diferentes alternativas farmacológicas y no farmacológicas de alivio del dolor durante el período de dilatación y expulsivo, la libertad de posición y movimiento durante todo el trabajo de parto, uso restrictivo de la episiotomía, eliminación del uso del enema evacuante, eliminación del rasurado genital y fomento del contacto temprano piel a piel de la madre con su recién nacido.⁵

1 Key et al. 2017.

2 Klein et al. 2011.

3 Minsal, 2015.

4 Minsal, 2007; Oyarzún et al. 2007.

5 Oyarzún, 2007; Tessier, 2013; OMS, 1985; Hofmeyr, 2005.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Sillas móviles para la gestante y su acompañante, alfombras goma Eva o mats de yoga. Dado que las participantes están en el tercer trimestre de embarazo, algunas preferirán sentarse en silla antes que en el suelo, tenga ambas alternativas para que todo el grupo encuentre su mejor comodidad.





Ficha temática N°9

PREPARACIÓN PARA EL PARTO

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: En esta sesión hay muchos temas de interés que tratar, por lo tanto, para hacer más efectiva la participación usted podrá preguntarle al grupo presente cuáles temas son de mayor relevancia. Por ejemplo:

- **Anatomía sexual femenina:** La importancia de chequear el nivel de conocimiento de los participantes sobre anatomía genital femenina externa e interna, radica en que es fundamental para conocerse a sí mismas y entender el proceso del trabajo de parto y del nacimiento. Que los participantes hombres conozcan este tema nunca está demás, dado que se puede dar el espacio para discutir mitos y falsas creencias e incluso pueden surgir consultas de sexualidad.
- **El trabajo de parto:** Conocer y reconocer el trabajo de parto, saber qué hacer en este período tanto en casa como en la maternidad.
- **El nacimiento:** Conocer cómo se produce el nacimiento y saber qué hacer en este período.
- **El alumbramiento:** Conocer cómo se produce el alumbramiento y saber qué hacer en este periodo.
- **Otros temas:** Existen otros temas importantes pero que ya están tratados en la Guía de la Gestación, como por ejemplo: El bolso para llevar a la maternidad y la preparación de la casa para recibir a la guagua. Por lo tanto, se sugiere dar espacio para los temas anteriores.

Se sugiere usar las siguientes actividades según los temas elegidos:

**a) Anatomía sexual femenina:
Reconociendo nuestro cuerpo.**

Se sugiere usar la página 2 del rotafolio educativo y tapar los nombres con post it u otro papel. Después generar una conversación que destaque la importancia de que todo el grupo use el mismo lenguaje para esta sesión por lo tanto diga: "Los invito a que le pongamos nombre a la anatomía genital para hablar más adelante del trabajo de

parto y del nacimiento", "Estos dibujos nos podrán

ayudar llegar a acuerdo sobre el lenguaje y los nombres de los genitales". Inste al grupo a observar el dibujo VISIÓN EXTERNA Y ÓRGANOS INTERNOS. No se concentre tanto en el de VISIÓN INTERNA ya que este es más apropiado para el tema de sexualidad. Es esencial que se puedan identificar la cavidad uterina, el cuello del útero y la vagina, por lo menos.

b) El trabajo de parto: ¿Qué es el trabajo de parto?

Este tema puede trabajarse de muchas maneras, lo importante es que sea ameno y dinámico, no use power point, rescate primero la opinión del grupo, ya que todos los participantes tienen alguna noción de en qué consiste el trabajo de parto. Puede empezar con una lluvia de ideas y escribir las palabras claves en una pizarra o papelógrafo, y desde ahí hacer una síntesis destacando lo correcto y mejorando los conceptos. Puede usar la página 12 y 14 del Rotafolio educativo, y describir progresivamente los dibujos a que representa un cuello inmaduro; y el dibujo b y c que representan la fase latente del trabajo de parto. (Hay un error en el Rotafolio ya que el dibujo b debe estar con la fila naranja que dice: CON CONTRACCIONES)

¿Cómo reconocer una contracción uterina?:

Preguntar a los participantes primero y posteriormente, se retomarán los aportes vertidos sobre contracciones uterinas y se explicará cómo reconocer una, endurecimiento de la pared abdominal (no se puede hundir el abdomen con los dedos), la que puede o no ser rítmica, sensación que generalmente irradia hacia la espalda baja y que puede o no estar acompañada de dolor.

Profundice y siga la conversación: Use el recuadro verde de la página 12 del Rotafolio.

- ¿Cómo distinguir las contracciones uterinas del trabajo de parto?, o, ¿Cuándo se deben ir a la maternidad? Haga énfasis en que la posición vertical y la libertad de movimientos favorecen y acortan el trabajo de parto.
- ¿Qué es el tapón mucoso?
- ¿Qué significa que se rompa espontáneamente la bolsa de líquido amniótico?
- b.3 ¿Qué hacer en este período tanto en casa como en la maternidad?
-





Ficha temática N°9

PREPARACIÓN PARA EL PARTO

La página 16 del Rotafolio está dedicada a mostrar las diferentes posiciones verticales y en cuatro apoyos que ayudan a vivir activamente el trabajo de parto. También un detalle de las diferentes cosas que ayudan a vivir mejor este período en la casa. El ideal de atención del nacimiento, es contar con una sala de atención del parto integral, no todas las maternidades cuentan con ella, pero si el equipo de salud de las maternidades pueden adoptar medidas de atención de parto humanizado. Para no crear falsas expectativas a los participantes se recomienda conocer la oferta de la maternidad respectiva y explicar la realidad sin crear falsas esperanzas. Sin embargo, los participantes pueden aprender a vivir un parto activo, eligiendo posiciones verticales y moviéndose con mayor libertad.

En el video de la serie Mamá Activa: Pre parto activo en Sala de Parto Integral, se muestran las alternativas que tienen las familias para vivir un nacimiento participativo, Usted puede usarlo siempre que lo estime conveniente.

c) ¿Cómo se produce el nacimiento?: Haga lo mismo que para el trabajo de parto, pregunte a los participantes qué saben y parta de esta base. Use los dibujos de la página 14. En estos se muestra el expulsivo progresivamente en los dibujos 1, 2, 3 y 4.

Profundice en la relación que existe entre las contracciones y el progreso del parto, cuándo se sienten deseos de pujar, cómo es el pujo efectivo, y cuando se debe dejar de pujar.

Haga énfasis en que la posición vertical y la libertad de movimiento favorecen el descenso de la guagua a través de la pelvis en una relación dinámica y activa.

Aproveche de aclarar nociones sobre la rotura artificial de membranas, la epidural y la episiotomía en casos que sean indicados, no como procedimientos de rutina. También cómo y cuándo se corta el cordón umbilical.

d) El alumbramiento: Haga lo mismo que para el trabajo de parto, pregunte a los participantes qué saben y parta de esta base. ¿Cómo se produce el alumbramiento? y ¿Qué hacer en este periodo? Para esto, apóyese en la página 20 del Rotafolio, en donde se muestra un dibujo que aclara la inserción normal placentaria, y la placenta por ambos lados. También refuerce cómo estimular la retracción uterina a través de masajes uterinos para evitar hemorragias y estar atentas a pedir ayuda si detectan flujo abundante. Use el dibujo que muestra la progresiva involución uterina y refuerce la importancia de practicar el entrenamiento del piso pélvico.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- El parto es normal y saludable. Cada mujer tiene la sabiduría ancestral de la reproducción. Confía en ti misma y decide junto a tu pareja y al equipo de salud las posiciones que mejor te acomodan para vivir el trabajo de parto.
- Privilegia la libertad de movimiento y las posiciones verticales con descansos según tu propia necesidad.
- Las contracciones en un embarazo menor de 37 semanas que no ceden al reposo son motivo de consulta en urgencia.
- Posterior a las 37 semanas, contracciones regulares cada 5 minutos de manera sostenida, al menos por 1 hora y media, son indicios para ir a urgencia por estar en trabajo de parto.
- Las contracciones no son siempre tan dolorosas como se cree, por lo que el dolor no es necesariamente indicativo del trabajo de parto.
- La duración del trabajo de parto es relativa, el equipo de salud les mantendrá informados sobre el progreso del trabajo de parto.

ANEXO DE MATERIALES

- Video de la serie Mamá Activa: Pre parto activo en casa
- Video de la serie Mamá Activa: Pre parto activo en Sala de Parto Integral.
- Rotafolio educativo: páginas, 2, 4, 12, 13, 14, 15,16, 20 y 21.





Ficha temática N°10

TRABAJO DE PARTO EN LIBERTAD DE MOVIMIENTO

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer la importancia de la libertad de movimiento durante el trabajo de parto.
- Empoderar a la mujer en llevar a cabo un trabajo de parto activo y autodeterminado en casa y en la maternidad.
- Practicar las diferentes posiciones en grupo.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Las contracciones son la única forma efectiva de ayudar a la dilatación del cuello del útero durante el trabajo de parto. Las contracciones también ayudan al descenso de la guagua hacia la pelvis. Para esto, la fuerza de gravedad de una posición vertical, sumada a la fuerza de la contracción, ayudarán a que la guagua apoye correctamente su cabeza en la pelvis (occipucio) y que vaya aprovechando los movimientos y diferentes posturas de la gestante para encajarse y bajar hacia el canal del parto.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Que las participantes vengan con ropa cómoda, que queden en calcetines para probar diferentes posiciones en el suelo.
- Sala idealmente con alfombra de goma Eva o de yoga.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Este tema es muy útil desarrollar después de haber visto el tema del trabajo de parto. Use la página 16 del Rotafolio para mostrar las diferentes posiciones y sus ventajas. Pregunte ¿Qué tienen en común todas estas posiciones?, reciba las respuestas, y refuerce que lo que las une es que son todas verticales y algunas inclinadas hacia delante, para permitir un mejor posicionamiento de la cabeza de la guagua. La posición de espaldas debiera ser sólo para descansar un rato, no la posición más frecuente.

Permita que en grupo vayan probando cada posición según la motivación voluntaria. Integre el tema del alivio del dolor en esta sesión para aprovechar de que el acompañante practique las alternativas y ensaye en la espalda de la mujer o como apoyo en las posiciones.

Use el recuadro de actividades para hacer en casa. Para las actividades que hacer en maternidad, explique la realidad de su Maternidad para no producir falsas expectativas. Las diferentes posiciones de parto están descritas en la Guía de la Gestación.

Explique que el ideal es que todas las Maternidades de Chile lleguen a tener Salas de Atención Integral del Parto y equipos preparados para esto. Si desea pueden ver y discutir el Video Parto activo en Sala de Parto Integral del DVD Mamá activa: ejercicios y actividad física perinatal.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

En este video se propone una actividad para distinguir las contracciones del último trimestre de las contracciones de trabajo de parto. Se requieren globos y pelotas de ping pong.

<https://www.youtube.com/watch?v=-7UeEsGPeJQ>





MENSAJES CLAVES

- El nacimiento es un proceso natural y normal en el que es muy importante que tú y tu acompañante participen activamente.
- Las contracciones dilatan el cuello del útero durante el trabajo de parto y ayudan al descenso de la guagua hacia tu pelvis.
- Para esto, la fuerza de gravedad cuando estás en una posición vertical, sumada a la fuerza de la contracción, ayudarán a que tu guagua apoye correctamente su cabeza en la pelvis y que vaya aprovechando tus movimientos y posturas para encajarse y bajar hacia el canal del parto.

ANEXO DE MATERIALES

- **Rotafolio educativo:** Trabajo de parto en libertad de movimiento, pág. 16 y 17.
- **Video Parto activo** en Sala de Parto Integral del DVD Mamá activa: ejercicios y actividad física perinatal



Nacimiento en el Hospital de Cañete, extraído de Sadler, Michelle. 2009. pg. 70. Sacada por M. Sadler.





OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer las alternativas farmacológicas y no farmacológicas disponibles en el parto para el manejo del dolor.

FUNDAMENTOS TEORICOS

Los métodos farmacológicos para analgesia de parto son:

- Regional
- Neuraxial
- Bloqueos periféricos
- Local
- Inhalatoria
- Sistémica: Intravenosa o Intramuscular

En Chile suele utilizarse la anestesia epidural. Este tipo de anestesia se coloca en la parte baja de la espalda, específicamente en el espacio epidural, que no alcanza al líquido céfalo raquídeo, ni a la médula espinal. Al aplicarla, adormecen el abdomen y la parte superior de las piernas, lo que disminuye considerablemente el dolor del trabajo de parto. Muchas veces se deja puesto un catéter, a través del cual se pueden administrar más dosis de anestesia en caso de requerirla.

Dentro de las técnicas no farmacológicas de alivio del dolor se encuentran:

Mantenerse activa: Cambiar de posición en el trabajo de parto puede ayudar a aliviar algunas posturas o posiciones dolorosas. Por ejemplo: caminar, sentarse en el balón, arrodillarse, estar parada e inclinarse hacia la cama.

Masajes: Recibir masajes en la espalda baja, en la zona lumbar, es muy gratificante para las mujeres y pueden ser realizados por la pareja o acompañante.

Es importante que diga si algún toque le duele o molesta.

Baños y duchas: Tomar un baño de tina es algo que ayuda a relajar el cuerpo, disminuye el dolor de las contracciones y usted se siente más liviana en el agua. Muchas veces se puede tomar en la casa, ya que muchas maternidades no cuentan con tinas. El agua no debe superar los 37°C. Tomar duchas tibias puede ayudar a sentirse más relajada, también puede aliviar hacer un acercamiento del chorro de la ducha (si tiene ducha tipo teléfono) en la zona baja de la espalda.

Compañía: Estar acompañada de una pareja, amiga o pariente cercana que sirva de apoyo y compañía en el trabajo de pre parto y parto es un factor importante.

También otras técnicas son importantes como los aromas, las técnicas de relajación y respiración. Lo más importante es empoderar a la mujer para que elija libremente y sea quién esté en control de su propio trabajo de parto.



PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Tarjeta de identificación para cada asistente
- Marcador permanente
- Imágenes impresas con alternativas de alivio del dolor
- Balón kinésico si hay disponible





DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: Iniciar la actividad preguntando a las mujeres: ¿Cómo han pensado que podrán aliviar el dolor en el trabajo de parto?. Recibir respuestas del grupo y anotarlas en un papelógrafo o pizarra.

Luego, proseguir mostrando una serie de imágenes a las mujeres (ver anexo) de forma de que ellas y ellos puedan responder cuáles de ellas son alternativas para el alivio del dolor. Todas las presentadas corresponden a métodos de alivio del dolor.

Invitar luego a las mujeres y sus acompañantes a trabajar juntos en identificar cuáles de esas alternativas corresponden a métodos farmacológicos y cuáles a no farmacológicas.

En estas últimas invite a reflexionar cuál es el rol que la misma mujer y su acompañante tienen en éstas. Luego de esto, proceda a entregar una breve descripción de cada una. Destine breves minutos a dar un ejemplo de cada una, por ejemplo, demostrando la técnica de uso de balón si es posible contar con uno; en caso contrario, puede realizar una demostración sin él, o bien, explicar la técnica de masajes y de respiración.

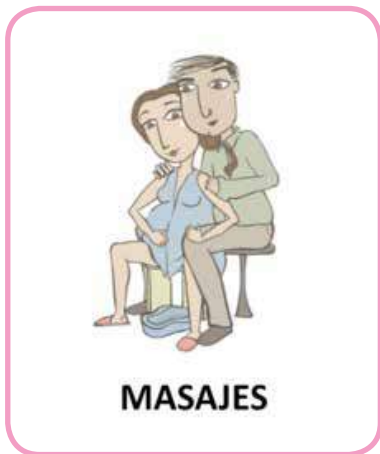
Luego, cada pareja y/o mujer será invitada a comentar una tarea que desarrollarán para lograr el empleo de estos métodos no farmacológicos. El facilitador de la sesión puede dar ejemplos tales como: consensuar el dar tareas a los acompañantes: preparar música para ambientar el lugar, ensayar masajes en la región sacra y en el balón y ejercicios de respiración, etc.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- Es tu derecho elegir, y te animamos a que enfrentes tus molestias con métodos no farmacológicos primero para que tengas un trabajo de parto más activo y natural.
- Existen alternativas farmacológicas donde la elección de la técnica analgésica dependerá de la condición de salud de la mujer y del progreso del trabajo de parto, además de los recursos humanos y físicos disponibles en la maternidad.
- En el parto contarás con garantía GES con acceso a analgesia del parto.

ANEXO DE MATERIALES





Ficha temática N°12

CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer la importancia y beneficios del contacto piel a piel.
- Identificar la importancia y beneficios del establecimiento de la lactancia materna precoz.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La evidencia respalda sólidamente el contacto piel a piel de forma inmediata e ininterrumpida luego del parto vaginal y cesárea, como medida que promueve mejores resultados maternos y neonatales. A su vez, ésta medida iría de la mano además, con la promoción de la lactancia por la activación de reflejos involucrados en la lactancia y por la facilitación del tiempo necesario para que el recién nacido(a) inicie una secuencia de comportamientos específicos de búsqueda, acercamiento y acople al pecho materno. Todo este proceso sería mediado activamente por lo altos niveles de oxitocina endógena circulantes. En los casos en que se ha promovido el contacto piel a piel inmediato, se han reportado mayores tasas de lactancia al alta así como también se extiende por más tiempo.

Por otro lado, la evidencia también respalda la promoción del contacto piel a piel temprano ya que se vincula estrechamente a estabilidad cardiorrespiratoria, mejor adaptación metabólica, termoestabilidad y menor llanto, y no se han podido demostrar efectos negativos.

Finalmente, en reconocimiento a estos beneficios y a la necesidad de ambos eventos en conjunto (contacto piel a piel y establecimiento de lactancia materna de forma precoz), es que la OMS recomienda que la lactancia se establezca dentro de la primera hora del nacimiento, y que los recién nacidos(as) de forma inmediata al parto, permanezcan al menos una hora con sus madres. El establecimiento temprano de la lactancia ha sido relacionado a menor mortalidad neonatal, y particularmente, la lactancia exclusiva se ha vinculado a menor riesgo de mortalidad y de morbi mortalidad infecciosa en el primer mes de vida.

DESARROLLO Y DINAMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Consulte por una participante voluntaria junto con su acompañante (si lo hay) para que se dispongan al centro de la sala. El profesional debe hacer entrega de un nenuco de recién nacido u otro elemento que permita simularlo. Este puede estar arropado con paños quirúrgicos de preferencia y debe ser dispuesto con el permiso de la usuaria sobre su pecho. Pregunte al grupo: ¿Qué pasará una vez que ha nacido mi guagua? El grupo da ideas de lo que sucederá y/o cuidados a realizar con su recién nacido. Así, todo el grupo, siendo orientado por el profesional, podrá guiar a la mujer en este juego de roles.

Consulte a todo el grupo: ¿Cuáles creen que pueden ser las ventajas de la lactancia precoz y contacto piel a piel? Refuerce usted con base en sus conocimientos las ventajas reportadas en la evidencia.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.





MENSAJES CLAVES

- El contacto piel a piel es una acción que mejora el bienestar de la madre y del recién nacido.
- El contacto piel a piel favorece el vínculo de apego y el establecimiento precoz de la lactancia.
- El contacto piel a piel es un momento que le permite al recién nacido el desarrollo de una secuencia instintiva para el establecimiento de la lactancia.
- El contacto piel a piel posee beneficios para el recién nacido, como evitar que su temperatura corporal sea inestable y a brindar mayor tranquilidad.
- El establecimiento precoz de la lactancia se relaciona con lactancia materna que perdura mucho más en el tiempo.
- La lactancia debería comenzar dentro de la primera hora de vida del recién nacido.
- El contacto piel a piel es una instancia de reconocimiento del recién nacido con su madre.
- Cuando la madre no puede realizar el contacto piel a piel, el acompañante significativo puede realizarlo.

ANEXO DE MATERIALES

- Si desea informarse con mayor detalle sobre los estadios de las primeras horas del recién nacido, explore en esta web: Healthy Childbirth Project, INC. MA. "The 9 instinctive stages" extraído desde: <http://www.skin2skin.org/9stages.html>



* Escanea el código QR con tu celular para acceso directo al link.



Contacto piel a piel, Maternidad Hospital de Talagante, extraído de Sadler, Michelle. 2009. pg. 138. Sacada por Justine Graham.





OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Las gestantes y sus acompañantes podrán:

- Comprender el rol del acompañante significativo.
- Identificar actividades del acompañante significativo: soporte emocional y físico.
- Promover que la gestante asista con la persona que haya seleccionado como acompañante para el trabajo de parto y parto.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Un acompañante significativo es muy importante para el bienestar de la mujer gestante, especialmente durante su trabajo de parto y parto. Un estudio español evidenció que el 100% de las mujeres percibió el acompañamiento de su pareja en el trabajo de parto como importante. Otro estudio evidenció que durante el trabajo de parto, las mujeres manifestaron la necesidad de recibir amor y apoyo por parte de un familiar o su pareja.

Un estudio realizado en Chile evidenció que un 74% de las mujeres en trabajo de parto son acompañadas por sus familiares o parejas, cifra que puede mejorar aún más. La presencia de un acompañante significativo es también considerado muy importante para la humanización de la atención. Esta sesión debe ser la oportunidad en que la mujer y su acompañante significativo conozcan el rol y la forma de apoyar y ayudar efectivamente. El acompañante podrá aprender a identificar las necesidades de la gestante en el proceso del trabajo de parto.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Pedir a la mujer asistir con quién la acompañará en el nacimiento.
- Sala habilitada para la actividad, con sillas móviles.
- Actividad N°2: Papelógrafos, scotch y 1 plumón.
- Una zona del papelógrafo debe decir en la parte superior SI y otra NO

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

II. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo

Conversemos sobre el acompañante: Esta actividad permite a el/la matrona conocer cuánta saben del tema. Haga preguntas como: ¿Quién elige al acompañante? ¿Qué se debe tener en cuenta para la elección?. Escuche y acoja los comentarios. Refuerce que la elección del acompañante es muy importante y personal, idealmente quién de seguridad y tranquilidad a la mujer. No necesariamente la persona que brinde seguridad a la mujer será su pareja. Puede ser un familiar o un amigo o amiga. Lo fundamental es que sea la mujer quien haga su libre elección y eso se respete.

Ahora pregunte a las mujeres: ¿Ustedes han pensado en la persona que quieren que las acompañe? ¿Quién es? Pida a las participantes que lo tienen decidido y deseen hacerlo, que nombren a la persona. Luego pregunte: ¿Ustedes han conversado con esa persona? ¿Y esa persona quiere acompañarla? Comente que es importante que la persona quiera y también se sienta preparado o desee prepararse para estar en el proceso del nacimiento. Continúe preguntando a la mujer ¿Qué espera de la persona que la acompañará?. Pregunte al acompañante ¿Qué espera Ud. del rol que cumplirá? ¿Alguien ya ha acompañado un parto? Esa pregunta permitirá ajustar las expectativas y al profesional podría detectar a las parejas que será necesario reforzar el rol del acompañante.

Actividades del acompañante como soporte emocional: Esta actividad debiese ser realizada por el acompañante significativo, de esa manera





LA IMPORTANCIA DEL HOMBRE O ACOMPAÑANTE SIGNIFICATIVO

el/ella podrán reconocer el rol que cumplirán en el proceso, si asiste la gestante con otra personas, estamos entregándole la responsabilidad a la gestante de transferir el taller a la persona que realmente la acompañará. Tiene un mayor valor que el profesional en el taller sea quien oriente al acompañante significativo cuál será su rol y reconocer las actividades recomendadas a realizar durante el parto en casa y trabajo de parto en hospital. Si hay una conexión emocional, lo más probable es que será una buena figura de apoyo. Entregue a cada participante una frase del listado del Anexo. Pida que lea y decida si lo debe hacer o no. Luego dependiendo de la respuesta debe colocarlo en uno de los 2 papelografos con un scotch.

Hay algunas actividades que no es tan estricto un no o sí, por lo que se deben conversar.

- **Debe quedarse en silencio:** La mayoría de las mujeres agradecen que la persona que las acompañe no converse de otras cosas a menos que ella pregunte por algo o alguien.
- **Debe contarle a la mujer las cosas de la casa o de los hijos:** Esto no es necesario salvo que la mujer lo pregunte. Por este motivo es muy importante prepararse para que estos temas queden resueltos previamente.
- **Mirar el celular:** No es necesario tener distracciones en el momento de trabajo de parto, no mire el celular.

- **Llamar por teléfono para contar el proceso y la dilatación de la embarazada:** No es necesario que el detalle del proceso lo conozcan todos los familiares o amistades.
- **Distraer a la mujer:** No es necesario, la mujer está concentrada en su proceso, a menos que ella desee ser distraída.
- **Conversar con la mujer:** Sí, en la medida que se vaya dando, dejar que ella regule la conversación. Dar ánimo, expresar su cariño, admiración y apoyo.
- **Abrazarla:** Sí, para contenerla y de la manera que ella le pide y cuándo se lo pida.
- **Conocer posturas de alivio del dolor y practicarlas:** Por supuesto.

Actividades del acompañante como soporte físico:

Muestre la forma en que el acompañante puede sostener a la mujer en diferentes posiciones para tener mayor libertad de movimiento y favorecer posturas verticales durante el trabajo de parto. Muestre de que forma puede realizar masajes o presión en los hombros, espalda y en la zona lumbar y sacra. Pida que las practiquen con su acompañante. Recomiende que estas posturas las practiquen en su casa. Pueden mirar el video de Parto activo en la Sala de atención de parto integral de la serie Mamá Activa.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- La mujer tiene el derecho de decidir libremente quién es su acompañante.
- La mujer tiene el derecho a recibir todo el apoyo emocional y físico de su acompañante en la maternidad durante todo el nacimiento.

ANEXOS DE MATERIALES

- Video de Parto activo en la Sala de atención de parto integral de la serie **Mamá Activa**.





Ficha temática N°14

SALUD MENTAL DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

- Promover un espacio de confianza para compartir emociones positivas y negativas.
- Conversar sobre acciones de autocuidado de la mujer.
- Prevención de depresión en el embarazo.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El embarazo generalmente se considera como un período de felicidad, sin embargo, las mujeres en edad fértil y embarazadas con frecuencia sufren cuadros depresivos. El embarazo es un período muy especial, caracterizado por sentir muchas cosas nuevas, tanto positivas como negativas, es muy bueno que la persona sepa que no es la única y que es muy importante conversar con sus seres queridos sobre cómo se siente, y contarle a su matrona o matrn si algo le parece difícil de abordar. Es normal sentir cambios de ánimo, desde sentirse alegre, triste, ansiosa y temerosa. Los cambios físicos también van produciendo sensaciones que son a veces difíciles de llevar, sobretodo en el primer y el último trimestre.

La depresión en el embarazo es un factor de riesgo para la depresión posparto. Por esta razón se aplica la Escala de Depresión de Edimburgo en la gestación. La falta de un manejo adecuado de la depresión (detección, diagnóstico y tratamiento), puede tener consecuencias que afectarán negativamente la salud del bebé y de la madre, presentando alguna de estas manifestaciones:

- Empeoramiento del trastorno anímico, con riesgo de tener ideación o intento suicida.
- Complicaciones en el embarazo.
- Complicaciones en el parto.
- Complicaciones del bebé.

Importancia de detectar, diagnosticar y tratar depresión en el embarazo:

La depresión en el embarazo es un factor de riesgo para la depresión posparto. Por esta razón se aplica la Escala de Depresión de Edimburgo en el primer o segundo control (y sexto) de la gestación, cuyo puntaje mayor o igual a 13 puntos implica derivación a confirmación diagnóstica y posterior ingreso a GES. La depresión prenatal, se ha descrito como un factor de riesgo para la depresión posparto y muchos de los casos detectados en el puerperio comienzan en la gestación. Si no se trata la depresión prenatal, hay más riesgo de sufrir un episodio de depresión en el posparto y un empeoramiento del cuadro.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Rotafolio, 4 pliegos de papel de papelógrafo unidos con scotch.
- Dibuje previamente la silueta de un árbol con suelo, tronco y copa.
- Dos tarjetas por cada participante, plumones.
- Flyer impreso.





DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: **Árbol afectivo**

Sentadas en sillas o en el suelo cómodamente, se inicia la conversación enfatizando la importancia de estar conscientes de sus propias emociones, y de lo normal de sentir emociones positivas y negativas. A continuación se explica que se trabajará durante la sesión haciendo un árbol afectivo, el cual cobra vida al nutrirlo de las experiencias de cada participante. Para ello, lo primero será trabajar en duplas y finalmente en grupo.

Trabajo en duplas: Se les solicitará que se organicen de a dos en forma voluntaria, si hay hombres, que se junten entre ellos. Fomente que se converse sobre cómo se han sentido en este tiempo, y que definan una emoción o sentimiento que consideren positivo y otro negativo. Cada participante en forma individual pegará estas dos tarjetas en el árbol,

Plenario: Usted ordene las tarjetas por semejanza y diferencias. Y pregunte quién desea compartir lo que puso en la tarjeta, voluntariamente. Recoja todas las opiniones, no hay juicios sobre lo que las personas sienten, asegure un espacio de respeto y buen clima. Haga una síntesis enfatizando similitudes y diferencias entre el contenido de los afectos. Si surge el humor úselo para distender la conversación. Trate de ir un poco más profundo a las causas, para reflexionar sobre el estado emocional y poder distinguir si hay causas que se puedan modificar para empezar a hacer un cambio. Valore el afecto negativo como una señal de que hay que hacer algún cambio, valore el hecho de que las participantes puedan darse cuenta de alguna situación a la base de un afecto. Anímelas a seguir este ejercicio en casa y a pedir ayuda.

Valore la actividad, la buena disposición, ánimo, compromiso y respeto de los participantes. Concluya la sesión reflexionando sobre la importancia de estar consciente del propio estado emocional y hacer todos los días cosas para cuidar el bienestar, para esto use el Flyer del anexo.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- Sentirse triste, cansada o de mal humor siempre es válido, también en el embarazo.
- Lo importante es que te des cuenta y lo compartas con alguien para intentar mejorar la causa de este malestar.
- No te guardes la pena y la rabia para ti sola.
- Preocúpate de hacer todos los días algo por tu bienestar.
- Pide ayuda.

ANEXO DE MATERIALES

- Rotafolio educativo: Salud Mental Materna, pág. 24 y 25.





Ficha temática N°14

SALUD MENTAL DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

ANEXO 1: Flyer Cuida tu bienestar en el embarazo

Cuida tu bienestar en el embarazo

1 Duermes y descansas bien



2 Pasa más tiempo junto a tu pareja

3 Evita todo lo que te estrese





4

Come frutas y verduras diariamente

5

Conversa y pide ayuda a tus amigas y amigos

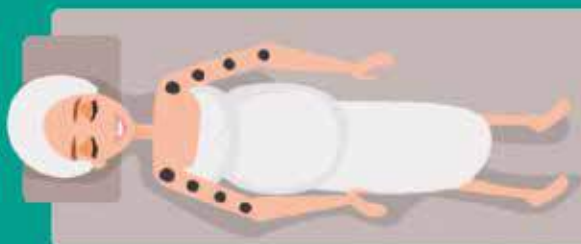


6

Practica diariamente una rutina de ejercicios o yoga

7

Regalonéate con un masaje o baño de tina





Ficha temática N°15

VÍNCULO DE APEGO Y ESTIMULACIÓN

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Comprender los aspectos básicos para fomentar seguridad en el vínculo con la guagua.
- Conectar la relación entre un vínculo de apego seguro y el desarrollo infantil.
- Prevenir zamarreo infantil.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El desarrollo del cerebro humano es un proceso prolongado que comienza en el útero y se extiende al menos, hasta la adolescencia. Pero este desarrollo es mucho más acelerado en los primeros tres años. **La guagua nace con un 25% de su cerebro desarrollado y alcanza un 90% al tercer año de vida. Esta es la razón por la que es tan urgente promover y vigilar el desarrollo de las guaguas, porque un daño en esta edad tendrá enormes consecuencias negativas.**

Al contrario, una guagua bien desarrollada en estos tres años tendrá una sólida base para su lenguaje, pensamiento, relaciones sociales y emociones. El crecimiento en cada región del cerebro depende en gran medida de la estimulación recibida en sus relaciones y de su ambiente. Esta estimulación proporciona la base para el aprendizaje.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Papelógrafo, plumones, Rotafolio educativo, pág. 26 y 27.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Desarrollo cerebral acelerado en los primeros tres años: Use Rotafolio pág. 26 e invite a que cada familia vea el tamaño aproximado del cerebro de su guagua buscando en el dibujo 1 el mes que cursa. Compare el acelerado crecimiento desde el primer mes hasta el noveno mes. Luego use el dibujo 2, para mostrar el tejido neuronal desde el momento de recién nacido hasta los seis meses de edad. Explique que eso es el desarrollo cerebral, que las neuronas migren, se mielinicen y se conecten entre sí por estímulos significativos. Lea la página 27 del Rotafolio, en el recuadro lila Usted encontrará todo el contenido para explicar estos dibujos efectivamente, si lo desea.

Instale la pregunta: ¿Qué necesita el cerebro de tu guagua para hacer conexiones neuronales? Reciba las respuestas en un papelógrafo como lluvia de

ideas y luego compare con el recuadro que dice: El desarrollo cerebral se nutre de:... Tape este recuadro celeste para fomentar la reflexión propia y déjelo a la vista al final. Insista que estas conexiones entre las neuronas se producen principalmente por el establecimiento de una relación de apego seguro; que se construye con los cuidados sensibles, la compañía estable, la expresión de amor, contacto físico, consuelo rápido del llanto, y la regularización progresiva de los ciclos fisiológicos; como la alimentación y sueño, entre otros. Esta es la razón de que estos temas vayan juntos, porque no hay una estimulación efectiva si no hay seguridad en el vínculo y viceversa. Otros aspectos esenciales son la lactancia materna exclusiva, los ambientes ricos de estímulos sensoriales, (Como la estimulación del desarrollo psicomotor en el suelo, el porteo, cantar canciones, hablarle mucho, leerle cuentos, sonrisas y estimulación cara a cara), los cuidados sensibles de necesidades básicas, el dormir seguro y por sobretodo la ausencia de estrés tóxico.





Ficha temática N°15

VÍNCULO DE APEGO Y ESTIMULACIÓN

Plantée la pregunta al grupo: ¿Cómo podemos empezar a estimular a nuestra guagua en el embarazo?: Recoja en una lluvia de ideas nuevamente y luego refuerce positivamente con un discurso que contenga estos mensajes: La mejor forma es empezar a imaginarte cómo será, a imaginarte tu guagua como una persona diferente a ti con deseos y personalidad propia, imaginarte un nombre con significado para ustedes, tratar de gozar cada día del embarazo, evitar sentir estrés, o si lo sientes, pedir ayuda para disminuirlo. Si te das cuenta que sufres de violencia, pedir ayuda. Cuidarte en la nutrición y tomar los suplementos indicados, tratar de llegar a tener un embarazo de término, planificar al máximo el día de tu parto, confiar en ti, y en tus capacidades para parir y criar. Si se mueve tócalo, háblenle, escucha tu música favorita, prepara el ambiente donde vas a poner la cuna, lee la guía de la gestación donde hay información sobre lo que tu guagua es capaz de hacer mes a mes en el útero.

Después del nacimiento: En el primer mes tu guagua necesita estar mucho en brazos pero también puedes acostarle sobre tu pecho boca abajo para que se acostumbre a esta posición. Empieza a acostarla también sobre la alfombra boca arriba por unos 5 minutos, sonríele y háblale. Y ponle boca abajo también por momentos muy cortos, según su tolerancia. Segue leyendo el libro Descubriendo Juntos: El desarrollo y estimulación de tu hijo o hija en sus primeros dos años de vida. donde encontrarás todo lo que necesitas saber para la mejor estimulación y cuidados de tu hijo(a).

Mencione que NUNCA SE DEBE ZAMARRERAR A UNA GUAGUA, porque su cabeza es muy pesada y el vaivén provoca hemorragias cerebrales y hasta puede llegar a producir discapacidad y muerte. Si hay problemas para consolar a la guagua, se debe pedir ayuda en el centro de salud, Fono infancia o Salud Responde.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- Nunca zamarrees a tu guagua, si necesitas ayuda para calmar el llanto pide ayuda a tus amigos, en tu centro de salud, o llama a FONOINFANCIA o a Salud Responde.
- Mientras más rápido consueles a tu guagua, más confiará en ti y se sentirá más segura(o).
- El mejor juguete para tu guagua los tres primeros meses de vida es ver tu cara sonriente.

ANEXOS DE MATERIALES

Rotafolio educativo: Desarrollo cerebral, pág. 26 y 27.



Descubriendo Juntos: El desarrollo y estimulación de tu hijo o hija en sus primeros dos años de vida.





LACTANCIA MATERNA

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Sentirse empoderada como la protagonista del proceso natural de su gestación, su parto y de su lactancia.
- Entender aspectos básicos de la técnica de acople y posiciones en las primeras horas de vida para una lactancia exitosa.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Es importante para el desarrollo de los talleres los profesionales dispongan de información actualizada en relación con la lactancia materna, para ello se puede revisar en el Manual Operativo de Lactancia Materna 2017, los siguientes contenidos mínimos:

- Beneficios de la Lactancia Materna.
- Alimentación a libre demanda.
- Signos de hambre del recién nacido(a).
- Técnicas de acople.

En el contexto de resaltar los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño(a) como para la madre, se hace necesario valorar la importancia de una atención personalizada y respetuosa de los derechos, valores, creencias y actitudes de la mujer durante la gestación y posterior al nacimiento de su hijo o hija.

La evidencia científica demuestra que la excesiva "medicalización" del parto, generalmente trae como consecuencia, intervenciones innecesarias que no favorecen que la lactancia se inicie y mantenga de forma natural. Se busca reivindicar el derecho de la mujer de participar de las decisiones relacionadas con la atención de la gestación, el parto y el postparto, pero sobre todo en lactancia, lo que hace que la mujer y la familia se involucren de forma natural con la alimentación del niño(a) la que incluye el acople, el contacto físico, la activación de reflejos, calor, entre otras cosas.

Es importante que el equipo de salud reconozca la importancia del apoyo a la mujer que se encuentra en un período de alta exigencia biológica y emocional, que además está experimentando cambios sustantivos en su cuerpo y en su vida. Este período es una gran oportunidad para que el equipo de salud facilite que la mujer se empodere de su rol, que sienta y crea en todas las potencialidades para desarrollar su rol de madre, con la confianza necesaria para poder iniciar una lactancia materna exitosa con grandes beneficios para su hijo(a), para ella, la familia y la sociedad.





LACTANCIA MATERNA

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Sala con la opción de sillas y/o colchonetas, cojines, alfombra goma Eva, para todos los participantes.
- Papelógrafo, plumones, papeles pequeños y lápiz.
- Tarjetas grandes con frases que indiquen temores en relación a la capacidad de amamantar de las mujeres (ver anexos ejemplos de frases para las tarjetas), tantas tarjetas como participantes.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo de actividad:

Esta sesión debe ser principalmente una acogida y apoyo a la mujer para que ella aumente la confianza en sí misma respecto a su propia capacidad de parir y lactar; para esto es fundamental su discurso empoderador y acoger los temores. Además se tratará brevemente los aspectos básicos de la técnica, pero lo fundamental es la relación y transmitirle confianza en sus propios saberes e intuición.

Se animará a los participantes a mencionar acerca de sus temores en relación con la capacidad de lograr una lactancia materna exitosa. La profesional escribirá en un papelógrafo los temores de algunos participantes que explicarán de forma verbal, breve y les pedirá a otros que las escribirán en papeles pequeños que entregaran directamente al profesional, para ser utilizado en dinámica de finalización.

Utilizar frases claves de apoyo y mediación de aprendizajes en este diálogo tales como: tratar de planificar al máximo tu parto, ojalá tengan un parto menos intervenido, con pocos estímulos de la mujer de poder tener contacto piel a piel con su guagua y regular la temperatura de éste, importancia de tomar su guagua en brazos, decidir cómo quieres y dónde quieres comenzar la lactancia, atenta a las señales de hambre y la importancia de provocar el reflejo de búsqueda del pecho.

Profesional dispondrá tarjetas grandes en el suelo, al centro de la sala (poniéndolas dadas vuelta), invitará a un asistente a acercarse al centro de la sala a sacar una tarjeta en la que está escrito un temor manifestado por las asistentes al taller, se le solicitará que compartan acerca de lo que piensa al leer la tarjeta y que invite a alguien del grupo a escucharse, opinar y reflexionar su respuesta. Luego el profesional intercederá y mediará aprendizajes respecto al temor manifestado por la participante a través de la utilización de contenidos y frases tales como: "Para una lactancia exitosa se necesita mucha intimidad, que no tengan muchas visitas en el hospital, también se necesita tranquilidad, confianza, ¡Busca tu propia manera!" También contarles que en la maternidad el equipo de salud brinda apoyo en la lactancia en las primeras horas de vida. Y así la dinámica es buscar e invitar a otro asistente a tomar una tarjeta y seguir con la dinámica, hasta que la mayoría del grupo participe activamente. El profesional invitará a terminar la dinámica haciendo un resumen de los contenidos de forma breve y dejando nuevamente en claro que todo depende del instinto de su guagua, de la confianza y tranquilidad que tenga la madre que quiera amamantar y que ante cualquier duda, siempre acuda a un profesional, pida una consulta de lactancia o busque comunidades de madres que amamantan. Profesional comenzará a cerrar el taller, utilizando el papelógrafo escrito al inicio donde se escribieron algunas de las ideas previas, para reforzar así los contenidos tratados.

Aspectos básicos de la técnica: En el embarazo surgen dudas de la técnica, sobre todo de las posiciones y del acople. Use el rotafolio en la página 36 para mostrar cómo está formada la mama y cómo los conductos confluyen hacia el pezón.





LACTANCIA MATERNA

Muestre el acople del pezón y areóla en la boca de la guagua y hable sobre los útiles reflejos que la guagua trae consigo para saber mamar. Sólo hay que gatillarlos y usarlos. En la página 37 para el profesional hay indicaciones de prevención de mastitis, explica cada reflejo, y se explica el sistema de acople pezón - boca, ésta continúa en la página 38.

Respecto a las posiciones refuerce dos cosas: La importancia de que en cualquier posición se mantenga el contacto guata con guata entre la madre y la guagua, y la alineación de la guagua por un lado, y por otro que en los primeros días una postura natural para amamantar es estando acostada con la guagua de guata sobre el pecho y que el niño(a) tenga así el estímulo de buscar el pezón y acoplarse activamente.

También es útil revisar el tamaño del estómago de la guagua y los diferentes tipos de leche.

Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- La lactancia materna es un proceso natural que toda mujer sabe y puede realizar.
- Pide apoyo a tu pareja y familia para lograr estar muy tranquila en los primeros días después del parto, y lograr ensayar y aprender de tu experiencia de lactar.
- Si necesitas ayuda consulta en tu centro de salud o en grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna.

ANEXO DE MATERIALES

- Tarjetas con afirmaciones escritas.
- Rotafolio educativo: Lactancia materna, pág. 36 hasta la 39.
- Manual Operativo de Lactancia Materna 2017. MINSAL.
- Video YouTube: instinto materno del bebé, <https://www.youtube.com/watch?v=m3bDwnKyHkA&feature=youtu.be>



Escanea el código QR con tu celular para acceso directo al video





LACTANCIA MATERNA

ANEXO 1: Temores relacionados con la lactancia materna

<p>No pude amamantar a mi hijo mayor, lo más probable es que con mi segundo hijo tampoco pueda.</p>	<p>Mi pezón es muy chico, por ello será difícil que mi hija pueda tomarlo bien.</p>	<p>Estoy embarazada de mellizos y temo no poder amamantarlos.</p>
<p>Necesito volver a trabajar apenas termine mi post natal, así que mi lactancia será muy breve.</p>	<p>Mi mamá me dice que ella no logró darles pecho a sus hijos porque su leche era "muy delgada", creo que yo tendré el mismo problema.</p>	<p>Este es mi primer embarazo, tengo miedo de no poder afrontar esta responsabilidad sola.</p>
<p>He escuchado que mantener la lactancia después de los seis meses hace que los niños se críen muy regalones y dependientes.</p>	<p>Temo malcriar a mi hijo, mi hermana me ha dicho que eso se evita poniéndoles horario para alimentarlos desde chiquititos.</p>	<p>Yo he escuchado que las mujeres que dan pecho pierden las ganas en el sexo (Hombre)</p>



Extraído de Sadler, Michelle. 2009. pg 21. Sacada por equipo de salud.





OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Fomentar el buen trato y el autocuidado durante la gestación.
- Prevenir factores de riesgo que afecten negativamente la vida cotidiana y la salud mental.
- Identificar situaciones de violencia que afectan su vida cotidiana y salud mental.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Los efectos en la salud mental de mujeres embarazadas producto de la violencia pueden desencadenar trastornos como estrés postraumático, depresión, ansiedad y dolencias por consumo nocivo de alcohol y/o drogas. Es importante considerar que a nivel mundial, las mujeres expuestas a violencia de pareja tienen una probabilidad dos veces mayor que otras mujeres de presentar depresión y casi el doble de presentar trastornos debido al consumo de alcohol.

Además, se ha asociado un riesgo mayor de sufrir complicaciones como abortos espontáneos, partos prematuros e hijos bajo peso al nacer, trastornos ginecológicos como transmisión de VIH, sífilis, clamidiasis o gonorrea. Otro factor a considerar es la mortalidad como consecuencia de la violencia de pareja, lo que incluye altos índices de hemorragias, suicidios y homicidios ante estas situaciones de vulneración.

Por todo lo anterior, es esencial promover el buen trato en las relaciones de la mujer gestante y detectar activamente situaciones de estrés o violencia.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Se debe contar con una sala acorde a la cantidad de participantes, en lo posible despejada y sin obstáculos, contando con sillas, colchonetas o cojines para sentarse en el suelo. Láminas e imágenes impresas. Lápicos.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo: "Reconoce y actúa la imagen"

1) Haga un círculo de sillas, se les presentará una serie de imágenes (ver anexo 1) con situaciones de la vida cotidiana que generan un clima de malestar hacia las mujeres, las cuales deberán separar según criterio personal.

2) Luego se les pide que como grupo seleccionen una o dos imágenes para dramatizar. Se puede facilitar la lámina (anexo 2) que contiene algunas frases que se presentan comúnmente y que pueden guiar la interpretación pero con libertad.

3) Dramatizar las imágenes seleccionadas, incorporando nuevos elementos a la situación,

que permitan un final diferente y revertir positivamente la situación observada.

4) Plenario: Terminadas las dramatizaciones, el moderador de la actividad tomará las ideas centrales que aparezcan en los discursos de los participantes, para visibilizar en conjunto situaciones que generan violencia y también acciones concretas para afrontarlas y promover el buen trato. El facilitador incentivará la identificación de dispositivos disponibles para las embarazadas, para mejorar su estado de salud mental, como fonos de ayuda, agrupaciones de apoyo, derivación a evaluación médica, entre otros, priorizando siempre el trabajo del grupo en el reconocimiento de posibles soluciones.

Algunas preguntas útiles en la sesión son:

- 1) ¿Qué entiendes por agresión y violencia?
- 2) ¿Cuándo hablamos de violencia contra la mujer?



Ficha temática N°17

BUEN TRATO DURANTE LA GESTACIÓN



- 3) ¿Qué tipos de violencia podemos observar (física, psíquica y sexual)? De ejemplos.
- 4) Características frecuentes de la víctima y el agresor.
- 5) ¿Qué podemos hacer para prevenir situaciones como ésta?
- 6) ¿Qué soluciones se pueden proponer ante una situación de violencia?

Plenario:

Valore la actividad, la buena disposición, ánimo, compromiso y respeto de los participantes. Agradecer cada experiencia compartida, valorándola como única y significativa. Uso de palabras claves para clarificar el discurso, y situar a la persona en ella misma, como por ejemplo: en qué aspecto, a qué te refieres, puedes ser más específica, entre otras. Variantes: En la dramatización se pueden incorporar elementos que caractericen a los personajes, como un sombrero, chaqueta, mochila, entre otros.

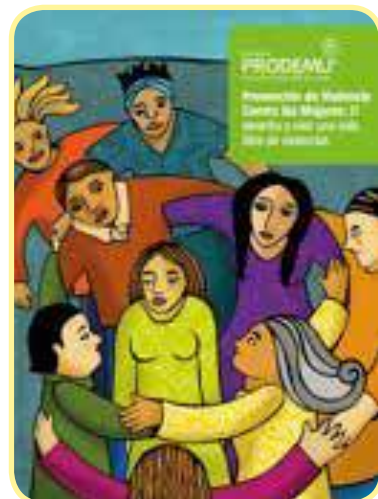
III. Cierre: Ver sugerencias en capítulo I y reparta copias del Anexo 3: Orientación y apoyo en casos de violencia contra la mujer

MENSAJES CLAVES

- Es importante conocerse a sí misma porque cada una tiene inmensos potenciales.
- Ninguna situación justifica el mal trato y la violencia.
- Ningún ser humano merece ser maltratado ni golpeado.
- El responsable siempre es quien ejerce la violencia, nunca la víctima.
- Nadie merece vivir con miedo, lastimada, insultada, o amenazada en su propia familia ni en ningún otro lugar.
- Las víctimas no son responsables del abuso.

ANEXO DE MATERIALES

- PREVENCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: EL DERECHO A VIVIR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS: Excelente libro de consulta, descargable en www.prodemu.cl





Ficha temática N°17

BUEN TRATO DURANTE LA GESTACIÓN

ANEXO 1 : Imágenes de situaciones de interacción y comunicación cotidianas que crean falsos estereotipos: tendientes a perpetuar conductas inadecuadas y generar un clima de malestar hacia las mujeres, como por ejemplo, insultos y descalificaciones verbales, rechazo entre pares por cualquier defecto físico, aislamiento, discriminación, agresiones físicas, burlas, entre otras.





ANEXO 2: Frases para dramatizar fotografías

Mujer:	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Ahora ha cambiado; viene cansado, trabaja mucho, está preocupado por el dinero, con mal humor; critica todo lo que yo hago; tiene celos, se metía con mis compañeros, dejé de estudiar...recibía insultos, patadas...dejé de salir, de ver a mis amigos...pensé en marcharme... me es infiel..." 2. "Antes, mientras era novio, era atento, detallista; ahora... (completar la frase)"
Opinión del marido sobre su mujer:	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Es una desquiciada, una histérica, una neurótica, exagerada..." 2. "Dice que le pego, pero sólo es un empujón..." 3. "Yo no quería, ella me obligaba..." 4. "Como mi padre nos pegaba..." 5. "En mi caso la única culpable es mi mujer: yo le llevo el sueldo, trabajo como un cabrón..." 6. "Un día me pasé, la dejé inconsciente, creía que la había matado..." 7. "Solo tiene que atender a los niños, la ropa y la casa limpia... me miente..."
Situaciones sociales:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las mujeres son inferiores a los hombres. 2. Si el marido aporta el dinero, la mujer está sometida a él. 3. El marido es el responsable de la familia y por ello la mujer debe obedecer. 4. La mujer está obligada a tener relaciones sexuales con su marido, aunque en ese momento no lo desee. 5. Cuando un hombre pega a su mujer, ella sabe por qué lo hace. 6. La mujer no debe llevar la contraria al hombre. 7. Si una mujer tiene dinero, no tiene que soportar una relación violenta. 8. El maltrato es una forma de preocupación del marido por su mujer. 9. La pareja manda en el hogar, y por lo tanto, a su mujer.

ANEXO 3: Orientación y apoyo en casos de violencia Contra la mujer.

¿Dónde puedo recurrir para solicitar orientación y apoyo?





OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Reconocer sus miedos y creencias sobre la pérdida de dientes durante el embarazo (susceptibilidad y severidad del daño percibidas)
- Conocer la relación de embarazo y salud bucal (susceptibilidad y severidad de daño real)
- Explorar sus posibilidades de acción para evitar o controlar enfermedades bucales durante el embarazo (balance de beneficios, barreras y autoeficacia)

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La población chilena tiene un elevado daño en Salud Bucal, el que comienza desde la niñez y aumenta con la edad, debido a que las patologías bucales son crónicas y con daño acumulativo. Las patologías bucales más frecuentes en la mujer embarazada siguen siendo **las caries y las enfermedades periodontales**.¹

La carie dental es una patología crónica y multifactorial. Se manifiesta con lesiones cariosas en los dientes, las que son reversibles antes que se produzca la cavitación.²

El desarrollo de estas lesiones es un proceso dinámico de desmineralización y remineralización de los tejidos duros del diente, que ocurre varias veces al día, teniendo como resultado el progreso o retroceso de la caries dental.³ La **desmineralización** se produce por acción del ácido que producen las bacterias de la placa dental, al metabolizar los carbohidratos fermentables, (principalmente la sacarosa) presentes en la cavidad bucal. La **remineralización** se produce por la difusión del calcio, fosfato y flúor hacia el interior del diente, depositándose como una nueva capa sobre el cristal remanente en las lesiones no cavitadas.⁴

Las enfermedades periodontales son crónicas e inflamatorias que comprometen la encía y provocan la destrucción de los tejidos de protección y soporte del diente, como ocurre en la gingivitis y la periodontitis. Estas enfermedades se inician con una acumulación local de bacterias (placa bacteriana o biofilm) sobre el diente,

pero gran parte de los procesos destructivos son multifactoriales y se deben a una respuesta excesiva a la invasión bacteriana.⁵

Durante **el embarazo** se producen cambios fisiológicos en la cavidad bucal, tanto en tejidos duros como blandos. Se ha reportado aumento del riesgo de caries asociado al aumento de la frecuencia de ingesta de bocadillos azucarados o antojos⁶, a los cambios en la composición salival al final del embarazo y durante la lactancia que pueden predisponer temporalmente a la erosión y a la caries dentales⁷. Así como también a causa de vómitos persistentes o hiperémesis gravídica, lo que contribuye a la erosión de las caras linguales de los dientes por la exposición a los ácidos gástricos.

Signos de gingivitis (por ejemplo, sangrado, enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad) son evidentes en el segundo trimestre y tiene su máxima expresión en el octavo mes de embarazo, lo que es agravado por el pobre control de placa y respiración bucal.⁸

Los efectos de los niveles hormonales en el estado gingival de mujeres embarazadas pueden asociarse a un aumento de los niveles de progesterona y estrógeno que contribuyen a aumentar la vascularidad, permeabilidad y posible edema tisular.⁹ También se describen cambios sustanciales en los sistemas de inmunidad materna, innatos y adaptativos, que reducen la resistencia de los tejidos orales a la enfermedad en la segunda mitad del embarazo.¹⁰

1 Minsal, 2013.

2 Thystrup, 1994.

3 Featherstone, 2004; Selwitz, 2007.

4 Selwitz, 2007; Featherstone, 1999

5 Minsal, 2017; Page et al, 1997; Meyle, 2015.

6 Silk, 2008.

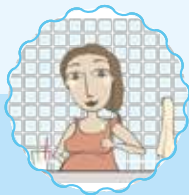
7 Laine, 2008.

8 Council of Clinical Affairs, 2016.

9 Straka, 2011.

10 Armitage, 2013.





SALUD BUCAL Y EMBARAZO

Los hijos(as) de mujeres que reciben suplementación de calcio durante el embarazo muestran una reducción de un 27% del riesgo de carie dental¹¹ y los niños(as) que presentan hipocalcemia en el periodo perinatal pueden presentar alteraciones del esmalte dentario.¹² En Chile, el actual modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, plantea como una de sus estrategias “Promover el cuidado de la salud bucal desde el la gestación”. La “Salud oral integral para la embarazada” (GES) garantiza prestaciones de promoción, prevención primaria, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las mujeres embarazadas, con el propósito de recuperar la salud bucal de la mujer cuando la ha perdido, y entregarle herramientas para el cuidado de su salud bucal y el de su hijo(a).

Existe evidencia que la promoción de salud oral desde el embarazo puede causar una mejora sostenida y de largo plazo de la salud bucal de los niños(as).¹³ Un reciente estudio cualitativo en la Región Metropolitana mostró que las usuarias se sienten satisfechas, privilegiadas y valoran el acceso gratuito a esta atención odontológica garantizada durante el embarazo. El componente de educación para la salud bucal está presente y se centra fundamentalmente en la enseñanza del cepillado dental por parte del odontólogo; no obstante, no logra modificar creencias ni actitudes que impacten en la intención para la adopción de conductas que promuevan su salud bucal y la de su familia.¹⁴

11 Bergel et al, 2010.

12 Cockburn et al., 1980.

13 Meyer et al., 2010.

14 Carvajal et al., 2015.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- Sala con buenas condiciones de iluminación y ventilación, con sillas y mesas para trabajar en grupo.
- Pizarra o papelógrafos con lápices adecuados, madeja de lana o pitilla gruesa.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Paso 1. Discutiendo mitos y realidades:

Use el material Anexo 1: Mitos y realidades de la salud bucal durante el embarazo. Leer los mitos y conversar en pequeños grupos: Invitar a que los grupos de mujeres a reflexionar en torno a las frases presentadas, del estudio cualitativo chileno, y a comentar durante 5 - 10 minutos:

- ¿Qué piensan ustedes de estas frases?
- ¿Han escuchado comentarios similares?
- ¿Tienen algún temor de presentar caries o ir al dentista?
- ¿Qué experiencias pueden compartir al respecto?

Lo importante es lograr que las mujeres puedan hablar entre ellas sus propias vivencias y que opinen respecto a estos mitos o creencias, para después hacer un plenario, idealmente eligen una representante del grupo.

Paso 2. Todos juntos:

Pida que cada representante resuma la conversación en torno a las preguntas delante del grupo, la representante debe querer hacer esto voluntariamente. Use el humor en torno a la síntesis y promueva un ambiente relajado. Vayan discutiendo cada mito y use el Anexo 2 como guía para la conversación y los argumentos para conversar sobre los mitos y creencias de acuerdo a cómo se da el diálogo.

(ANEXO 2: Respondiendo los mitos y realidades de la salud bucal en el embarazo)





Ficha temática N°18

SALUD BUCAL Y EMBARAZO

Para finalizar, se puede repartir este listado de acciones para cuidar su salud bucal durante el embarazo, imprimiendo este pequeño listado del anexo 3. Poner énfasis en dar la confianza que cada persona puede cuidar de su propia salud bucal y que además se puede pedir ayuda en el control odontológico. El embarazo es un período de riesgo, pero se puede controlar y evitar el daño. (ANEXO 3: Acciones protectoras de la salud bucal)

Control odontológico: En Chile, la atención odontológica durante el embarazo está garantizada por ley GES-AUGE. Es muy importante que el odontólogo realice un completo diagnóstico y tratamiento integral durante el embarazo, entregue los insumos para el cepillado (cepillos, pasta fluorada y seda dental) y enjuagues bucales cuando corresponda, así como también entregue, a la mujer y familia, contenidos educativos, en conjunto con todo el equipo de salud, para cuidar su salud bucal y del niño o niña que está por nacer.

III. Actividad de cierre: Sentadas en círculo pida que cada participante exprese en una palabra lo que significó para ella participar en esta sesión. Motive a que compartan este aprendizaje con sus familias y otras mujeres.



MENSAJES CLAVES

- Durante el embarazo, los cambios fisiológicos y conductuales aumentan la posibilidad de tener caries y enfermedades de las encías, pero depende de ti evitarlas.
- Tu bebé necesita calcio y minerales, pero no utiliza el calcio de tus dientes.
- Previene las enfermedad bucales con las siguientes medidas: consume alimentos saludables y evita los azúcares; beber agua potable fluorada y usa diariamente pasta con más de 1000 ppm de flúor, usa seda dental y cepíllate los dientes al menos dos veces al día y nunca olvidar cepillarlos antes de dormir.
- La mejor manera que tengo para controlar la inflamación y el sangrado de las encías es a través del cepillado dental.

ANEXO DE MATERIALES

- Plataforma educativa: <http://saludbucal.minsal.cl/> Curso SIAD: "Aprendiendo a cuidar la salud bucal".

- VIDEO CEPILLADO DE DIENTES
<http://diprece.minsal.cl/video-cepillado-de-dientes/>



* Escanea el código QR con tu celular para acceso directo al video





ANEXO 1: Mitos y realidades de la salud bucal durante el embarazo

1. "La guagua te absorbe el calcio y si uno no toma leche, entonces saca el calcio de los huesos de una, por eso los dientes se debilitan"
2. "Mi mamá tuvo ocho hijos y ella perdió hartos dientes, a una amiga le pasó que se le cayó un diente con su segunda guagua y tiene 23 años"
3. "Se dice que por tanto dar pecho y si uno no se alimenta bien, se te pueden dañar o caer los dientes y que la guagua te quita todo"
4. "En el embarazo es más propenso a que se te inflame la encía y que te sangre, es normal"
5. "Con el embarazo me vinieron los problemas porque ahí me empezó a salir infección en los dientes, alomejor por tanta comida"

ANEXO 2: Respondiendo los mitos y realidades de la salud bucal en el embarazo.

1. Durante el embarazo, es verdad que puede aumentar el riesgo de caries y de enfermedad periodontal, pero este riesgo no es a causa de las necesidades del feto.
2. El feto requiere de nutrientes, entre ellos el calcio, para su formación y desarrollo y estos los obtiene principalmente de la alimentación de la madre. Si la madre tuviera una alimentación muy deficiente o déficit de reservas, el calcio lo puede obtener de sus huesos, pero nunca de los dientes.
3. La saliva cambia su composición durante el embarazo y junto a la mayor frecuencia de golosinas o antojos, especialmente si son azucarados, aumenta el contenido ácido en la boca, aumentando la desmineralización de los dientes. Esto es mayor en caso de vómitos.
4. Los cambios hormonales y del sistema inmune durante el embarazo producen que se depositen bacterias y que las encías se inflamen y sangren con facilidad.
5. Los efectos de estos cambios pueden ser controlados fácilmente con acciones protectoras de alimentación e higiene, por lo tanto, depende de la madre prevenir caries y enfermedades periodontales.

ANEXO 3: Acciones protectoras de la salud bucal

1. Eliminar la placa bacteriana cepillando los dientes al menos dos veces al día y siempre antes de dormir.
2. Usa cepillo suave.
3. Cepillar por todos los lados y la lengua también.
4. Usa seda o hilo dental diariamente.
5. Usa pasta dental con más de 1.000 ppm de fluor.
6. En caso de vómito, enjuagar bien la boca y lavar los dientes.
7. Beber agua potable fluorada.
8. Consume alimentos saludables y sin azúcar.
9. Evita comer entre las comidas, para que la saliva cumpla su función protectora.





Ficha temática N°19

EL AJUAR DE TU GUAGUA

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer los implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN
- Conocer los aspectos básicos del uso de los implementos para la crianza sensible y amorosa.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN es parte de Chile Crece Contigo y se inicia en el año 2009, hasta la fecha más de un millón de familias ha recibido este apoyo que ya se considera como un derecho de cada niño o niña que nace en la Red de Salud Pública de Chile. Como este Programa cuenta con su propia Nota Metodológica se sugiere revisar ahí los fundamentos de cada uno de los implementos que componen el set y cómo estos apoyan la crianza temprana y fomentan la salud, el vínculo y el desarrollo infantil.

El ajuar ha sido recientemente rediseñado, mejorado y viene con embalaje sustentable: se entregan dos paquetes pero distribuidos en tres bultos. Este es uno de los programas gubernamentales con más alta satisfacción usuaria.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

De acuerdo a la disponibilidad de material esta sesión se puede hacer:

- a. Con el Rotafolio Educativo en forma teórica.
- b. Con los Implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN en forma práctica.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I

II. Desarrollo:

Haga una pequeña introducción, pregunte ¿Qué saben del ajuar?, ¿O del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN?. Reciba toda respuesta abiertamente y complemente. Expanda la conversación sobre qué cosas trae el ajuar y use como modelo los implementos reales (en el ideal de los casos) o la página 18 del Rotafolio. Es muy importante tener en cuenta que esta sesión es para introducir el PARN y para que las familias sepan que recibirán. Posteriormente, en la visita guiada a la Maternidad y en el Servicio de Puerperio las familias también asistirán a sesiones educativas

más prácticas, ya que las maternidades cuentan con un ejemplar. Si usted cuenta con el set, puede dividir al grupo en grupos más pequeños y organizar esquinas con los artículos para que vayan rotando y experimentando con ellos. La ventaja de esto es que las consultas emergen espontáneamente desde los participantes y la sesión será muy dinámica y entretenida. Usted puede usar los materiales sugeridos en Anexos para responder las consultas del grupo. En la página 19 del Rotafolio hay una breve fundamentación del objetivo de cada artículo del set. Para cerrar pase el video del **Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN, el que podrá descargarlo desde el link de Anexos.**

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.





EL AJUAR DE TU GUAGUA

MENSAJES CLAVES

- La crianza sensible, respetuosa y amorosa es esencial para el máximo desarrollo de tu guagua.
- El ajuar te da todos los implementos que tú y tu familia necesitan para la crianza sensible y amorosa de tu guagua, es tu derecho retirarlo y usarlo.
- Todos los implementos del ajuar están dirigidos a fomentar el mejor desarrollo de tu guagua.
- Lee la Cartilla Ya estoy Aquí que viene dentro del ajuar para que aprendas a usar cada artículo.

ANEXO DE MATERIALES

- **Video Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN**

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/presentacion-del-programa-de-apoyo-al-recien-nacido/>



* Escanea el código QR con tu celular para acceso directo al video

- **Rotafolio educativo:** Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN página 18 y 19.



- **Nota Metodológica del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN:** Para consulta.



- **Cartilla Ya estoy Aquí:** Para consulta.





Ficha temática N°20

¿CÓMO USAR EL PORTA BEBÉ DEL AJUAR?

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer el porta bebé Mei Tai.
- Practicar su uso, principalmente en los participantes hombres.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN es parte de Chile Crece Contigo y se inicia en el año 2009, hasta la fecha más de un millón de familias ha recibido este apoyo que ya se considera como un derecho de cada niño o niña que nace en la Red de Salud Pública de Chile. El porta bebé del ajuar ha sido recientemente rediseñado, mejorado: la banda inferior es más corta y tiene un cierre de plástico, cuya cinta es ajustable; el acolchado es más delgado, las bandas del hombro están acolchadas y son más anchas, se le agregó un gorro para proteger del sol, viento o usar para ayudar a sostener la cabecita de la guagua, tiene

4 broches para ajustar la superficie de la tela al volumen del cuerpo de la guagua y su diseño es nuevo y muy estético. Chile Crece Contigo ha sido pionero en la promoción del porteo de guaguas y ha reintroducido esta práctica ancestral que tiene muchos beneficios tales como: Las guagua lloran menos, la guagua tiene una mayor seguridad en el apego, los hombres pueden portear y tener un mejor vínculo con la guagua, la posición de ranita favorece la formación de las caderas de la guagua, es un medio de crianza y de transporte que deja las manos libres, la guagua está más estimulada al estar más cerca de la cara de los adultos y la guagua puede lactar mientras la llevan.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

De acuerdo a la disponibilidad de material esta sesión se puede hacer:

- a. Con el Rotafolio Educativo en forma teórica.
- b. Con el portabebé nuevo del ajuar en forma práctica.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I

II. Desarrollo:

Haga una pequeña introducción, pregunte ¿Qué saben del porta bebé?, ¿Para qué sirve el porta bebé? Reciba toda respuesta abiertamente y complementé, use la lista de Beneficios de la página 40 del Rotafolio. Si usted cuenta con uno o más portabebés, puede dividir al grupo para que vayan explorándolo y experimentando ponérselo. La ventaja de esto es que las consultas emergen espontáneamente desde los participantes y la sesión será muy dinámica y entretenida. Si no tiene Muñecos Nenucos para portear, puede usar una chaqueta doblada sin problemas.

Muestre las partes del porta bebé, y vayan siguiendo paso a paso su uso tal como se indica en la página 40 y 41 del Rotafolio. La página 41 tiene un texto que guía las instrucciones en cada punto. Ponga música de fondo y haga una ronda de cierre, donde las personas con porta bebé caminan en círculo con su guagua imaginaria en el porta bebé. Para cerrar, pase el video del Uso del Porta bebé, el que estará disponible este año 2018, o en su defecto el video del antiguo porta bebé es una buena guía.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.





MENSAJES CLAVES

- La crianza sensible, respetuosa y amorosa es esencial para el máximo desarrollo de tu guagua.
- El ajuar te da todos los implementos que tú y tu familia necesitan para la crianza sensible y amorosa de tu guagua, es tu derecho retirarlo y usarlo.
- Todos los implementos del ajuar están dirigidos a fomentar el mejor desarrollo de tu guagua.
- Lee la Cartilla Ya estoy Aquí que viene dentro del ajuar para que aprendas a usar cada artículo.

ANEXO DE MATERIALES

- **Video Uso del Porta bebé Mei Tai amarre adelante**, disponible en <http://www.crececontigo.cl> o en You Tube.

<https://www.youtube.com/watch?v=0GjI2Tw51cY>



* Escanea el código QR con tu celular para acceso directo al video

- **Rotafolio educativo:** Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN página 40 y 41.



- **Nota Metodológica del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) PARN:** Para consulta.



- **Cartilla Ya estoy Aquí:** Para consulta.





Ficha temática N°21

MIS DERECHOS LEGALES Y LABORALES

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer los derechos laborales de la maternidad y paternidad.
- Conocer las redes de apoyo en caso de violencia y/o asesoría legal.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

Se sugiere contar con la participación de la Trabajadora Social del Centro de Salud o invitar a algún profesional de la Corporación de Asistencia Judicial de la comuna.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Antes de explicar los derechos, se sugiere que el facilitador haga un testeó de lo que saben/ no saben los participantes. Para esto tiene que entregar una hoja en blanco con una V de verdadero por un lado y una F de falso por el otro. Vaya leyendo cada frase y las personas levanten la hoja con su "veredicto": falso o verdadero

Sugerencias de frases:

El fuero maternal significa que no pueden despedir a la mujer hasta los 2 años de su hijo(a): Falso. El fuero dura desde el inicio del embarazo y hasta un año y 84 días después desde la fecha del parto.

Si la mujer no trabaja, el padre tiene derecho al permiso y subsidio pre y postnatal: Falso. El hombre no tiene derecho a todo el tiempo de postnatal que tiene la mujer. Tiene acceso a los 5 días una vez que nace su hijo(a) y al postnatal parental.

Si el trabajo de la mujer gestante exige esfuerzo físico, incluido el hecho de permanecer de pie largo tiempo puede pedir el traslado: Verdadero

El hombre también tiene derecho al fuero y no lo pueden despedir si su pareja está embarazada: Falso. El fuero solo protege a la mujer

Los empleadores tienen que darle permiso a las mujeres y hombres para asistir a los controles sin descontarle del sueldo: Falso. Lamentablemente la ley no contempla un permiso especial para asistir a los controles, por lo que debe ser un acuerdo que llega con el empleador. Se sugiere pedir un certificado a la matrón(a) como respaldo. Para los papás hay un certificado especial de asistencia que pueden descargar desde el sitio www.crececontigo.cl

El teléfono 800 104 008 Fono Ayuda y Orientación SERNAM orienta a mujeres que viven violencia y a testigos sobre qué hacer y dónde acudir de manera gratuita: Verdadero.

No hay opciones de recibir asesoría legal de manera gratuita: Falso. Existen las Corporaciones de Asistencia Judicial en cada comuna
El prenatal parte 6 semanas (42 días) anteriores a la fecha probable de parto: Verdadero

Si una mujer se toma todo el postnatal, son seis meses en total lo que estará con su hijo(a): Falso. Son 24 semanas, que en rigor son cerca de cinco meses y medio, ya que no todos los meses tienen 4 semanas.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.





MENSAJES CLAVES

- Consulta sobre tus derechos laborales y llama al call center de la **Dirección del Trabajo al 600 450 40 00.**
- A muchas mujeres que viven violencia les cuesta mucho hablar de esta situación y hacer una denuncia. Si tienes dudas acerca de la manera en que te trata tu pareja, o si has sido amenazada, maltratada o has recibido empujones o golpes, tienes que saber que no estás sola y que puedes recibir apoyo y ayuda.
- ¡Lo más importante es resguardar tu seguridad y de tu guagua que viene en camino! Haz la denuncia. Llama al **800 104 008 Fono Ayuda y Orientación SERNAM.**
- Las corporaciones de Asistencia Judicial permiten obtener orientación sobre deberes y derechos del usuario y también para recibir asesoría socio-jurídica de un abogado.

ANEXO DE MATERIALES

- **Derechos Laborales de Chile Crece Contigo:** http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/03/Derechos_laborales_2017.pdf

ANEXO 1: Anexo Resumen de los derechos laborales de la maternidad y paternidad

Derechos laborales	<p>1. Fuero maternal: Es el derecho de toda trabajadora a no ser despedida desde el inicio del embarazo y hasta un año y 84 días después desde la fecha del parto. No se puede poner término al contrato, aun si la trabajadora desconocía su estado de embarazo. Solo se puede pedir autorización de desafuero al juez competente.</p> <p>2. Traslado en caso de trabajos perjudiciales: Durante la gestación, la trabajadora que esté ocupada habitualmente en labores consideradas por la autoridad como perjudiciales para su salud, deberá ser trasladada, sin reducción de sus remuneraciones, a otro trabajo que no sea perjudicial para su estado. El Código del Trabajo indica que se considera como especialmente perjudicial para la salud los trabajos que involucran: Levantar, arrastrar o empujar objetos pesados; que exijan un esfuerzo físico, permanecer de pie largo tiempo; horario nocturno; horas extraordinarias de trabajo y que la autoridad competente declare inconveniente para el embarazo.</p>
Descanso y subsidio prenatal	<p>Toda trabajadora, sin importar el tipo de contrato que tenga, tiene derecho a los siguientes descansos:</p> <p>Permiso Prenatal: 6 semanas (42 días) anteriores a la fecha probable de parto.</p> <p>Permiso Postnatal: 12 semanas (84 días) contadas desde el nacimiento.</p> <p>Estos derechos no pueden ser renunciados por la trabajadora por disposición expresa de la ley, quedando prohibido durante dichos períodos el trabajo de las mujeres embarazadas y puérperas. Asimismo, el derecho al descanso, pre, post natal y post natal parental, se tiene sin importar la fecha de ingreso al trabajo.</p> <p>Permiso de Postnatal Parental: Consiste en el derecho a descanso de maternidad, por un período que comienza a continuación del período de postnatal (una vez cumplidas las 12 semanas después del parto), y que puede ejercerse de las siguientes maneras:</p> <p>A. 12 semanas a jornada completa, con 100% subsidio con tope de 66 UF brutas.</p> <p>B. 18 semanas a media jornada, con un 50% de subsidio correspondiente.</p>
Permiso por nacimiento del hijo para el papá y el postnatal parental.	<p>Permiso por nacimiento del hijo: Con un contrato de trabajo vigente, el papá tiene derecho a un permiso pagado de 5 días en caso de nacimiento o adopción de un hijo/a.</p> <p>En caso de fallecimiento de la madre, durante el parto o período posterior a éste, tiene derecho: Al fuero restante de la madre, permiso postnatal o el restante de éste, Subsidio correspondiente, permiso de alimentación para hijo/a menor de 2 años, derecho a sala cuna si la empresa en que trabajas existen 20 o más mujeres trabajadoras.</p> <p>Permiso Postnatal Parental para el padre: Si ambos padres son trabajadores, a elección de la madre, el padre podrá hacer uso del permiso postnatal parental, a partir de la séptima semana del mismo, por el número de semanas que la trabajadora indique. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el periodo final del permiso y darán derecho al subsidio, calculado en base a las remuneraciones del padre. Los papás también tienen derecho a licencia por enfermedad de hijo/a menor de un año, si por ello opta la mamá.</p>





BENEFICIOS SOCIALES DURANTE LA GESTACIÓN

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Conocer los beneficios sociales a los cuáles puede acceder la familia durante la gestación.
- Motivar a las familias a exigir sus derechos.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El Estado de Chile ofrece una serie de beneficios sociales, muchos de los cuales no son conocidos por los usuarios ni los equipos de salud, por lo tanto no hay acceso a éstos. Es fundamental que los hogares mantengan actualizada su información en el Registro Social de Hogares, en especial la información de quienes integran el hogar y el domicilio.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

Se sugiere contar con la participación de la Trabajadora Social del Centro de Salud o del departamento de Desarrollo Social del Municipio, tenga tarjetas con información del anexo, una información por cada tarjeta.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo:

Juguemos a la radio: La idea es simular que se está en un programa de radio. Se sientan en círculo para partir el programa de radio simulado. La idea es formar grupos más pequeños que previamente escojan en conjunto un nombre a la radio, al programa y una programación musical que pueden escuchar desde el teléfono. Puede haber un DJ entre los participantes que escoja 2 canciones y las ponga en el programa. A cada participante se le entrega una ficha impresa con un beneficio para que la lea.

Si hay muchos participantes pueden trabajar 2 a 3 participantes con una ficha.

Las fichas son las que están en anexos. El profesional simula ser el/la animador(a) del programa de radio, quien parte explicando la prioridad en acceso a beneficios sociales que tienen las familias que forman parte de ChCC invitando a las personas a acercarse a sus municipios y al encargado de ChCC para informarse de los beneficios sociales y tener actualizado su registro social de hogares. Use el humor para informar, y pida que los grupos ensayen un rato, y luego presenten su rol o beneficio actuando como deseen.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.

MENSAJES CLAVES

- Llama al 101 opción 5 y podrás recibir orientación sobre los servicios que entrega **ChileAtiende**, horarios y ubicación de puntos de atención, con funcionarios capacitados para resolver tus dudas y entregarte el mejor servicio.
- Descarga las **Guías de Beneficios Sociales** a través de <http://www.registrosocial.gob.cl/encuentra-ayuda/guias-de-beneficios-sociales/>
- Es importante revisar www.crececontigo.cl y bajar la aplicación de Chile Crece Contigo para mayor información de los beneficios sociales del Estado.
- También puedes acercarte al **encargado(a) comunal de Chile Crece Contigo** en el municipio si tiene dudas sobre cómo acceder a los beneficios sociales.
- Para más información del registro social de hogares pueden llamar al call center **800 104 777**





ANEXO DE MATERIALES

- Asignación maternal: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/21425>
- Subsidio maternal: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/33807>
- Aporte familiar permanente: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/38913>
- Subsistema Seguridades y Oportunidades: http://www.registrosocial.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Guia2_Beneficios_Sociales.pdf (página 24-26)
- Para las familias migrantes, se sugiere entregar el siguiente tríptico http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/03/derechos-de-las-gestantes_ninos_inmigrantes-2017.pdf
- Para las madres y padres adolescentes, se sugiere entregar el siguiente tríptico: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/03/Embarazo_adolescente-2017.pdf

ANEXO 1: Beneficios

<p>Prioridad en acceso a beneficios sociales</p>	<p>Las familias que forman parte de un hogar perteneciente al 40% de menores recursos del país de acuerdo al [Registro Social de Hogares](http://www.registrosocial.gob.cl/registro-social/que-es-el-registro-social/) y presenten una situación de vulnerabilidad especial tendrán acceso preferente a la oferta de servicios públicos de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos, en programas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivelación de estudios. • Inserción laboral. • Mejoramiento de las viviendas y condiciones de habitabilidad. • Atención de salud mental. • Dinámica familiar. • Asistencia judicial. • Prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil <p>Estas prestaciones son coordinadas y articuladas desde el nivel local, mediante la acción intersectorial de la red comunal de Chile Crece Contigo.</p>
<p>Subsistema Seguridades y Oportunidades</p>	<p>El Subsistema “Chile Seguridades y Oportunidades” está dirigido a las familias de niños y niñas que cumplan con los requisitos establecidos por los programas que componen el subsistema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de Apoyo a las Personas en Situación de Calle: Apoyo sociolaboral y psicosocial. Además, la intervención se complementa con una transferencia monetaria. 2. Programa Familias en situación de Pobreza Extrema y Vulnerabilidad: Entrega acompañamiento sociolaboral y psicosocial. Además, la intervención se complementa con una transferencia monetaria. <p>Para más información sobre los programas, bonos y servicios lea: http://www.chileseguridadesyopuntidades.gob.cl/</p>
<p>Subsidio familiar</p>	<p>También se conoce como subsidio maternal y consiste en un aporte monetario mensual que se paga por el período de gestación a mujeres que no reciben Asignación Maternal y que pertenecen al 60% de hogares de menores recursos del país según el Registro Social de Hogares. El pago considera el periodo completo de gestación si la gestante no hubiera percibido otros beneficios incompatibles al momento de postular que generen una disminución en el monto de pago final. Para recibir este subsidio no puede contar con otros ingresos o derechos similares. Posteriormente y en un plazo no superior a tres meses desde el nacimiento del niño(a), se realizará la transferencia del beneficio a éste bajo el concepto de Subsidio del Recién Nacido, previo registro del niño(a) y presentación de antecedentes (certificado o acta de nacimiento) en el municipio.</p>
<p>Asignación maternal</p>	<p>Es un beneficio monetario mensual que reciben las trabajadoras cotizantes de un régimen previsional que se les paga por todo el período de gestación. También es un derecho para los trabajadores cuya esposa embarazada está reconocida como carga familiar (causante). Sólo se paga una Asignación Maternal, aún en el caso que el parto fuera múltiple. La Asignación Maternal es incompatible con el SUF Mujer Embarazada respecto del mismo causante.</p>
<p>Aporte familiar permanente (bono marzo)</p>	<p>Es una ayuda económica para las familias de menores ingresos, que forma parte del Sistema Integral de Protección Social. Este año 2017 el monto del Aporte fué de \$44.209 por “carga familiar” o por causante de Subsidio Familiar. También se paga el mismo monto por familia perteneciente a Chile Solidario o al Subsistema de Seguridades y Oportunidades (Ingreso ético Familiar). Este beneficio fue establecido como permanente, para marzo de cada año.</p>





Ficha temática N°23

CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, COCAÍNA Y MEDICAMENTOS

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

Al término de la sesión, la mujer y su acompañante serán capaces de:

- Identificar los riesgos de daño al feto por consumir alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo.
- Realizar un compromiso personal de auto y mutuo cuidado durante la gestación

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El consumo de drogas y alcohol durante el embarazo puede tener graves consecuencias para el feto y el recién nacido(a).

En Chile, los datos obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Riesgo Psicosocial (EPsA) en el año 2015, muestran que el 6,9% de las mujeres declara tener un consumo de alcohol y/u otras drogas en los últimos 30 días. Sin embargo, podemos suponer que esta cifra **subrepresenta** las altas tasas de consumo existentes hoy en nuestro país; lo que podría explicarse por el estigma asociado al consumo y por la baja percepción de riesgo.

La prevalencia de **consumo de tabaco** en embarazadas en Chile, según una investigación retrospectiva de SENDA en el año 2015, señaló que un 4.8 % de las mujeres fumó casi todos los días en su último embarazo, siendo este porcentaje es mayor a menor edad de la madre¹.

El **consumo de tabaco** durante la gestación, produce menor peso al nacer, mayor prevalencia de aborto, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, desprendimiento de placenta, rotura prematura de membranas y mayor mortalidad perinatal, con relación a hijos de mujeres que no fuman.²

Un estudio del 2015 reportó que un 14% de la población que consumió alcohol en Chile en el último mes previo a la encuesta, presentó un patrón de consumo que está por sobre el umbral de riesgo, es decir que de continuar consumiendo de esta manera existen riesgos de que se transforme

en un consumo problemático.³

Respecto del consumo en las mujeres embarazadas, al igual que en la población general, el alcohol es la droga más consumida en nuestro país. **Se ha señalado que entre el 20 % al 65 % de las mujeres consumen alcohol en algún momento de la gestación; y entre el 5% al 10% lo hace a niveles que ponen en riesgo al feto.**⁴

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas son muy diversos. Generalmente corresponden a consumos ocasionales previos a la información del estado del embarazo. No obstante, también es posible encontrar consumos persistentes, constituyendo un consumo de tipo problemático y eventualmente un trastorno por consumo de sustancias, es decir, un abuso o dependencia.⁵

Los mecanismos de **daño que genera el alcohol** son muerte celular, reducción de la proliferación, alteraciones de migración neuronal, alteraciones en la diferenciación y función celular y desregulación de genes. Además, la ingesta de alcohol materna genera radicales libres produciendo mayor daño celular.⁶

Los estudios demuestran que tan solo un trago al día tiene la capacidad de poner en riesgo al niño(a) de presentar retardo del crecimiento al nacer (bajo peso, baja talla).⁷ Con una exposición fetal alta de 4 tragos al día, existe entre 30% y 50% de probabilidad que los niños(as) presenten un daño atribuible al alcohol.

3 SENDA, 2015.

4 Aros, 2008.

5 Aros, 2008.

6 Aros, 2008.

7 un trago es una bebida alcohólica que tiene entre 14 y 15 gramos de alcohol puro. Esto corresponde aproximadamente a: 1 lata de cerveza (330 mL), 1 copa de vino (140 mL), 1 corto de licor, como pisco, ron, vodka, etc. (40 mL).

1 Toledo, 2015.

2 MINSAL 2015.





Ficha temática N°23

CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, COCAÍNA Y MEDICAMENTOS

Un consumo excesivo pero episódico como una situación de emborrachamiento, de 5 o más tragos en una misma ocasión, ha demostrado provocar potencialmente daños al sistema nervioso central.⁸

La recomendación es no beber alcohol durante el embarazo⁹ porque el alcohol puede ser dañino para el feto aunque no exista una relación clara entre la dosis, la edad gestacional y el nivel de daño producido.

Las **consecuencias del consumo de cocaína** en la gestación son: Parto prematuro, recién nacidos PEG, menor edad gestacional al nacer en 1.5 semanas y menor peso de nacimiento en 492 gr. También se han reportado abortos, DPPNI, disminución de talla y circunferencia craneana, toxicidad cardiovascular e hipertensión.¹⁰

Por otro lado, los efectos teratogénicos de la cocaína son: Microcefalia, alteraciones del desarrollo cerebral (Agenesia del cuerpo calloso, del septum pellucidum, esquizencefalia, heterotopias neuronales), infarto cerebral y hemorragia intracraneana. En la vida postnatal, se aumenta el riesgo de muerte súbita y se asocia a daño neurológico y cognitivo.

El **consumo de marihuana y cannabinoides** durante la gestación se asocia a retraso en el crecimiento fetal y posteriormente a déficit de atención, impulsividad, déficit en la función ejecutiva.¹¹

Las recomendaciones chilenas y extranjeras señalan que las mujeres deben dejar de consumir durante el embarazo alcohol y otras drogas.¹²

NO EXISTE UNA DOSIS SEGURA

⁸ Aros, 2008

⁹ MINSAL 2015.

¹⁰ MINSAL 2015.

¹¹ OMS 2014.

¹² MINSAL 2015.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

- La matrona o matrócn, debe tener una sala habilitada para la actividad, con sillas móviles.
- Listado de asistencia.
- **LLuvia de ideas:** 1 papelógrafo y un plumón.
- **Análisis de imágenes:** Imágenes de mujeres embarazadas fumando, bebiendo alcohol (Anexo N°1)
- **Compromiso:** Anexo N°2, una copia por cada participante y un lápiz por cada participante.

DESARROLLO Y DINÁMICAS DE LA ACTIVIDAD

I. Actividad de inicio: Ver sugerencias en capítulo I.

II. Desarrollo

Lluvia de ideas

Esta actividad permite a al profesional que está guiando la sesión conocer cuánto saben de la temática que se tratará. Escriba las respuestas en el papelógrafo que preparó.

¿Qué efectos creen que puede tener el consumo de Alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo?

¿Creen que hay diferencia entre una y otra droga?

Análisis de imágenes

Para esta actividad usted mostrará al grupo imágenes de mujeres embarazadas consumiendo alcohol y fumando.

El objetivo de esta actividad es reflexionar sobre estos comportamientos para que en la próxima actividad pueda haber compromisos de autocuidado. Usted debe realizar estas 4 preguntas, ya que cada una tiene un objetivo específico.

Muestre la primera foto: Mujer Bebiendo alcohol en una actividad social y realice las siguientes preguntas:

¿Qué ven ustedes que está ocurriendo aquí?: Se debería describir la escena

- Una mujer embarazada bebiendo.
- Un grupo de personas que la presiona para consumir o por el contrario que la crítica.

¿Por qué crees que está ocurriendo esta situación?: Se debería analizar, explicar por qué la mujer está bebiendo alcohol, probablemente pueden responder:





Ficha temática N°23

CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, COCAÍNA Y MEDICAMENTOS

- Por presión del grupo
- Porque le gusta y no sabe que le afecta al feto
- Porque es sólo una ocasión
- Otras respuestas...

Esta pregunta permite visualizar el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres sobre este tema y definir los pasos a seguir.

Si ocurriera en su caso, ¿Qué consecuencias cree que tendría para la mujer y para el feto?: Esta pregunta permite una **aplicación** de la lluvia de ideas realizada previamente, entregar los contenidos necesarios y trabajar conciencia de problema con miras a proponer conductas de protección y o búsqueda de ayuda.

Usted debe aclarar que el consumo de alcohol daña al feto, aunque no sea un consumo diario; se ha visto que beber en ocasiones como fiestas también generan daño en el sistema nervioso del recién nacido(a), por eso su recomendación es no consumir. Muchas mujeres dejan de beber o fumar estando embarazadas, ya que es un periodo sensible de la vida pero muchas consumen alcohol porque no saben que cualquier dosis hace daño, creen que el daño sólo está en las que beben en exceso o viven en un ambiente en donde todos beben y el consumo esta naturalizado. Recuerde que pueden pedir ayuda al CESFAM.

¿Qué podemos aprender de esta situación?

¿Qué haría usted en un caso como éste?: Con estas preguntas se evidencia el **aprendizaje** de los asistentes; las repuestas deberían ser:

- Que en la gestación siempre nos tenemos que cuidar, o que debemos cuidarnos y cuidar a los otros (feto, hijo, amigas o personas que están embarazadas) tomando las mejores decisiones que favorezcan nuestra salud y en este caso también la de nuestro(a) hijo (a).
- Cualquier consumo es de riesgo por eso no se debe beber ni fumar durante el embarazo.
- Que a veces la presión social es fuerte pero hay que apoyarse para cuidarse y cuidar a los otros.
- Que es bueno pedir ayuda cuando no se sabe.

Luego puede mostrar una segunda imagen una mujer fumando y repetir la misma secuencia de 4 preguntas:

- ¿Qué ven ustedes que está ocurriendo aquí? (Descripción de imagen)
- ¿Por qué crees que está ocurriendo esta situación? (Análisis de imagen)
- Si ocurriera en su caso, ¿Qué consecuencias cree que tendría? (Esa pregunta permite una **aplicación**)
- ¿Qué podemos aprender de esta situación?
- ¿Qué haría usted en un caso como éste? (Con esta pregunta se evidencia el **aprendizaje**)

Compromiso: Entregue la lista del Anexo N°2. Indique que deben leer el listado y marcar con una equis en la columna que piensan que está: "Estoy bien" o "Podría estar mejor". Diga: La mayoría de las mujeres tienen cosas que les gustaría cambiar en su vida. El embarazo es un momento en que las mujeres y sus parejas, están más abiertos para hacer estos cambios.

De la lista siguiente, decida ¿Con cuáles se siente bien o conforme? y ¿Cuáles les gustaría estar mejor? Marque con una X. Una vez que completen la lista deben hacer un compromiso y si quieren lo pueden escribir en la misma hoja que se entregó. Luego puede dar la oportunidad de que quienes quieran lo puedan leer al resto del grupo.

III. Actividad de cierre: Ver sugerencias en el capítulo I.





Ficha temática N°23

CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, COCAÍNA Y MEDICAMENTOS

MENSAJES CLAVES

- El consumo de alcohol tabaco y drogas puede ser nocivo para la salud y en gestantes y puérperas, lo es para el feto y el recién nacido(a).
- Existe evidencia que independiente de la cantidad de alcohol que se consuma en el embarazo, éste puede provocar un daño en la salud y bienestar de su recién nacido(a). Estas consecuencias incluyen desde aborto parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, daño neuronal entre otras.
- La recomendación es no consumir alcohol, tabaco ni drogas. Ni exponerse al humo del cigarrillo o marihuana durante la gestación y lactancia (consumo pasivo).
- Es posible dejar de consumir alcohol y drogas durante el embarazo, hay apoyo para esto en el CESFAM.
- Cualquier medicamento debe ser recetado por un profesional de la salud, porque la automedicación es muy peligrosa.
- El embarazo es una oportunidad para las mujeres, sus parejas y otras personas que viven en el mismo hogar, para cambiar sus patrones de consumo de alcohol y otras sustancias.
- La mujer no es culpable, ella y su entorno son responsables de entregar el mejor comienzo al hijo(a) que viene en camino.





Ficha temática N°23

CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, COCAÍNA Y MEDICAMENTOS

ANEXO DE MATERIALES

Anexo N° 1: Imágenes para la discusión.



**Imágenes gratuitas extraídas desde Google.*





Ficha temática N°23

CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, COCAÏNA Y MEDICAMENTOS

Anexo N° 2: Lista de chequeo de riesgos.

	BIEN NO COMSUMO	PODRÍA ESTAR MEJOR
FUMAR CIGARRO		
BEBER ALCOHOL SIEMPRE		
BEBER ALCOHOL EN FIESTAS		
DEJAR DE FUMAR		
FUMAR MARIHUANA		
EXPONERME A HUMO DE MARIHUANA		
CONSUMIR OTRAS DROGAS		
AUTOMEDICARME		
OTROS ¿CUÁL?		
PEDIR AYUDA		

Ya que ha repasado esta lista, ahora usted podría comprometerse a mejorar con algo para su autocuidado durante el embarazo. Yo me comprometo a:



III. Referencias

Alvarado R., Guajardo V., Rojas G., Jadresic E., 2012. Informe Final Validación de la Escala de Edimburgo para Embarazadas. Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública. Chile.

Armitage GC. 2013. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. *Periodontol* 2000. Feb;61(1):160-76.

Aros S. 2008. Exposición fetal a alcohol, *Rev Chil Pediatr*; 79 Supl (1): 46-5, <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf>

Association of reproductive health professionals. 2008. What You Need to Know Female Sexual Response. Female Sexual Response Updated.

Atalah E, Castillo C, Castro R, Amparo-Aldea P. 1997. Propuesta de un Nuevo Estándar de Evaluación Nutricional en Embarazadas *Rev. Med. Chile*; 125:1429-1436.

Barakat R. 2006. El ejercicio físico durante el embarazo. Pearson Alhambra, Madrid.

Basso J, Monticelli M. 2010. Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. *Revista latinoamericana de enfermería*. 18(3)

Bergel E, Gibbons L, Rasines MG, Luetich A, Belizán JM. 2010. Maternal calcium supplementation during pregnancy and dental caries of children at 12 years of age: follow-up of a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Nov;89(11):1396-402.

Binfa et al. 2016. Midwifery practice and maternity services: A multisite descriptive study in Latin America and the Caribbean. *Midwifery*. 40.10.1016/j.midw.2016.07.010. Calais-Germain B., 2002. El periné femenino y el parto. Elementos de anatomía y bases de ejercicios. La Liebre de Marzo. Barcelona.

Binfa y col. 2017. Informe final Propuesta metodológica Talleres prenatales Chile Crece Contigo. Compra de servicios de Chile crece Contigo.

Binfa y col. 2017. Fichas temáticas Talleres prenatales Chile Crece Contigo. Compra de servicios de Chile crece Contigo.

Calais-Germain B. y Vives N., Parir en movimiento. Las moviidades de la pelvis en el parto. La Liebre de Marzo.

California Dental Association Foundation, American College of Obstetricians and Gynecologists, District IX. 2010. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health

professionals. *J Calif Dent Assoc*. Jun;38(6):391-403, 405-40.

Cantero A. 2010. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 29(3)

Cantieni B., 1999. Das sinnliche Beckenbodentraining. Verlag Gesundheit. Germany.

Carvajal C, Mendoza C, Carvajal P. 2016. Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas RM 2014-2015 [Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública.]. Universidad de Chile.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2016. Guía de la Gestación y el Nacimiento: Empezando a Crecer.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2016. ¡Ya estoy aquí! El uso del ajuar y los cuidados que necesito.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2016. Rotafolio educativo para el puerperio y la crianza temprana. Apoyo para la educación en el Servicio de Puerperio y en el Control de la díaada.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2017. Rotafolio de educación prenatal. Para equipos y familias durante la gestación y nacimiento.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2017. Guiones del DVD Mamá activa. Videos de ejercicios y actividad física durante la gestación, el nacimiento y el postparto.

Clapp JF, Kim H, Burciu B, López B. 2000. Beginning regular exercise in early pregnancy effect on fetoplacental growth. *Am J Obstet Gynecol*, 183, pp. 1484-8

Cockburn F, Belton NR, Purvis RJ, Giles MM, Brown JK, Turner TL, et al. 1980. Maternal vitamin D intake and mineral metabolism in mothers and their newborn infants. *Br Med J*. Jul 5;281(6232):11-4.

Council on Clinical Affairs, American Academy of Pediatric Dentistry. 2016. Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent.

Durnea CM, Khashan AS, Kenny LC, Durnea UA, Dornan JC, O'Sullivan SM, et al. What is to blame for postnatal pelvic floor dysfunction in primiparous women—prepregnancy or intrapartum risk factors?. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2017; 214:36-43.

Featherstone JD. 1999. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. *Community Dent Oral Epidemiol*. Feb;27(1):31-40.



- Featherstone, JDB. 2004. The continuum of dental caries--evidence for a dynamic disease process. *J Dent Res*.83 Spec No C:C39-42.
- Fernández AR, Guirado L, Remiro N. 2006. La lumbalgia en la mujer embarazada. *Efisioterapia [serie online]*
- FIGO 2015. FIGO - Iniciativa sobre la diabetes gestacional.
- Fundación PRODEMU - SERNAM. (sin año) Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos. Descargable en www.prodemu.cl
- Gartland D, MacArthur C, Woolhouse H, McDonald E, Brown SJ. Frequency, severity and risk factors for urinary and faecal incontinence at 4 years postpartum: a prospective cohort. *BJOG* 2016;123:1203-11.
- Gómez A., Miranda F. (sin año) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile y Colombia: usos y efectos de la noción de "salud sexual" en el gobierno de la sexualidad y de los cuerpos de las ciudadanas.
- Gorski J. 1985. Exercise during pregnancy: maternal and fetal responses. A brief review. *Med Sci Sports Exerc*, 17, pp. 407-16
- Gotved H., 1991. Beckenboden und Sexualität. Wirkungsweise und Kräftigung der Muskulatur. Hippokrates Verlag. Germany
- Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. A comparison of the long-term consequences of vaginal delivery versus caesarean section on the prevalence, severity and bothersomeness of urinary incontinence subtypes: a national cohort study in primiparous women. *BJOG* 2013; 120:1548-55.
- Hofmeyr J. Evidence-based intrapartum care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2005;19(1):103-15
- Kalliala I. et al. 2017. Obesity and gynaecological and obstetric conditions: umbrella review of the literature. *BMJ*. 2017, 359, j4511.
- Kay L, Downe S, Thomson G, Finlayson K. 2017. Engaging with birth stories in pregnancy: a hermeneutic phenomenological study of women's experiences across two generations. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. Dec 4 [cited 2017 Sep 27];17(1):283.
- Katherine K, Whitcome L, Shapiro J, Lieberman DE. 2007. Fetal load and the evolution of lumbar lordosis in bipedal hominins. *Nature*, 13, pp. 450(7172)
- Kisner C, Colby LA. 2005. Ejercicio terapéutico: fundamentos y técnicas. Editorial Paidotribo, Barcelona.
- Klein M, Kaczorowski J, Hearps S, Tomkinson J, Baradaran N, Hall W, et al. 2011. Birth Technology and Maternal Roles in Birth: Knowledge and Attitudes of Canadian Women Approaching Childbirth for the First Time. *J Obstet Gynaecol Canada [Internet]*. 2011 Jun 1 [cited 2017 Sep 27];33(6):598-608.
- Laine MA. 2002. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand*. Oct;60(5):257-64.
- Lawrence A., et al. 2014. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*. ; (2): CD003934. doi:10.1002/14651858.CD003934.pub2.
- López JL, Fernández A. 2006. Fisiología del Ejercicio. 3ra ed, Panamericana (Madrid).
- López P., 2015. Increase in Preterm Birth during Demographic Transition in Chile from 1991 to 2012, *BioMed Research International*, Article ID 845968.
- Milsom I, Altman D, Cartwright R, Lapitan MC, Nelson R, Sjöström S, et al. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A editor(s). *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence*, Tokyo, September 2016. 6th Edition. Vol. 1, Bristol (UK): International Continence Society (ICS) and International Consultation on Urological Diseases (ICUD), 2017:1-141.
- Mardones F. y Rosso P. A. 2005. Weight gain chart for pregnant women designed in Chile *Maternal and Child Nutrition*. 1 77-90
- Mas M., 2007. Fisiología de la respuesta sexual femenina: Actualización. *Rev Int Androl*. 2007; 5(1):11-21
- Mascarenhas P, Gapski R, Al-Shammari K, Wang H-L. 2003. Influence of sex hormones on the periodontium. *J Clin Periodontol*. Aug;30(8):671-81.
- McCain M. y Mustard F. 1999. Reversing the Real Brain Drain. *Early Years Study. Final Report*. Disponible en www.childsec.gov.on.ca.
- Meyer K, Geurtsen W, Günay H. 2010. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. *Clin Oral Investig*. Jun;14(3):257-64.
- MINSAL 2015. Guía Perinatal. Santiago. 1ª edición. Resolución Exenta N° 271 / 04.06.2015 ISBN: 978-956-348-076-4
- Meyle J, Chapple I. 2015. Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol* 2000. Oct;69(1):7-17.



MINSAL. 2010. Guía clínica infarto agudo del miocardio con supradesnivel del segmento ST [Internet].

MINSAL - Chile Crece Contigo. 2017. Acompañando tu lactancia. Manual operativo de lactancia materna. Elaborado por Strain H., Orchard F. y Fuentealba L.

MINSAL. 2013. Guía Clínica Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más. Ser Guías MINSAL [Internet];:1-130.

MINSAL, 2013. Guías Alimentarias para la Población Chilena.

MINSAL. 2013. Guía Clínica AUGÉ: Salud Oral Integral de la Embarazada.

MINSAL. 2013. Manual de Procedimientos para la Atención del Recién Nacido en el Período Inmediato y Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. Subsecretaría de Salud Pública. DIPRECE. D. de Ciclo Vital. Programa Nacional Salud de la Mujer.

MINSAL. 2014. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Depto. Ciclo Vital, Depto. de Salud Mental.

MINSAL. 2015. Guía Perinatal. Subsecretaría de Salud Pública. DIPRECE. D. de Ciclo Vital Programa Nacional Salud de la Mujer.

MINSAL, 2017. Norma General Técnica para la entrega de placenta 2017. Santiago

MINSAL. 2017. Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales.

MINSAL. 2017. Recomendaciones de actividad física para personas con comorbilidad.

MINSAL. 2017. Rotafolio de Educación Prenatal. Para equipos y familias durante la gestación y nacimiento. Unidad Chile Crece Contigo, Programa de salud de la Mujer.

MINSAL, Guía Clínica AUGÉ analgesia del parto.

Miranda, M.D.; Navío, C. 2013. Benefits of exercise for pregnant women. *Journal of Sport and Health Research*. 5(2):229-232.

Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. *Clinics*. 2015;70(4):231-236

Moreno J, Redondo E, Bocardo G, Silmi A, Resel L. 2000. Recuperación y reeducación perineal. *Clínicas Urológicas de la Complutense*, 8, Madrid: Servicio de publicaciones, p. 425-41 (UCM)

National scientific council on the developing child 2006. Children's emotional development is built into the architecture of their brains. Working paper N° 2.

Nogales AI, Blanco MT, Calvo E. 2016. Síndrome HELLP en atención primaria. *Med Gen y Fam [Internet]* 5(2):64-7.

Oates, John; Karmiloff-Smith, Annette and Johnson, Mark eds. 2012. *Developing Brains. Early Childhood in Focus*, 7. Milton Keynes: The Open University. Disponible en oro.open.ac.uk

OMS. 1985. Declaración de Fortaleza: Tecnología apropiada para el parto, Lancet. Fortaleza, Brasil.

OMS, 2010. Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud.

OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Traducido al español, revisado y editado por el Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR de la OPS/OMS. Disponible en www.who.int

OMS. 2016. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.

OMS, 2014. Guías para la identificación y manejo del uso de sustancias y trastornos por uso de sustancias en el embarazo" (Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy). Organización Mundial de la Salud.

OPD, & OMS. (2015). La Violencia Contra la Mujer- Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer.

Oyarzún E, Suárez E. 2007. Atención del parto y reforma de la salud. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*;72(3):137-8

Page RC, Kornman KS. 1997. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. *Periodontol* 2000. Jun;14:9-11.

Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Quiboeuf E, Morel K, Schaal JP, Fritel X. Urinary incontinence 4 and 12 years after first delivery: risk factors associated with prevalence, incidence, remission, and persistence in a cohort of 236 women. *Neurourology and Urodynamics* 2014;33(8): 1229-34

Ploke C., 2002. Der Beckenboden und seine funktionellen Zusammenhänge. *Rev Physiotherapie med* 4.

Pocock G. 2005. Fisiología Humana. En: Pocock G y Richards CD. *La base de la medicina*. 2º ed, MASSON, Barcelona.



Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles MJ, Fritel X, EDENMother- Child Cohort Study Group. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort. BJOG 2016;123(7):1222-8.

Sadler, Michelle. 2009. Re-Visión del Parto Personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile, resultado de proyecto FONIS N° SA06120034, ejecutado por Universidad de Chile, Departamento de Antropología.

Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. 2007. Dental caries. The Lancet. Jan;369(9555):51-9.

SENDA, 2015. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General.

Sepulveda A, Romero C, Juarez G, Hasbun J, Parra M. 2015. Actualización en el diagnóstico y manejo del daño hepático agudo grave en el embarazo. Rev Med Chil.; 143:627-36.

Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. 2008. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. Apr 15;77(8):1139-44.

Straka M. 2011. Pregnancy and periodontal tissues. Neuro Endocrinol Lett.;32(1):34-8.

Svare JA, Hansen BB, Lose G. Risk factors for urinary incontinence 1 year after first vaginal delivery in a cohort of primiparous Danish women. International Urogynecology Journal 2014;25:47-51.

Tessier E, Camaño I, García A, Hernández J, Cotelo R, De la Hera C, et al. Cesárea humanizada. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2013[citado el 14 de Mayo 2013];56(2):73-8

Thylstrup. 1994. Textbook of Clinical Cariology. 2 edition. Cph.: Munksgaard; 421 p.

Toledo F. 2015. Boletín N° 22: Prevalencia de consumo regular de tabaco durante el embarazo. 4 Observatorio Chileno de Drogas. Marzo. ISSN: 0719 - 2770

Wallace L. El derecho de acompañamiento durante el parto. Revista Horizonte de enfermería. 2009;20(2):45-51

Weissgerber TL, Wolfe LA, Davies GA. 2004. The role of regular physical activity in preeclampsia prevention. Med Sci Sports Exerc, 36 (0), pp. 2024-31

Wesnes SL, Hannestad Y, Rortveit G. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence 6 months postpartum: a cohort study. Acta Obstetrica et

WHO. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. GynecologicaScandinavica 2017; Vol. 96, issue 10: 1214-22.

Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Morkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD007471.

Páginas WEB

www.deis.cl - Series de defunciones 2000-2015. Departamento de Estadística e información en salud. [Internet].2017.

www.deis.cl - Estadísticas de Natalidad y Mortalidad, Chile 2014
<http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/nutricion>

www.prodemu.cl

www.sernam.gov.cl

www.mujereschile.cl

www.crececontigo.cl

www.icmer.org

www.nomasviolenciacontralasmujeres.cl



Edición

Cecilia Moraga, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Autores

Cecilia Moraga, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Rodrigo Neira, Programa de Salud de la Mujer, DIPRECE, MINSAL.

Juan Herrera, Programa de Salud de la Mujer, DIVAP, MINSAL.

Coautores

Lucía Vergara, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Yasna Opazo, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Karla Castro, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Alfredo Peña, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Sofía González, Chile Crece Contigo, MINSAL.

Lorena Binfa, Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile.

Alicia Carrasco, Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile.

Bielka Carvajal, Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile.

Maribel Mella, Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile.

Daniela P., Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile.

Gioconda Silva, Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile.

Selva Careaga, SENDA.

Marcela Lara, SENDA.

Luz Cole, Programa de Salud de la Infancia, MINSAL

M. Eugenia Cherras, Programa de Salud de la Infancia, MINSAL

Cristina Leyton, Departamento Alimentos y Nutrición, DIPOL, MINSAL.

Anna Pinheiro, Departamento Alimentos y Nutrición, DIPOL, MINSAL.

Lorena Rodriguez, Departamento Alimentos y Nutrición, DIPOL, MINSAL. DIPOL.

Xenia Benavides, DIVAP.

Patricio Roman, DIVAP.

Pedro Alfaro, kinesiólogo, Municipalidad de Santiago.

Sonia Roa, kinesióloga, Universidad del Desarrollo.

Hilda Hernández, Kinesióloga.



Gonzalo Soto, Salud Mental, DIVAP, MINSAL.
Verónica Véliz, Salud Mental, DIVAP, MINSAL.
Daniel Navarro, Salud Mental, DIVAP, MINSAL.
Pía Fernandez, Salud Bucal, DIVAP, MINSAL.
Claudia Carvajal, Salud Bucal, DIVAP, MINSAL.
Gisela Jara, Salud Bucal, DIVAP, MINSAL.
Ximena de Toro, Chile Crece Contigo, MIDESO.
Claudia Zamora, Chile Crece Contigo, MIDESO.
Macarena Silva, Chile Crece Contigo, MIDESO.
Jocelyn Reyes, SOKIP.
Consuelo Sandoval, SOKIP.
Verónica Gana, SOKIP.
Magdalena Nalda, SOKIP.
M. Carolina Pantoja, SOKIP.
Sarita Donoso, SOKIP.
Olga M. Rincón, SOKIP.
Pamela Rubio, matrona, Canal de Maternidad en You Tube.

Colaboradores

M. Cristina Gómez, Matrona, SSMC.
Pamela Rubio Werner, matrona, Canal de Maternidad en You Tube.
Andrea Moller, Salud Bucal, DIVAP, MINSAL.

Diseño y diagramación

Carlo Cortés, Chile Crece Contigo, MINSAL.



NOTAS

Blank lined area for notes.



NOTAS

Large lined area for taking notes, consisting of 18 horizontal green lines on a light green background.



NOTAS

Blank lined area for notes.



NOTAS

Blank lined area for notes.



NOTAS

Blank lined area for notes.



NOTAS

Large lined area for taking notes, consisting of 18 horizontal green lines on a light green background.



Para más información visita:
www.crececontigo.cl

