RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 45-GCPS-ESSALUD-2023

Lima, 29 SEP. 2023

VISTO:

La Nota N.° 764-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 y el Informe N.° 82-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023, de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo I del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo establecido en el Numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, el literal a) del mismo artículo establece que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, mediante la Ley N.° 28124, Ley de la Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.° 002-2006 se aprueba el "marco normativo e institucional que orienta las acciones del Estado y de la sociedad a fin de potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social del ser humano y a lograr el desarrollo humano armónico e integral de la niñez sin exclusión alguna, a través de la promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana, desde la concepción hasta los cinco (5) años de edad";

Que mediante Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal", que estandariza "las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, aplicándolas en sesiones teóricos-prácticas, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura";

Que de acuerdo con el artículo 166°, la Subgerencia Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente tiene la función de "elaborar y evaluar las políticas, normas, documentos técnicos y el modelo de atención integral de salud en los tres niveles de atención en coordinación con las áreas competentes, así como, diseñar productos de atención de salud, procedimientos, estándares, indicadores sanitarios y lineamientos de

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 45-GCPS-ESSALUD-2023

programación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los tres niveles de atención, además de proponer programas, intervenciones y la cartera de servicios, así como brindar asistencia técnica en el ámbito de su competencia";

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 037-GCPS-ESSALUD-2023 se aprobó la conformación del grupo de trabajo para la validación del proyecto de Documento Técnico Orientador: "Manual de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en el Seguro Social de Salud-EsSalud";

Que, mediante Informe N.° 82-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023, se sustenta la formulación del Documento Técnico Orientador: "Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en el Seguro Social de Salud- EsSalud" cuya finalidad es contribuir a reducir la morbimortalidad materno perinatal, mejorando la calidad de la atención de la gestante y el recién nacido, a través del desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal;

Que, de acuerdo con los documentos de vistos, resulta necesario aprobar Documento Técnico Orientador: "Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en el Seguro Social de Salud- EsSalud"; con el objetivo de estandarizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, estableciendo el contenido de las sesiones educativas teórico-prácticas, como parte de su atención integral con enfoque familiar, comunitario e intercultural;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - APROBAR, el Documento Técnico Orientador: "Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en el Seguro Social de Salud- EsSalud" que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - DEJAR, sin efecto la Resolución N.° 001-GDP-2006, que aprueba la "Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica ESSALUD-2006";

ARTÍCULO 3°. - DEJAR, sin efecto la Resolución N.° 058-GDP-2006, que aprueba la" Guía de Estimulación prenatal ESSALUD-2006",

ARTÍCULO 4°. - DISPONER, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión y asesoría técnica para la implementación de la normativa aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

ARTÍCULO 5°. - NOTIFICAR, a la Secretaría General la presente Resolución para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la intranet y en la página web institucional.

ARTÍCULO 6°. - ENCARGAR, a la Gerencia Central de Operaciones las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

M.C. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

N.º 45-GCPS-ESSALUD-2023

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"MANUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	V° B°
Elaborado por:	Verónica Victoria Peralta Aguilar	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente		
Revisado por:	Aldo Emerson Balbín Sotomayor	Gerente de Políticas de Normas de Atención Integral de Salud		
Aprobado por:	Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		

2023

Equipo formulador del Documento Técnico Orientador:

N.°	Profesional	Dependencia
1	Verónica Victoria Peralta Aguilar	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente
2	Betty Meza Pérez	Equipo técnico de la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente
3	Jacqueline Angélica Arroyo Pérez	Equipo técnico de la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente
4	Lessete Arones Garay	Representante del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega"
5	Judith Cervantes Mata	Representante del Hospital Aurelio Díaz Ufano
6	Lorena Luján Siesquén	Representante del Policlínico María Donrose
7	Zulema Mansilla Sánchez	Representante del CAP III El Agustino
8	Vanessa Murillo Castillo	Representante del Hospital I Octavio Mongrut
9	Socorro Sánchez Cadillo	Representante del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Grupo de trabajo para la validación del Documento Técnico Orientador:

N.°	Profesional	Dependencia
1	Aldo Balbín Sotomayor	Presidente del grupo de trabajo-Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud. Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
2	Verónica Peralta Aguilar	Secretaria Técnica del grupo de trabajo-Subgerente de Atención preventivo promocional y de Complejidad Creciente. Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
3	Alicia Isla López	Coordinador de Salud Sexual y Reproductiva - Red Prestacional Rebagliati.
4	Jacqueline Shimabukuro Teruya	Representante del Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
5	Maricela Paredes Talavera	Jefe de servicio de Obstetrices del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
6	Pilar Córdova Ordinola	Responsable del área de psicoprofilaxis obstétrica - Hospital Nacional Guillermo Almenara.
7	Gladys Duran Phocco	Responsable del área de psicoprofilaxis obstétrica - Policlínico Francisco Pizarro-Red Prestacional Almenara.
8	Leonor Velásquez Cosme	Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva - Red Prestacional Sabogal.
9	Juan Carlos Lescano Quiroga	Jefe del Servicio de Obstetrices - Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
10	Fanny López Obaldo	Representante del Área de psicoprofilaxis Obstétrica - Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
11	Lessete Farah Arones	Representante del Área de psicoprofilaxis Obstétrica - Hospital II Lima Norte Negreiros.

ÍNDICE

CAPÍTULO I 4
DISPOSICIONES INICIALES 4
CAPÍTULO II 8
ÓRGANOS RESPONSABLES 8
CAPÍTULO III 9
DISPOSICIONES GENERALES 9
CAPÍTULO IV 10
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 10
ANEXOS 13

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Estandarizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, estableciendo el contenido de las sesiones educativas teórico-prácticas, como parte de su atención integral con enfoque familiar, comunitario e intercultural.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir a reducir la morbimortalidad materno perinatal, mejorando la calidad de la atención de la gestante y el recién nacido, a través del desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1. Ley N.° 26842, Ley General de Salud.

3.2. Ley N.° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 002-99-TR y sus modificatorias.

3.3. Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud EsSalud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.

3.4. Ley N.° 28124, Ley de la Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.° 002-2006.

3.5. Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".

3.6. Resolución Ministerial N.° 827- 2013/MINSA y sus modificatorias, que aprueba la NTS N.° 105-MINSA/DGSP-V-01: "Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud Materna".

3.7. Resolución Ministerial N.° 462-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la consejería en lactancia materna".

3.8. Resolución Ministerial N.° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 130-MINSA, "Norma Técnica de Salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio".

3.9. Resolución Ministerial N.° 030-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico "Modelo de Cuidado Integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".

3.10. Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, modificado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015.

3.11. Resolución de Gerencia General N.° 487- GG-ESSALUD-2014 aprobado con la Directiva 005-GG-ESSALUD-2014 la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (EsSalud).

3.12. Resolución de Gerencia Central N.° 1005-GCGP-ESSALUD-2014, que aprueba los "Indicadores de rendimiento laboral de las principales actividades asistenciales del profesional Obstetriz/ Obstetra en EsSalud".

3.13. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 86, que aprueba la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 002-GCPS-ESSALUD-2017 "Atención integral de la salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio".

3.14. Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores en EsSalud".

3.15. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 039-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Atención del Parto vertical con enfoque de interculturalidad en EsSalud".

3.16. Resolución de Gerencia General N.° 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.° 13-GCPS-ESSALUD-2021, "Modelo de Cuidado Integral con enfoque de salud familiar del Seguro Social de Salud-ESSALUD".

3.17. Resolución de Gerencia General N.° 300-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.° 05-GG-ESSALUD-2021, "Normas generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud-EsSalud".

3.18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 70-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba los "Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud".

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico orientador es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de los tres niveles de atención, propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP), de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito.

ARTÍCULO 5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

5.1 **Acompañamiento**[1]**:** es la compañía a la gestante por parte de un familiar o una persona relacionada afectivamente, esto será sumamente importante, ya que establece un vínculo de apoyo tanto físico y psicológico, aumenta la seguridad, confianza de la gestante.

5.2 **Calistenia**[2]**:** movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la paciente con la finalidad de que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos en el trabajo de parto.

5.3 **Educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal**[3]**:** actividades de promoción de la salud diseñadas para ampliar el conocimiento de la población con relación a la salud materno perinatal.

5.4 **Esferodinamia**[4]**:** Modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, que sirve para facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre.

5.5 **ESSALUD Servicio de Salud Inteligente (ESSI)**: es el sistema informático oficial para el registro de las prestaciones de salud y de apoyo a la gestión de los servicios de salud en los tres niveles de atención, permite el tratamiento de datos administrativos y datos personales con el pleno respeto y protección de la confidencialidad de los datos sensibles obtenidos producto de las atenciones en todas las IPRESS de ESSALUD y canales de atención institucionales.

---

[1] Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención del parto vertical en el marco de los Derechos Humanos con pertinencia intercultural. NTS N.° 121 -MINSA/DGIESP-v.01. 2016

[2] Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1

[3] J. Pérez, M Echauri, E. Ancizu Irure, J. Chocarro. Manual de educación para la salud. Navarra: ONA; 2006.

[4] Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd.Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1

5.6 **Estimulación[5]:** es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos.

5.7 **Estímulo[6]:** agente o causa que provoca una reacción o una respuesta en el organismo o en una parte de él.

5.8 **Estimulación intrauterina (EIU)[7]:** es el uso de procesos, métodos, instrumentos y/o técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta real y objetiva en el embrión/feto. Clínicamente la EIU es empleada con fines diagnósticos como por ejemplo la estimulación vibro acústica para facilitar pruebas de bienestar fetal.

5.9 **Estimulación prenatal[8]:** es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad.[9]

5.10 **Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica[10]:** es aquella gestante que recibe seis (06) sesiones de psicoprofilaxis obstétrica prenatal para el grupo regular y tres (03) sesiones para el grupo intensivo.

5.11 **Gestante preparada en estimulación prenatal[11]:** gestante que ha recibido un mínimo de seis (06) sesiones de estimulación prenatal durante el embarazo.

5.12 **Gestante educada[12]:** es aquella gestante que recibe como mínimo los seis (06) módulos del componente educativo.

5.13 **Gimnasia obstétrica[13]:** actividad física a través de ejercicios y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante/puérpera para lograr bienestar, entre ellos: fortalecimiento de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como tisular.

5.14 **Interculturalidad[14]:** El enfoque Intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad.

5.15 **Musicoterapia[15]:** es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación.

5.16 **Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) [16]:** es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO se ejerce con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. Comprende a la psicoprofilaxis prenatal y postnatal.

---

[5] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
[6] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
[7] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
[8] Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal MINSA/ 2011
[9] Ley N.° 28124, Ley de promoción y estimulación prenatal y temprana
[10] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal.2011
[11] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal MINSA. 2011
[12] Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004, Mod II At Obstétrica, pág. 10.
[13] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
[14] Organización Panamericana de la Salud. Diversidad Cultural y Salud. Internet: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversityhealth&Itemid=72495&lang=es#gsc.tab=0
[15] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
[16] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97

5.16.1 Psicoprofilaxis prenatal[17]: preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es a partir de las veinte (20) semanas; sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.

5.16.2 Psicoprofilaxis postnatal[18]: es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.

5.17 **Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia[19]:** preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.

5.18 **Posiciones antiálgicas[20]:** posturas que reducen las molestias o incomodidad del dolor.

5.19 **Plasticidad cerebral[21]:** capacidad del sistema nervioso para adaptarse a los cambios del medio. El cerebro puede crear o buscar nuevas rutas o rutas alternativas de comunicación en función de las experiencias vividas por el organismo.

5.20 **Preparación psicoafectiva[22]:** apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, logrando en este periodo, tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. Ayuda también en el proceso de desligar el fenómeno de temor–tensión–dolor.

5.21 **Sesión[23,24]:** unidad de medida de cada prestación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja.

5.22 **Teleorientación[25]**, es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar al usuario de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

5.23 **Teletaller[26]:** referido al desarrollo de talleres a través del uso de las tecnologías de la información y comunicaciones de forma sincrónica o asincrónica.

5.24 **Técnicas de respiración[27]:** son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.

5.25 **Técnicas de relajación[28]:** son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo, tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias, y mejorar su capacidad de concentración.

17 Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57.
18 Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd.Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1
19 Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. 2011
20 Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
21 Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. 2011
22 Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57
23 Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd.Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1
24 Seguro Social de Salud. Glosario-Sistema Estadístico de Salud (SES).2023
25 Decreto Legislativo 1490 Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud
26 Seguro Social de Salud. Directiva N.° 18 -GCPS-2021 Programación de Actividades en Telesalud en las IPRESS de ESSALUD. 2021
27 Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd.Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1
28 Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd.Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1

5.26 **Técnicas de vinculación**[29]**:** acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo respecto a la llegada del bebé con la madre, pareja y/o familia.

5.27 **Técnicas de vinculación prenatal**[30]**:** acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja, respecto de la llegada de su bebé, para que sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.

5.28 **Técnicas de estimulación prenatal**[31]**:** conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto. Se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales.

5.29 **Tecnologías de información y comunicación**[32]**:** conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora de la calidad de la vida.

5.30 **Vínculo prenatal**[33]**:** lazo afectivo que se propicia en la gestante y su pareja respecto de la llegada de su bebé, para que sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.

5.31 **Visualización**[34]**:** procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante.

ARTÍCULO 6. ACRÓNIMOS

CPMS	: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.
ESSI	: ESSALUD Servicio de Salud Inteligente.
EIU	: Estimulación intrauterina.
HDMI	: High-Definition Multimedia Interface.
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
MBE	: Medicina Basada en Evidencias.
PPO	: Psicoprofilaxis obstétrica.
SERUMS	: Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
TIC	: Tecnologías de información y comunicación.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, es responsable de difundir, implantar y brindar asistencia técnica para el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES

La Gerencia Central de Operaciones, a través de la Gerencia de Operaciones Territoriales es responsable de evaluar, monitorear y supervisar el cumplimiento de la presente norma.

---

[29] Alejandra Martínez, Samuel Karchmer. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd.Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep.2021. Epub 04-Abr-2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361#aff1

[30] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57

[31] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. 2011

[32] Seguro Social de Salud. Directiva N.° 18 -GCPS-2021 Programación de Actividades en Telesalud en las IPRESS de ESSALUD. 2021

[33] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. 2011

[34] Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014; 14 (4): 53-57

ARTÍCULO 9. GERENCIA/DIRECCIÓN DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, GERENTE DE SERVICIOS PRESTACIONALES DE NIVEL I Y II/JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA

Son responsables de gestionar los recursos humanos, logísticos y tecnológicos para el cumplimiento de las actividades establecidas en el presente documento técnico orientador, teniendo en cuenta la demanda de atención y la oferta de servicios de salud en las Redes Asistenciales/Prestacionales.

ARTÍCULO 10. DIRECCIÓN DE LAS IPRESS

Son responsables de organizar la implementación y ejecución de las acciones necesarias para contar con el recurso humano debidamente capacitado, recursos materiales, tecnológicos e infraestructura para dar sostenibilidad a la atención de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

ARTÍCULO 11. GERENCIA/JEFATURA DE DEPARTAMENTO/SERVICIO MÉDICO/ QUIRÚRGICO/OBSTETRICES

Son responsables de elaborar y monitorear el cumplimiento de la programación asistencial del profesional de obstetricia, que brinda la atención de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de acuerdo con el perfil de competencias (prioriza a los profesionales con especialidad en psicoprofilaxis) para el desarrollo de actividades establecidas en el presente documento técnico orientador.

CAPITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 12. ORGANIZACIÓN DE LA IPRESS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES

12.1 La población beneficiaria de las disposiciones reguladas en el presente documento técnico orientador son las gestantes, el niño por nacer, puérperas y el recién nacido. Las IPRESS que atienden gestantes implementan actividades de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal, en el marco de la cartera de servicios de salud vigente, considerando el acceso y desarrollo continuo de la atención a la gestante con calidad, oportunidad y enfoque de interculturalidad.

12.2 Todas las IPRESS que atienden gestantes o puérperas deben contar con un espacio físico adecuado para realizar las sesiones de acuerdo con la normatividad vigente (ambiente amplio, iluminado, ventilado y con servicios higiénicos dentro o cercano al ambiente ver Anexo N.° 01)[35], en caso de no contar con un ambiente exclusivo para la ejecución de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, el Director / Gerente de la IPRESS o quien haga sus veces dispone el apoyo del personal técnico para la adecuación de los ambientes compartidos, traslado de materiales entre otros, para cada sesión de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal programada.

12.3 Para el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, la IPRESS cuenta con mobiliario y materiales según lo descrito en el Anexo N.° 02. Los materiales se consideran teniendo en cuenta la adecuación intercultural y la realidad local.

12.4 El Director/Gerente de la IPRESS o quien haga sus veces, coordina con la Red Asistencial e instituciones de su localidad para que, a través de los canales de

[35] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. 2011

comunicación disponibles, se difunda la oferta de servicios de atención integral de la gestante y puérpera, incluidas las prestaciones de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal.

12.5 En caso se identifique gestantes o puérperas que manifiesten dificultades para asistir de forma presencial a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica o estimulación prenatal, el/la profesional obstetra puede programar una teleorientación a través del uso de las TIC, la cual se desarrolla con teletalleres de forma sincrónica ejecutado por el/la profesional desde de la IPRESS.

12.6 El equipo multidisciplinario de la IPRESS coordina de forma permanente para captar pacientes, programar y ejecutar las sesiones de educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal, estas se pueden realizar de forma presencial por grupos o a través del uso de TIC mediante teleorientación, las cuales se desarrollan mediante teletalleres de forma sincrónica o asincrónica, según recursos disponibles.

12.7 El/la profesional obstetra organiza, gestiona y realiza las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal (en modalidad presencial y virtual) teniendo en cuenta el enfoque de interculturalidad y de derechos humanos, adaptando el contenido de las sesiones a cada realidad local de ser necesario.

12.8 Los profesionales obstetras que realizan las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal están cualificados por su formación, pericia y experiencia documentadas. En caso de profesionales que estén realizando el SERUMS, debe contar con inducción en psicoprofilaxis de la Red de su jurisdicción.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

ARTÍCULO 13. ATENCIÓN DE LA GESTANTE/PUÉRPERA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MATERNO-PERINATAL Y ESTIMULACIÓN PRENATAL.

13.1 Toda gestante, incluidas las que tengan indicación de cesárea, reciben prestaciones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, dado que estas actividades involucran la preparación en el autocuidado de la salud materno-perinatal que toda gestante debe conocer.

13.2 El Jefe de Servicio, coordinador o quien haga sus veces en las IPRESS programa al personal de salud en actividades de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal en los sistemas informáticos correspondientes de acuerdo a la demanda de la población asegurada y en horarios donde se beneficie a la mayor cantidad de gestantes y puérperas (se programan con énfasis en tardes y sábados); ver códigos de programación en Anexo N.° 03.

13.3 El médico gineco-obstetra o médico general que realice el primer control prenatal de la gestante en consultorio externo, es el responsable de registrar en el ESSI las solicitudes de cita para atención ambulatoria de obstetricia y solicitud de programación de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal; del mismo modo, el médico gineco-obstetra o médico general que realice el primer control de puerperio, registra las solicitudes de cita para la atención ambulatoria de obstetricia y solicitud de programación a las sesiones de psicoprofilaxis postnatal.

13.4 El/la profesional encargada del área de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, coordina con el personal de admisión de la IPRESS, quien, en base a la programación horaria disponible, otorga las citas necesarias a las actividades descritas en el presente documento técnico orientador.

13.5 Las prestaciones de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal se brindan con calidad, respetando los patrones culturales y garantizando la privacidad y confidencialidad de la información, al finalizar la sesión se registran en la historia clínica de cada gestante en el ESSI, haciendo uso de los códigos CPMS (Anexo N.° 03), y en la tarjeta de asistencia de la gestante o puérpera (Anexo N.° 04).

13.6 Las prestaciones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal consideran las actividades de psicoprofilaxis prenatal, estimulación prenatal, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y psicoprofilaxis postnatal (ver Tabla N.° 1).

Tabla N.° 01
Descripción de actividades de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal

Descripción	Psicoprofilaxis prenatal.	Estimulación prenatal.	Educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal	Psicoprofilaxis postnatal
Captación	Al primer contacto con establecimiento de salud		Al alta o al 1er control de puerperio	
Edad gestacional de inicio de sesiones	De preferencia a partir de las 20 semanas	A partir de las 13 semanas	En cualquier edad gestacional	Después del parto
Numero de talleres	6	6	6	4
Duración del taller	2 horas	2 horas	1 hora	2 horas
N.° de participantes x taller	10*	10*	15 a más	10*
Estructura de los talleres	Anexo N.° 05	Anexo N.° 06	Anexo N.° 07	Anexo N.° 08

**Adecuar de acuerdo con su realidad local.*

13.7 En IPRESS cuyos recursos humanos y logísticos lo permitan, pueden realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal para un grupo el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades como estrategia para incrementar la asistencia en ambos programas.

13.8 Los talleres de psicoprofilaxis prenatal se desarrollan como grupo regular o grupo intensivo:

a) La sesión del grupo regular está dirigido a las gestantes y acompañantes, que inician la preparación de preferencia desde las 20 semanas.
b) Las sesiones del grupo intensivo[36], va dirigido a las gestantes que inician psicoprofilaxis en el tercer trimestre.

13.9 La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia que se realiza en centro obstétrico durante labor de parto forma parte de las actividades que se realizan en centro obstétrico, por lo tanto, no son consideradas como sesiones de psicoprofilaxis en el ESSI.

13.10 En el caso de las pacientes referidas a un establecimiento de mayor nivel de atención, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se pueden continuar en la IPRESS de origen o de destino, de acuerdo con la decisión del médico gineco-obstetra o médico general que recibe a la paciente, para lo cual, indica en la contrarreferencia o registra en el ESSI las solicitudes de cita en la IPRESS de destino según corresponda.

[36] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. 2011

13.11 Para el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal el profesional obstetra debe usar ropa cómoda que permita el movimiento. Del mismo modo brinda las siguientes recomendaciones a las gestantes y puérperas:

a) Llegar puntualmente y asistir a todas las sesiones.
b) Presentar la tarjeta de Asistencia.
c) Puede solicitar constancia de atención en caso lo requiera.
d) Portar cuaderno de notas, lapicero y reloj.
e) No llevar objetos de valor.
f) Usar ropa cómoda de acuerdo con la estación y respetando sus patrones culturales.
g) Llevar consigo sus documentos personales y tarjeta de control prenatal.

13.12 Se evalúa los conocimientos adquiridos de las participantes a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal a través de pretest y postest (Anexo N.° 09 y N.° 10).

13.13 La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización en coordinación con la Gerencia Central de Atención al Asegurado implementan y aplican instrumentos para la evaluación del usuario externo con la finalidad de valorar la calidad de atención de la prestación de psicoprofilaxis obstétrica brindada en las IPRESS.

ARTÍCULO 14. DEL CONTROL

14.1 El sistema informático institucional a partir de la información recogida de los procesos de atención de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal, elabora y pone a disposición de las diferentes instancias, reportes de información de producción e indicadores para la gestión a nivel de IPRESS y Red Asistencial / Prestacional.

14.2 La Red Asistencial / Prestacional a través de sus órganos de línea correspondientes supervisa y controla la programación y ejecución de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal, implementa medidas correctivas y emite un informe mensual a la Gerencia Central de Operaciones.

14.3 La Gerencia Central de Operaciones monitoriza y supervisa permanentemente el cumplimiento de metas de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal y evalúa las observaciones encontradas en el proceso de atención identificando los nudos críticos y posibles soluciones por cada Red Asistencial / Red Prestacional para la dotación de recursos necesarios.

ARTÍCULO 15. INDICADORES.

15.1 El porcentaje de gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica se mide en cada Red mediante la ficha descrita en el Anexo N.° 11.

15.2 El impacto de la psicoprofilaxis obstétrica se evalúa a nivel nacional a través del índice de cesáreas de emergencia.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

ÚNICA. Los registros manuales que se estén realizando a la fecha de la aprobación del presente documento técnico orientador, así como las funcionalidades para el otorgamiento de citas, se implementan de manera progresiva en el ESSI de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente documento técnico orientador.


V°B°
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
- ESSALUD -

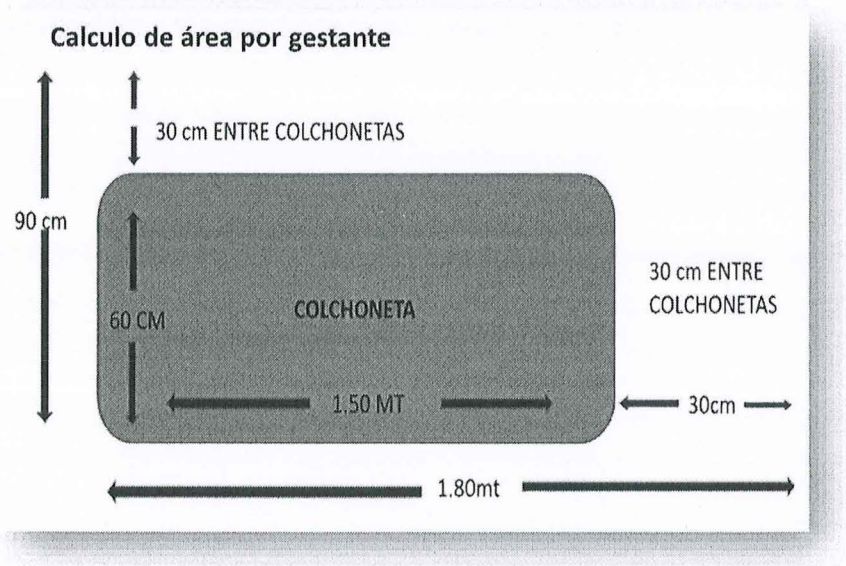

V°B°
A. BALBIN S.
GERENTE
- ESSALUD -

Anexos

Anexo N.° 01

ÁREA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL[37,38]

Los documentos Normativos sobre "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención" considera un área de 36 mt² para el ambiente de psicoprofilaxis, las IPRESS implementan los ambientes de psicoprofilaxis de acuerdo con demanda de servicios, nivel de complejidad y capacidad resolutiva.



[37] Ministerio de Salud. NTS N.° 110 MINSA/DGIEM-V01 Norma técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del segundo nivel de atención". 2014

[38] Ministerio de Salud. NTS N.° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención". 2015.

Anexo N.° 02

MATERIALES Y MOBILIARIO REFERENCIALES[39,40]

La cantidad de material y mobiliario se implementa de acuerdo con demanda de servicios, nivel de complejidad y adecuación cultural del ámbito de la IPRESS

Código SAP	Mobiliario	Cantidad
160020041	Colchoneta 1.50 mt x 60 cm espesor 5 cm	10
160020002	Rodillos	10
150050079	Pelotas de Gimnasia de 75 cm de diámetro/ 3 tamaños	10
Código SAP	**Material didáctico**	**Cantidad**
050030548	Rotafolio Institucional	1
150030031	Maqueta: Pelvis	1
150030028	Maqueta Útero	1
150030027	Maqueta de mamas	1
150030033	Muñeco 40 a 50cm	1
050021132	Gestograma de pared	1
050021132	Manual de psicoprofilaxis de obstétrica y estimulación prenatal	1
007050000	Tarjetas de asistencia	Varios
Varios	Útiles de escritorio	Varios
050010158	Papelógrafos	Varios
200020067	Palo de lluvia	1
150010021	Tamborcillos	1
Varios	Quenas, zampoña, flauta	Varios
080080271	Linterna (luz amarilla, verde o roja)	1
150050120	Sonajas	Varios
Código SAP	**Mobiliario de ambiente**	**Cantidad**
150010032	Equipo de sonido del ambiente físico	1
060010030	Equipo de cómputo del ambiente físico	1
060060058	Televisor con acceso HDMI de 42" con Rack	1
070020223	Sillas	10
050030512	Parante para rotafolio	1
150030048	Pizarra 1.50cm x 90cm del ambiente físico	1

[39] Ministerio de Salud. NTS N.° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención". 2015.

[40] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal MINSA. 2011

Anexo N.° 03

CÓDIGOS DE PROGRAMACIÓN[41] Y REGISTRO POR ACTIVIDAD.

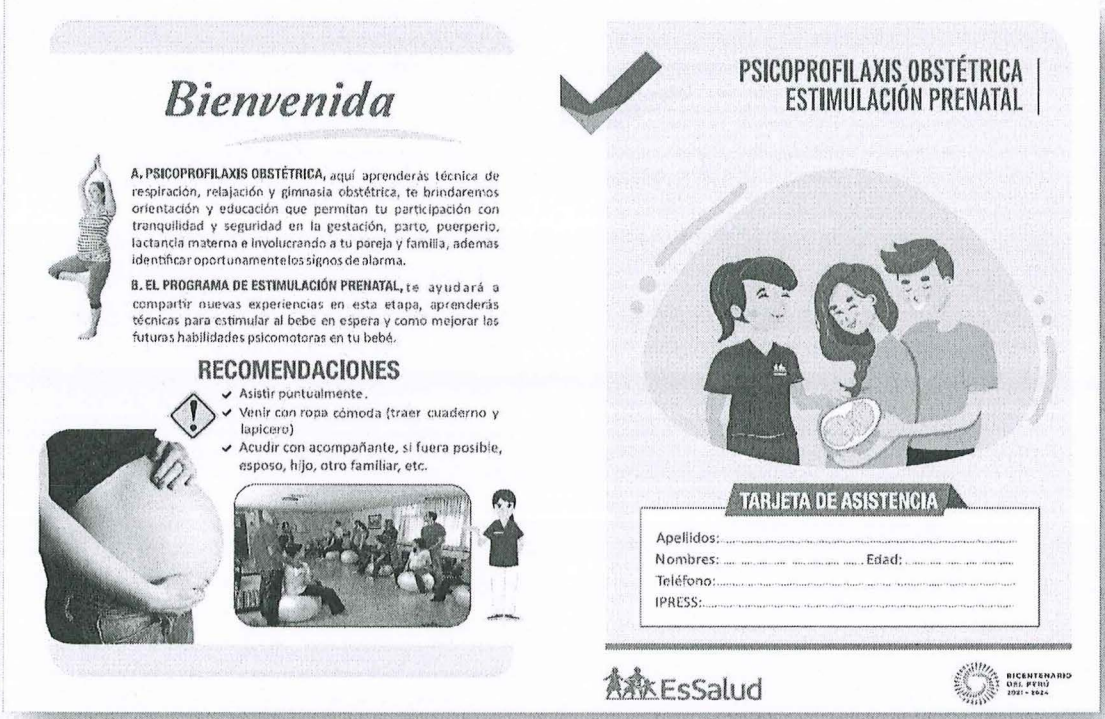
PROGRAMACIÓN	
Actividad de psicoprofilaxis obstétrica	**Códigos de programación**
Programación del profesional obstetra en psicoprofilaxis obstétrica prenatal.	F21-A6-726
Programación del profesional obstetra en psicoprofilaxis obstétrica postnatal.	F21-A6-015
Programación de teleorientación (teletaller).	F21-A1-142
Actividad de estimulación prenatal	**Códigos de programación**
Programación del profesional obstetra en estimulación prenatal.	F21-A6-644
Actividad educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal	**Códigos de programación**
Actividad de educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal (educación grupal).	F21-A1-685
REGISTRO DE PRESTACIÓN BRINDADA	
Denominación de CPMS Psicoprofilaxis obstétrica prenatal	**Registro de la prestación en el ESSI***
Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica.	99412.02
Denominación de CPMS Psicoprofilaxis obstétrica postnatal	**Registro de la prestación en el ESSI***
Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos.	99412
Denominación de CPMS Estimulación prenatal	**Registro de la prestación en el ESSI***
Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Estimulación Prenatal	99412.01
Denominación de CPMS educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal	**Registro de la prestación en el ESSI***
Sesiones educativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables	C3101

*El profesional obstetra registra en el ESSI el número de sesión que corresponde

[41] Seguro Social de Salud. Resolución de Gerencia Central N°1185 –GCGP- EsSalud-2017 que aprueba los códigos de programación y ejecución de actividades orientadas a incorporar en los sistemas informáticos. 2017

Anexo N.° 04

TARJETA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL



Bienvenida

A. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, aquí aprenderás técnica de respiración, relajación y gimnasia obstétrica, te brindaremos orientación y educación que permitan tu participación con tranquilidad y seguridad en la gestación, parto, puerperio, lactancia materna e involucrando a tu pareja y familia, además identificar oportunamente los signos de alarma.

B. EL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL, te ayudará a compartir nuevas experiencias en esta etapa, aprenderás técnicas para estimular al bebe en espera y como mejorar las futuras habilidades psicomotoras en tu bebé.

RECOMENDACIONES

- Asistir puntualmente.
- Venir con ropa cómoda (traer cuaderno y lapicero)
- Acudir con acompañante, si fuera posible, esposo, hijo, otro familiar, etc.

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ESTIMULACIÓN PRENATAL

TARJETA DE ASISTENCIA

Apellidos: .....

Nombres: ..... Edad: .....

Teléfono: .....

IPRESS: .....

EsSalud

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD - Gerencia de Prestaciones y de Complejidad Creciente GPSCCS

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GGPS

INSCRIPCIÓN DE GESTANTE

FECHA DE INSCRIPCIÓN ☐☐☐

Nombre: ..... Edad: .....

G ☐ P ☐ FUR: .....

FPP: ..... E.G: ..... R.O: .....

OBSERV: .....

EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MATERNO-PRENATAL

Modulo	Fecha
1. Autocuidado/importancia del control prenatal	☐☐☐ Responsable: .....
2. Nutricion de la Gestante	☐☐☐ Responsable: .....
3. Lactancia materna	☐☐☐ Responsable: .....
4. Cuidados del recién nacido/ Señales de peligro	☐☐☐ Responsable: .....
5. Planificacion Familiar y Sexualidad	☐☐☐ Responsable: .....
6. Emociones - Violencia Familiar	☐☐☐ Responsable: .....
7. Subsidios de maternidad, deberes y derechos.	☐☐☐ Responsable: .....
8. Adolescencia y Embarazo	☐☐☐ Responsable: .....
9. Prevención de cáncer de cérvix y de mama	☐☐☐ Responsable: .....
10. ITS - VIH	☐☐☐ Responsable: .....

* Mínimo seis Módulos

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Sesiones	Fecha
1. Cambios durante el embarazo y signos de alarma	☐☐☐ Responsable: .....
2. Contracción uterina	☐☐☐ Responsable: .....
3. Respiración, relajación y manejo del dolor	☐☐☐ Responsable: .....
4. Periodo del trabajo de parto	☐☐☐ Responsable: .....
5. Atención de parto, posturas, derechos de la gestante y el recién nacido.	☐☐☐ Responsable: .....
6. Puerperio, lactancia materna y signos de alarma.	☐☐☐ Responsable: .....
Gestante preparada (seis sesiones)	SÍ ◯ NO ◯
Gestante preparada (tres sesiones, Grupo Intensivo)	SÍ ◯ NO ◯

Referencia

Nombre de Ipress

ESTIMULACION PRENATAL

Sesiones	Fecha
SESIÓN I Conociendo a mi bebe	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN II Vínculo Prenatal	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN III Desarrollo cerebral Fetal	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN IV Comunicación afectiva prenatal	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN V Música y embarazo con adecuación intercultural	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN VI Vinculación Postparto	☐☐☐ Responsable: .....

PSICOPROFILAXIS POSTNATAL

SESIÓN I Puerperio/cuidado prenatal/ nutrición	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN II Puerperio/Lactancia Materna	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN III Puerperio/Vinculo y familia	☐☐☐ Responsable: .....
SESIÓN IV Sexualidad y planificación familiar	☐☐☐ Responsable: .....

Anexo N.° 05

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PRENATAL

Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal

a. Preparar a la gestante de forma integral (teórica, física, psicológica y social) brindándole orientación, educación y entrenamiento para lograr en ella conocimientos, conceptos y actitudes adecuados que permitan su participación con tranquilidad y seguridad en la gestación y parto, puerperio y lactancia; involucrando a la pareja y familia.[42,43]

b. Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica y técnicas de relajación y respiración acorde a los factores de riesgo.

Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal[44,45,46]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), e importantes instituciones nacionales, internacionales, y la Medicina Basada en Evidencias (MBE), recomiendan la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos.

Para la madre:

a. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva ante el parto, así, disfrutará mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
b. Menor porcentaje de parto por cesárea[47].
c. Mayor posibilidad de ingreso oportuno a la IPRESS en trabajo de parto fase activa.
d. Se evita innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
e. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando adecuadamente las técnicas de relajación y respiración.
f. Menor uso de analgésicos y anestesia obstétrica. Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
g. Mayor participación de la gestante durante todo el trabajo de parto.
h. Gestante informada y sensibilizada sobre los beneficios de la lactancia materna, técnicas de lactancia y riesgos de no amamantar obteniendo como resultado una lactancia materna exitosa, incrementando su predisposición para brindar lactancia materna exclusiva.
i. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
j. Empoderamiento sobre sus derechos en salud sexual y Reproductiva.
k. Conocimiento de sus derechos laborales y sociales.

Para el neonato[48]:

a. Empoderamiento de la madre sobre los derechos de su recién nacido.
b. Contribuye al bienestar fetal, porque la madre acude oportunamente a sus controles prenatales y se encuentra alerta ante los signos de alarma.
c. Lactancia materna precoz.

---

[42] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97

[43] Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Contribución de la educación maternal a la salud materno infantil. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2014; 15(4): 137-141

[44] Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Horiz Med [Internet]. 25 de junio de 2012 ;12(2):49-52

[45] Oyuela-García, J., & Hernández-Herrera, R. J. (2010). Psicoprofilaxis e índice de cesáreas [Psychoprophylaxis and the rate of cesarean section]. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 48(4), 439–442

[46] Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017, número 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6

[47] Oyuela-García, J., & Hernández-Herrera, R. J. (2010). Psicoprofilaxis e índice de cesáreas [Psychoprophylaxis and the rate of cesarean section]. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 48(4), 439–442.

[48] Juan Miguel Martínez Galiano, et al. Contribución de la educación maternal a la salud materno infantil. Revisión bibliográfica Matronas Prof. 2014; 15(4): 137-141

Actividades que realiza el/la profesional obstetra previo al inicio de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica:

a) Considerar el grado de instrucción, edad, estado civil, edad gestacional, riesgo obstétrico con el fin de conocer a las participantes que se va a trabajar.
b) Pretest en la primera clase (ver Anexo N.° 09).
c) Valoración permanente del riesgo obstétrico de la gestante, teniendo como instrumento de evaluación la tarjeta de control prenatal.
d) Brindar contenido teórico de acuerdo con la clase programada.
e) Desarrollo de la práctica de acuerdo previa evaluación del riesgo de la gestante.
f) Gimnasia obstétrica, con calistenia previa.
g) Ejercicios de relajación.
h) Ejercicios de respiración.
i) Preguntas y respuestas (Retroalimentación).
j) Postest (en la última clase Anexo N.° 09).

Recomendaciones para el desarrollo de la gimnasia obstétrica.

a) Los ejercicios deben realizarse de forma progresiva e individualizada (ver contraindicaciones).
b) Vigilar la hidratación y el buen estado materno.
c) En pacientes de alto riesgo, los ejercicios son supervisados por el obstetra o estarán proscritos para la paciente según evaluación de riesgo del profesional médico ginecobstetra u obstetra.

Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físico en gestantes[49]

Contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicios físico.
Debe excluirse de la práctica de ejercicio físico a aquellas mujeres que presenten enfermedad renal, cardiaca (isquemia o valvular) o infección aguda, embarazo múltiple, preeclampsia, placenta previa, cérvix incompetente o portadora de cerclaje, rotura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha dé distrés fetal o restricción de crecimiento intrauterino.
Contraindicaciones relativas para la práctica de ejercicios físico.
Hipertensión arterial no controlada, arritmia cardiaca, anemia Moderada o severa, diabetes mal controlada, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva. tabaquismo, ingesta de alcohol, embarazo gemelar después de la semana 24° y antecedentes de prematuridad.
Motivos para la detención del ejercicio físico.
La gestante debe interrumpir la práctica de ejercicios físicos y es evaluada en caso de presentar alguno de los siguientes síntomas o signos: • Cefaleas persistentes e intensas. • Alteraciones de la visión, mareos inexplicados. • Episodios de dolor precordial o palpitaciones. • Debilidad muscular. • Sensación de falta de aire. • Dolor abdominal intenso. • Edema generalizado. • Sospecha de flebitis. • Lenta recuperación de la frecuencia cardíaca o tensión arterial tras el ejercicio. • Escaso aumento de peso (Menos de 1 kg/mes en los últimos dos meses). • Pérdida de líquido y sangrado vaginal. • Disminución de los movimientos fetales o contracciones persistentes sugestivas de parto prematuro (más de 6-8 contracciones/hora).

[49] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 2011

Sesión I: Cambios durante el embarazo y signos de alarma.

a) Objetivos:

- Identificar los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo y los signos de alarma para acudir por emergencia.
- Reconocer la función, importancia y cuidado del suelo pélvico.
- Entrenar en gimnasia de estiramiento y ablandamiento.

b) Contenido de la sesión

Tabla N.° 02
Contenido de la sesión I [50,51]

ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	-Recepción y bienvenida. -Presentación del programa. -Integración del grupo y motivación. -Pretest.	-Expositiva -Participativa	-Material de escritorio. -Tarjeta de asistencia	25 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	-Importancia y beneficios de la psicoprofilaxis prenatal. -Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y sus modificaciones durante el embarazo. -Cambios físicos y psicológicos en el embarazo. -Desarrollo embrionario y fetal. -Signos y síntomas de alarma.	-Expositiva -Participativo	-Pizarra acrílica, plumones -Rotafolio institucional - Papelógrafos y TV plumones.	45 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	-Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie. -Ejercicios de flexibilidad. -Posturas adecuadas. -Cambios posturales para cada actividad. -Relajación	-Participativa -Demostrativa	-Reproductor de música -Colchonetas, rodillos -Fondo musical relajante	30 minutos
	-Retroalimentación -Recomendaciones	-Participativa		10 minutos
	-Registro (ESSI)			10 minutos

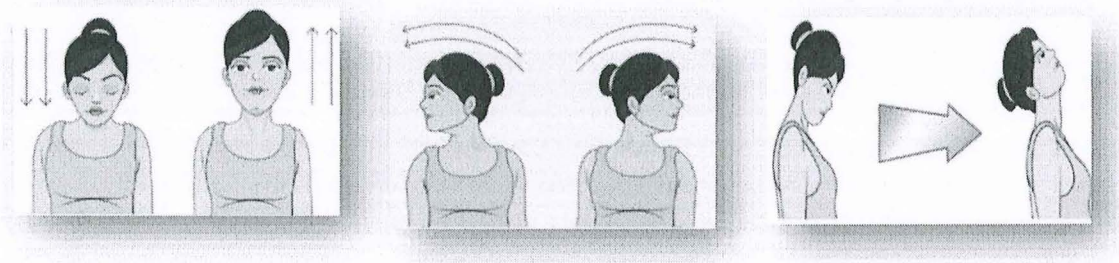
[50] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 2011

[51] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97

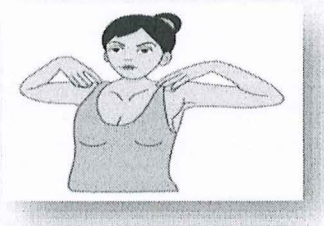
c) Desarrollo de los ejercicios[52]

Gimnasia de ablandamiento: posición de Pie.

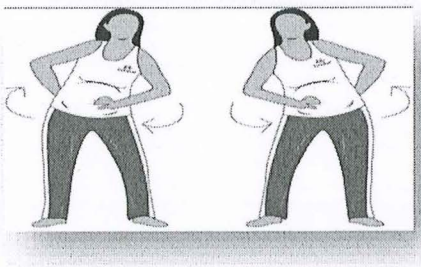
a. Movilización de cabeza y cuello[53]: Llevar suavemente la cabeza hacia adelante y atrás, luego lateralmente hacia la derecha e izquierda. (repetir tres veces).
Llevar suavemente la cabeza formando círculos en sentido y en contra de las agujas de reloj. (Solo uno cada vez).



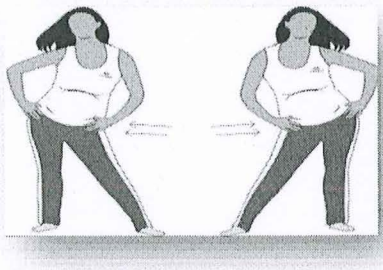
b. Rotación de hombros[54]: Rotar suavemente el hombro derecho hacia atrás, luego hacia delante. Repetir el movimiento de rotación con el hombro izquierdo. Los dos hombros juntos hacia delante y luego hacia atrás. (Repetir tres veces).



c. Movilización de cadera[55]: Colocar la mano derecha en el pubis y la otra en la región sacra balancear la pelvis hacia delante y luego hacia atrás, manteniendo la columna recta. (Repetir tres veces) **(*).**



d. Variante: Con las manos en la cintura, levantar la cadera hacia el lado derecho y luego hacia el izquierdo. En la misma posición movimientos circulares de la cadera en sentido y en contra de las agujas del reloj. (repetir tres veces) **(*).**

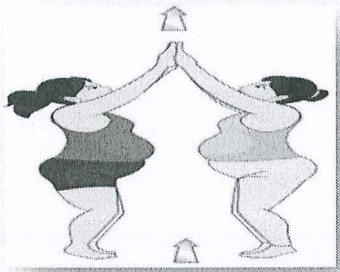
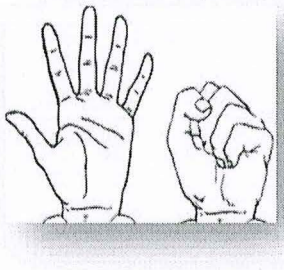
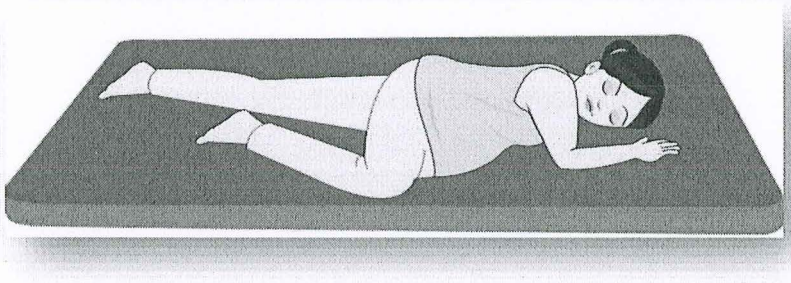


[52] Barakat R, Díaz-Blanco A, Franco E, Rollán-Malmierca A, Brik M, Vargas M, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante el embarazo. Prog Obstet Ginecol 2019;62(5):464-471. DOI:10.20960/j. pág.00231

[53] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág. 53.

[54] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág. 52.

[55] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág. 59.

e. Movilización del pie[56]**:** Solas o tomadas de la mano levantar la pierna derecha y mover el pie en forma circular en sentido y en contra de las agujas del reloj. Repetir el ejercicio con el pie del lado izquierdo. Este ejercicio busca estabilizar el centro de gravedad de la gestante.	
f. **Ejercicios de Estiramiento:** En posición de pie dos gestantes, en puntas de pie con los brazos en alto, ejercer presión mutuamente contando hasta 3, bajar los brazos y pies, repetir por 3 veces.	
Gimnasia de relajación y respiración	
a. Ejercicios de relajación: Ejercicios de control muscular. (contracción-relajación): en posición cómoda, contraer un grupo muscular, mientras se relaja el resto del cuerpo. Llamar la atención hacia las desventajas que produce la contracción muscular sostenida (cansancio y dolor en la zona contraída).	
b. Ejercicios de Respiración[57]**:** **Respiración Profunda y Lenta:** Realizar una inhalación profunda por la nariz y exhalar lentamente por la boca. **Posición Ideal de Reposo (PIR)** [58] En decúbito lateral izquierdo, pierna izquierda semi extendida, pierna derecha flexionada hacia delante, brazo izquierdo extendido al lado del cuerpo, brazo derecho flexionado al costado de la cabeza sobre la colchoneta mientras se realiza la relajación y respiración descritas. Esta práctica de relajación y respiración se realiza al finalizar todos los talleres.	
	

(*) Bajo supervisión del/la obstetra (ver contraindicaciones).

[56] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág. 59.

[57] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009. pág.72-76

[58] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009. pág.77-83

Sesión II: Contracción Uterina.

a) Objetivos:

- Enseñar a reconocer la contracción uterina en el trabajo de parto (ver ficha al final de la sesión II).
- Entrenar a la gestante en gimnasia de ablandamiento y gimnasia de fortalecimiento dorso sacro.

b) Contenido de la sesión

Tabla N.° 03
Contenido de sesión II [59,60]

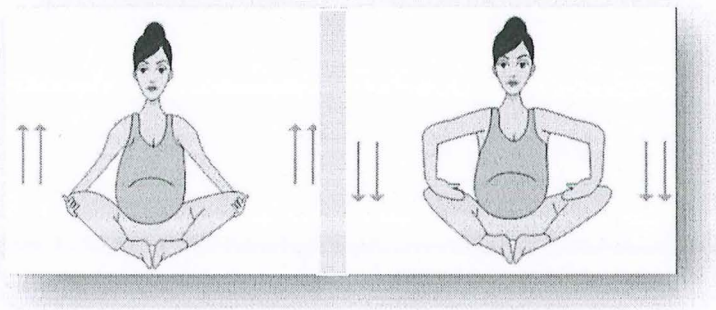
ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y bienvenida. Retroalimentación de la sesión anterior.	-Participativa	Material de escritorio Tarjeta de asistencia	15 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	-Concepto de contracción uterina -Características de la contracción uterina -Tipos de contracción uterina: Contracciones de Braxton Hicks. Contracciones de parto. -Momento indicado para acudir al establecimiento.	-Expositiva -Participativa	Pizarra acrílica, plumones Rotafolio institucional Proyector multimedia/ TV/ Equipo de cómputo Papelógrafos y plumones. (opcional)	45 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Calentamiento y estiramiento Gimnasia[61,43]: -Posición sentada, posición de gateo. - Gimnasia de fortalecimiento dorso sacra: - Posición de pie - Posición sentada - Posición acostada - Posición de adoración		Colchonetas, rodillos Pelotas de gimnasia. Fondo musical relajante	30 min
	Relajación Posición ideal de relajación (PIR)	-Demostrativa -Participativa	Reproductor de música Colchoneta	10 min
	Refuerzo y recomendaciones	Participativa		10 min
	Registro al sistema ESSI			10 min

[59] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97
[60] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 2011
[61] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009. pág.46

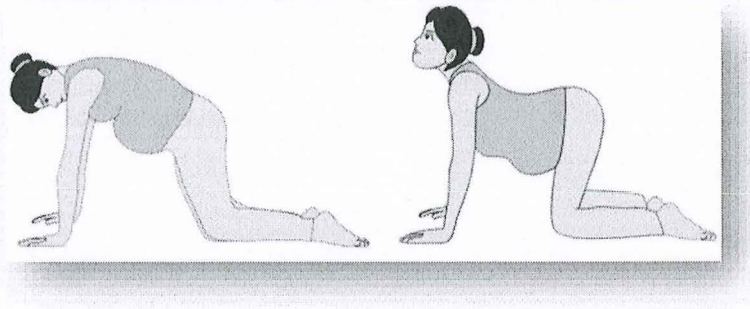
Gimnasia Obstétrica[62]:
Realizar flexiones, extensiones y contracciones de los diferentes paquetes musculares y articulaciones de la pelvis, miembros inferiores y superiores en posición de pie, sentada, acostada.
a. **En posición sentada: Posición de campesina, sastre o buda[63].**

Posición que consiste en mantenerse sentada con los miembros inferiores, en abducción, flexionados y pies juntos. En posición de campesina, juntar las plantas de los pies y con las manos sosteniendo los tobillos, movilizar las rodillas de arriba hacia abajo **(**)**.

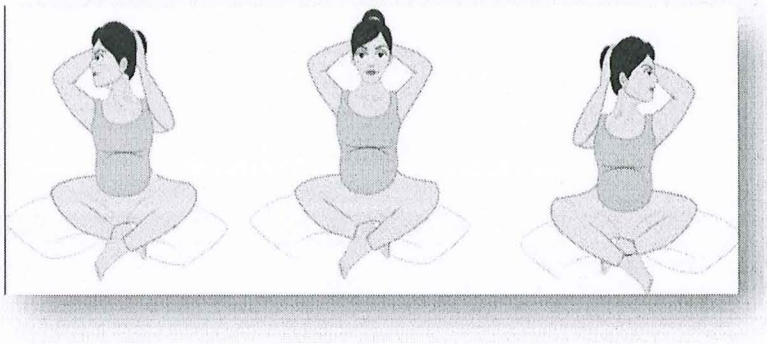
Variante: En posición de campesina con las manos en las rodillas intentar acercarlas suavemente hacia la colchoneta, mantenerlas en esa posición durante breves segundos y aflojar (repetir tres veces) **(**)**.



b. Posición el gato[64]: arrodillada, manos sobre la colchoneta y mirada al frente, inspiración profunda mientras se eleva la espalda la espalda elevándola y se baja la cabeza formando un arco. Después de tres segundos, espirar relajando la espalda y volver a la posición inicial con la espalda recta **(**)**.



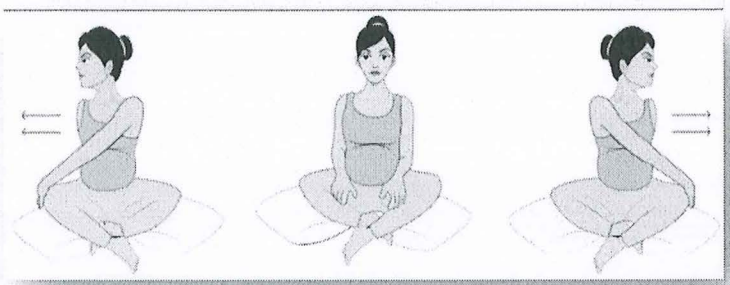
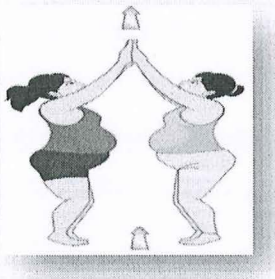
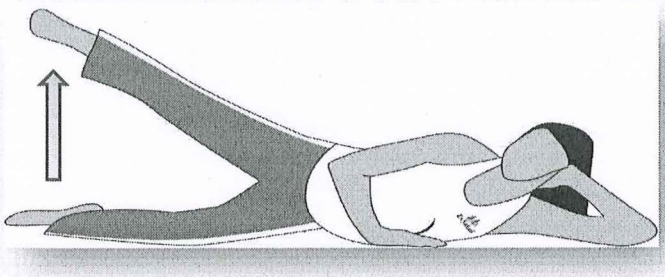
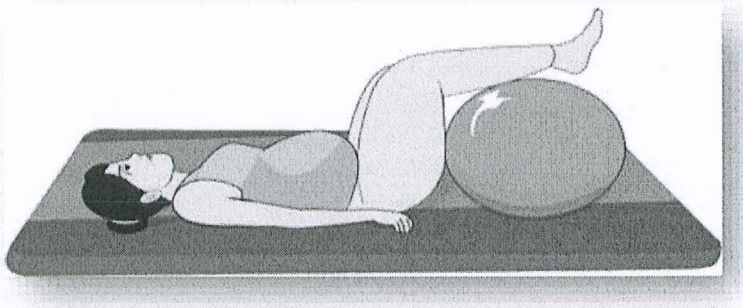
c. Fortalecimiento Dorso sacro: En posición sentada: Posición de campesina: Con manos en la nuca, rotar la zona dorsal hacia el lado izquierdo, centro y derecho. Variante, con las manos en la nuca llevar el codo derecho hacia la rodilla izquierda. Repetir el ciclo con el otro codo en forma alterna por 3 veces **(*)**.



[62] Barakat R, Díaz-Blanco A, Franco E, Rollán-Malmierca A, Brik M, Vargas M, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante el embarazo. Prog Obstet Ginecol 2019;62(5):464-471. DOI:10.20960/j.pog.00231

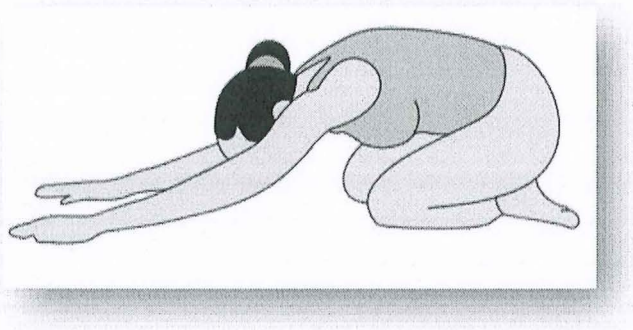
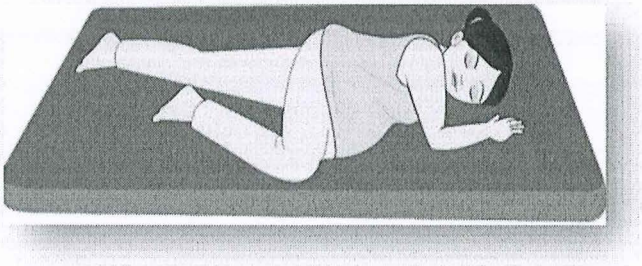
[63] Jané Checa, M. Prats Coll, R. Plasencia Taradach, A. Amorós Martí, P. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública; 2009.Pág. 56

[64] Jané Checa, M. Prats Coll, R. Plasencia Taradach, A. Amorós Martí, P. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública; 2009.Pág. 60

d. En la misma posición llevar el brazo derecho hacia la rodilla izquierda. Repetir el ciclo con el otro codo en forma alterna por 3 veces **(*).**	
e. Posición de pie: Dos gestantes, en puntas de pie con los brazos en alto, ejercer presión mutuamente contando hasta 3, bajar los brazos y pies, repetir por 3 veces **(**).**	
f. Posición acostada: Levantar el miembro inferior hacia arriba haciendo círculos con el pie, en sentido y en contra de las agujas del reloj, alternar con ambas piernas. (repetir 3 veces) **(*).**	
g. En posición acostada con uso de balón: Recostada con los miembros inferiores apoyados en un balón, sostener la cabeza con las manos e incorporar la cabeza girando el miembro superior derecho al lado opuesto, mantener esta posición por 3 segundos. Volver a la posición inicial, repetir con el miembro superior izquierdo **(**).**	

V°B° V. PERALTA A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALBIN S. GERENTE - ESSALUD

h. En posición de adoración: Sentada sobre los talones con las manos a cada lado del cuerpo sirviendo de apoyo, inclinarse hacia delante extendiendo los brazos lo más lejos posible mientras se eleva la pelvis, y se desciende la cabeza, mantenerse en esa posición unos breves segundos, volver a la posición inicial **(**).**	
i. Finalizar la gimnasia realizando la práctica de relajación y respiración en posición ideal de reposo.	

(*) Bajo supervisión del/la obstetra (ver contraindicaciones).
(**) Según evaluación de riesgo del profesional médico ginecobstetra u obstetra (ver contraindicaciones).

AUTOCONTROL DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS Y MOVIMIENTOS FETALES

Nombre de la gestante:
Fecha:

HORA	INTENSIDAD	DURACIÓN	FRECUENCIA	MOVIMIENTOS FETALES	SIGNOS DE ALARMA

Sesión III: Respiración, relajación y manejo del dolor

a) Objetivos:

- Sensibilizar a la gestante sobre la importancia y la práctica de una respiración y relajación adecuada con la colaboración activa del acompañante.

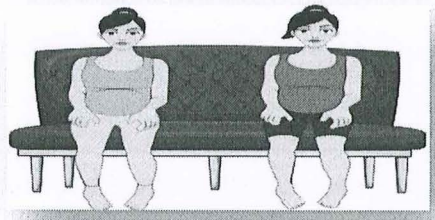
b) Contenido de la sesión:

Tabla N.° 04
Contenido de la sesión III

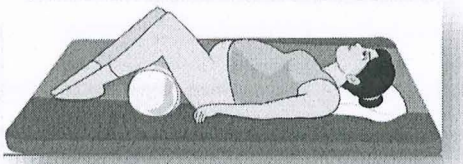
ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y bienvenida. Retroalimentación	Participativa	Material de escritorio. Tarjetas de asistencia.	10 min
DESARROLLO TEÓRICO	-Beneficios de una adecuada respiración y relajación en el embarazo y trabajo de parto. -Tipos de Respiración -Técnicas de Relajación. -Técnicas Alternativas de Relajación Fisiología del dolor.	Expositiva Participativo	Pizarra acrílica, plumones Rotafolio institucional Equipo de cómputo / TV Papelógrafos y plumones. (opcional)	20 min
DESARROLLO PRÁCTICO	Calentamiento y estiramiento Tipos de Respiración - Normal - Profunda y lenta - Jadeante - Profunda y Sostenida **Gimnasia Obstétrica**	Demostrativa Participativa	Colchonetas Reproductor de música	15 min 20 min
	Relajación Posición ideal de relajación (PIR) -De pie. -Sentada Con elementos de soporte debajo de las rodillas **Técnicas Alternativas de Relajación** Masajes de paquetes musculares; sacro- dorsales **Posiciones Antiálgicas y otras alternativas** **Registro al sistema ESSI**	Demostrativa Participativa	Sillas Fondo musical relajante Música seleccionada. Colchonetas, pelotas	45 min 10 min

Gimnasia Obstétrica

a. Posturas para la Relajación[65]: Ir guiando ordenadamente la relajación de cada grupo muscular, hasta lograr la relajación total (ámbito físico y mental). Promover participación del/la acompañante. Ejercicios de Relajación durante el periodo de dilatación: Posiciones de Relajación.



SENTADA



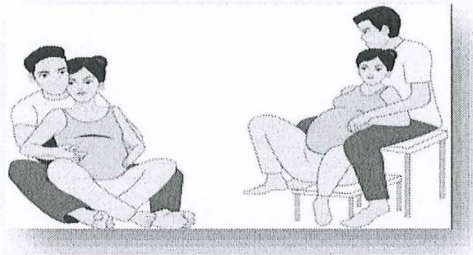
RECOSTADA



PARADA

b. Técnicas Alternativas de Relajación: Masajes de paquetes musculares; sacro- dorsales.

Posturas Antiálgicas con soporte y apoyo de acompañante.







[65] Jané Checa, M. Prats Coll, R. Plasencia Taradach, A. Amorós Martí, P. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública; 2009.Pág. 64-66



c. Ejercicios de relajación y respiración con simulación de contracción uterina[66]

En posición ideal de reposo guiar la práctica de la respiración y relajación aprendida con simulacro de contracción uterina para cada etapa del periodo de dilatación.

Parada y con deambulación: práctica de control de dinámica uterina con duración, intensidad, frecuencia.

Posturas Antiálgicas con almohadas y pelotas



[66] Jané Checa, M. Prats Coll, R. Plasencia Taradach, A. Amorós Martí, P. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública; 2009.Pág. 62-66

Sesión IV: Periodos del trabajo de parto.

a) Objetivos:

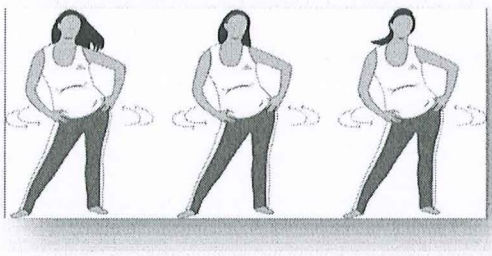
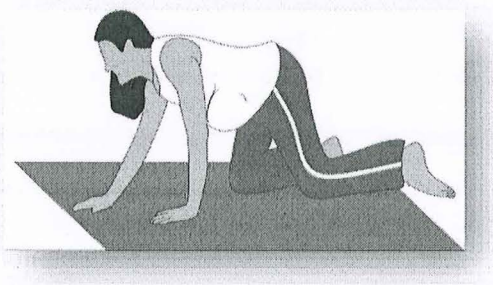
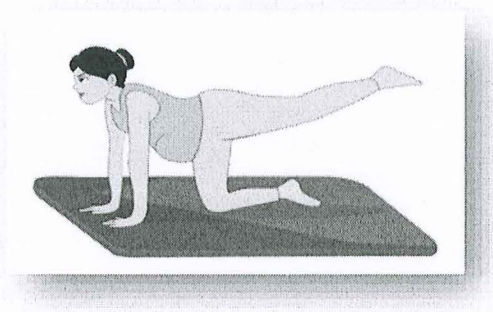
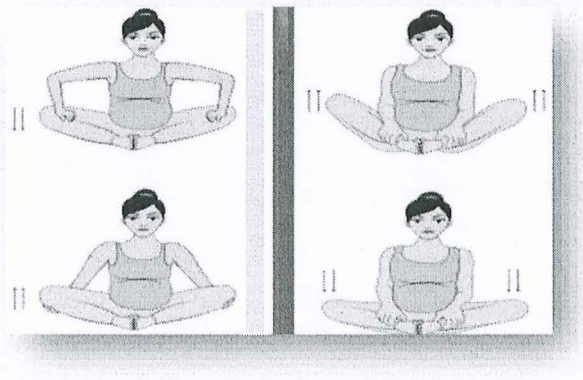
- Conocer las fases y mecanismos del trabajo de parto.
- Reconocer el momento oportuno de acudir a la IPRESS.
- Reforzar técnicas de Relajación y Respiración durante el trabajo de parto.

b) Contenido de la sesión

Tabla N.° 05
Contenido de la sesión IV

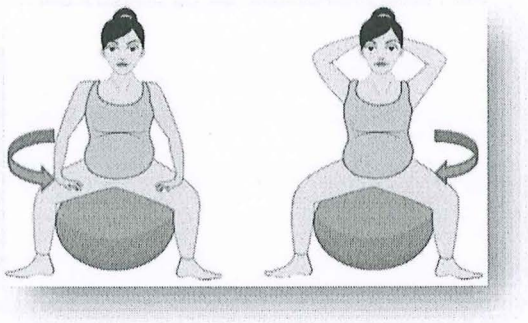
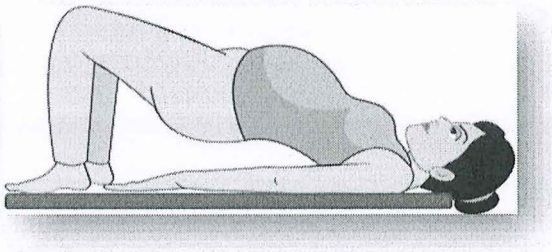
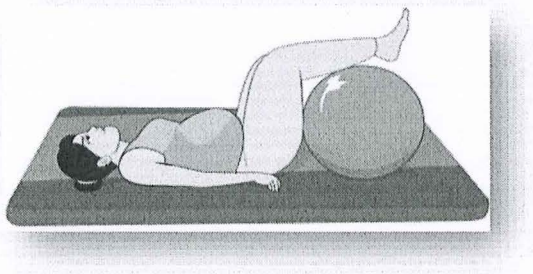
ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y bienvenida Retroalimentación	Expositiva Participativa	Material de escritorio.	15 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	-Periodos del trabajo de parto[67]: Dilatación, expulsivo y alumbramiento. -Mecanismo del trabajo de parto. -Tipos de parto: Eutócico (vertical) y Distócico.	Expositiva Participativa	Pizarra acrílica. Rotafolio institucional Papelógrafos Plumones	45 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Calentamiento y estiramiento Gimnasia Obstétrica -Reforzar los músculos pélvicos, tejidos y articulaciones para mayor flexibilidad y elasticidad en el trabajo de parto -Ejercicios preparatorios para el periodo expulsivo. Técnicas de pujo Simulacro de pujo con las técnicas de respiración.	Demostrativa Participativa	Colchonetas Reproductor de música Rodillos Pelotas Música relajante	30minutos
	Relajación Posición ideal de relajación (PIR)	Participativo	Reproductor de música Colchonetas	10 minutos
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativo		10 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

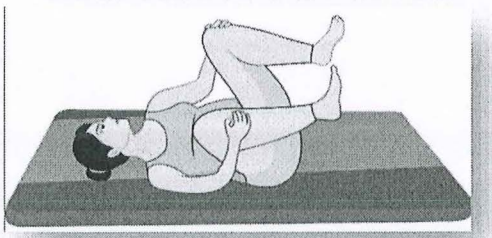
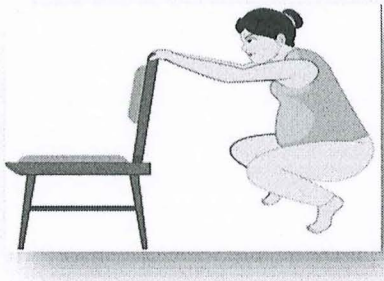
[67] Jané Checa, M. Prats Coll, R. Plasencia Taradach, A.Amorós Martí, P. Educación maternal: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General deSalud Pública; 2009.Pág. 165

Gimnasia Obstétrica:[68]	
a. Balanceo de pelvis: En posición de pie[69]**:** movilización de pelvis hacia la Izquierda, al centro, a la derecha, al centro, adelante y atrás sosteniendo abdomen y sacro con las manos. Movilización de la cadera formando círculos en sentido y en contra de las agujas del reloj (repetir 3 veces).	
b. Posición de gateo: en posición de gateo balancear la pelvis suavemente llevándola de derecha a izquierda y viceversa (repetir tres veces) Ejercicio alternativo: Gateo con desplazamiento y balanceo de pelvis **(**).**	
Variante: Ejercicio alternativo: La madre en posición en cuatro puntos con estiramiento alternado de miembros inferiores **(**).**	
c. En posición sentada: en posición de sastre, planta con planta de los pies, manos en los tobillos, efectuar movimientos de vaivén, intentando que las rodillas se acerquen al suelo **(**).**	

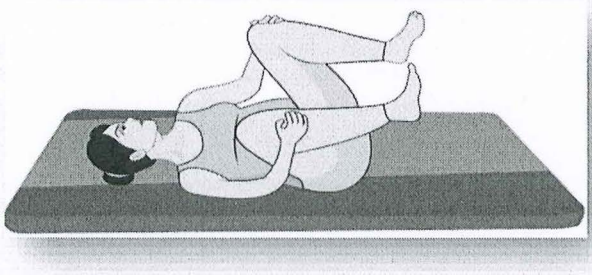
[68] Barakat R, Díaz-Blanco A, Franco E, Rollán-Malmierca A, Brik M, Vargas M, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante embarazo. Prog Obstet Ginecol 2019;62(5):464-471. DOI:10.20960/j.pog.00231

[69] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág. 59.

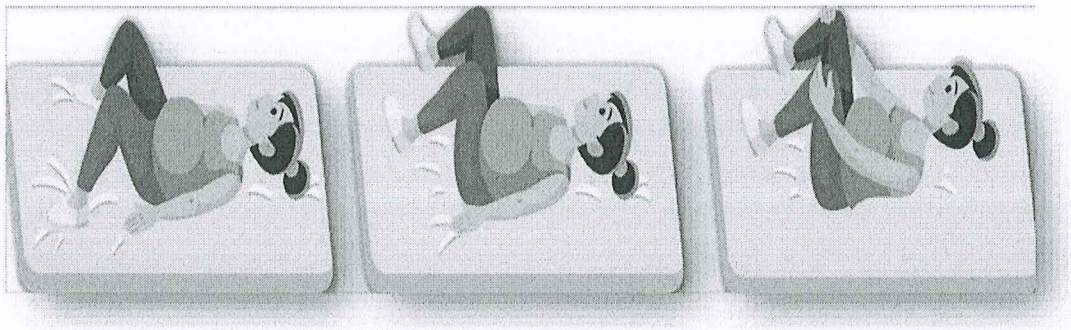
Variante: Sentada con ayuda de un balón, dar círculos con la pelvis en y en contra de las agujas del reloj hasta 3 veces. Variante con las manos en la cabeza **(**).**	
d. En posición decúbito dorsal Con las piernas flexionadas y los talones alineados a la cadera, elevar la pelvis y descenderla suavemente. (repetir 3 veces). **Variante:** Con las piernas flexionadas y los talones alineados a la cadera, elevar la pelvis, llevarla suavemente hacia la derecha, luego a la izquierda y volver a la posición inicial (repetir 3 veces) **(**).**	
Variante: En decúbito dorsal, con la ayuda de un balón apoyar los miembros inferiores y ascender y descender la pelvis **(**).**	
e. Control y Fortalecimiento de piso pélvico **En posición de pie**: Dos gestantes tomadas de la mano y paradas frente a frente, una de ellas flexiona las piernas, realizando contracción sostenida del suelo pélvico, mientras desciende, relajándolos al ascender. Intercambiar actividad con su pareja. Repetir 3 veces cada gestante **(**).**	

f. En Posición de sastre - Realizar inspiración sostenida mientras se contraen los músculos del suelo pélvico durante unos segundos, espirar mientras se relajan los músculos.	
g. En posición decúbito dorsal. Con las piernas flexionadas en abducción, realizar contracción sostenida y relajación controlada de los músculos perineales (repetir 5 veces). Enfatizar que este ejercicio te prepara para exámenes vaginales **(**).**	
Variante: En cuclillas contraer los glúteos, contando hasta tres, luego aflojar lentamente. Repetir 3 veces **(**).**	

h. Ejercicios para la preparación en el periodo de expulsivo:
La gestante debe encontrarse en decúbito dorsal con las piernas flexionadas en semiabducción, pies fijos al piso, brazos paralelos al cuerpo, realizar una inspiración profunda mientras se elevan los brazos y la cabeza hacia delante queriendo alcanzar las rodillas, mantener esta posición contando mentalmente hasta ocho (ir incrementando según tolerancia de la gestante), volver a la posición inicial mientras se practica la espiración **(**).**



i. Simulación de pujo durante el periodo expulsivo: la gestante en decúbito dorsal, con piernas flexionadas en abducción, pies fijos al piso, brazos paralelos al cuerpo, sujetar con la palma de la mano la zona de las rodillas, inspirar profundamente mientras se levantan la cabeza y el tórax hacia delante, mentón pegado al pecho, mantener esta posición contando mentalmente según tolerancia de la gestante. Volver pausadamente a la posición inicial. A realizarse según caso clínico **(**).**



Variante: con acompañante, sentada **(**).**



Variante: En Cuclillas



(*) Bajo supervisión del/la obstetra (ver contraindicaciones).

(**) Según evaluación de riesgo del profesional médico ginecobstetra u obstetra (ver contraindicaciones).

Sesión V: Atención de Parto, postura, derechos de la gestante y del recién nacido.

a) Objetivos:

- Conocer los tipos y posturas para el parto.
- Empoderar a la gestante sobre sus derechos.

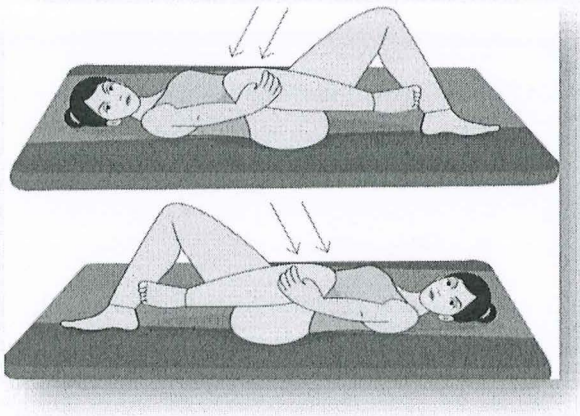
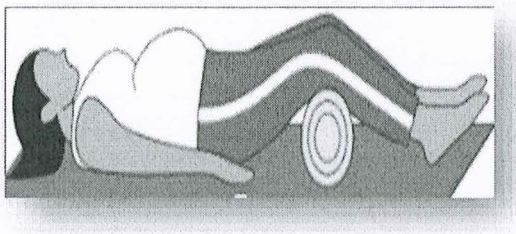
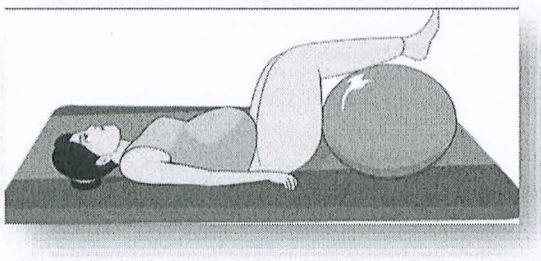
b) Contenido de la sesión:

Tabla N.° 06

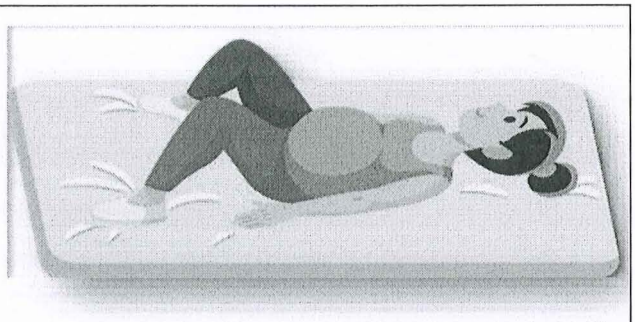
Contenido de la sesión V

ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y bienvenida. Retroalimentación	Expositiva Participativa	Material de escritorio. Tarjetas de asistencia.	15 min
DESARROLLO TEÓRICO	-Atención del parto, biomecánica del parto -Posturas para el parto -Parto Humanizado[70]: parto con acompañante, parto con analgesia, parto vertical. -Derechos de la gestante: -Derechos del recién nacido: Clampaje tardío del cordón umbilical, Contacto precoz piel a piel, lactancia materna precoz	Expositivo Participativo	Rotafolio institucional Equipo de Cómputo/ TV Maquetas educativas Papelógrafos y plumones. Pizarra acrílica.	45 min
DESARROLLO PRÁCTICO	1.Calentamiento y estiramiento 2.- GIMNASIA OBSTÉTRICA Preparar músculos y articulaciones para el trabajo de parto. Gimnasia de miembros inferiores Gimnasia de piso pélvico	Demostrativo Participativo	Colchonetas Reproductor de música Rodillos Pelotas Música Relajante	30 min
	Relajación Posición ideal de relajación (PIR)	Participativo		10 min
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativo		10 min
	Ingreso al sistema ESSI			10 min

[70] Resolución N.° 039-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Atención del Parto vertical con enfoque de interculturalidad en EsSalud".

Gimnasia Obstétrica: **a. Miembros Inferiores[71]. Posición de pie:** dos gestantes tomadas de la mano y paradas frente a frente, una de ellas se pone en cuclillas y lentamente vuelve a su posición inicial, intercambiándose con su pareja **(**).**	
b. En posición decúbito dorsal Elevar la pierna derecha flexionada luego llevar la rodilla hacia afuera mantenerla unos segundos y volver a la posición inicial. Hacer lo mismo con la otra pierna **Variante**: Con una pierna flexionada y la otra extendida, inspire mientras flexiona una pierna hasta coger la rodilla con las dos manos y presionar 3 veces con pequeños rebotes, luego hacer lo mismo con la otra pierna. (Repetir tres veces) **(**).**	
Variante: Colocar los pies encima del rodillo y realizar ejercicios de flexión y extensión desplazando el rodillo de adelante hacia atrás y viceversa	
Variante con pelota **(**).**	

[71] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág. 65-67

c. Control y Fortalecimiento del piso Pélvico **En posición decúbito dorsal:** con las piernas flexionadas en abducción, realizar contracción sostenida y relajación controlada de los músculos perineales (repetir 5 veces) Enfatizar que este ejercicio prepara para exámenes vaginales **(**).**	

(*) Bajo supervisión del/la obstetra (ver contraindicaciones).

(**) Según evaluación de riesgo del profesional médico ginecobstetra u obstetra (ver contraindicaciones).

Sesión VI: Puerperio, Lactancia Materna y signos de Alarma.

a) Objetivos:

- Enseñar a identificar los signos de alarma en la etapa del puerperio.
- Preparar a la gestante para el cuidado y la identificación de signos de alarma en el recién nacido.
- Educar y entrenar a la gestante en lactancia materna exclusiva.

b) Contenido de la sesión

Tabla N.° 07

Contenido de la sesión VI

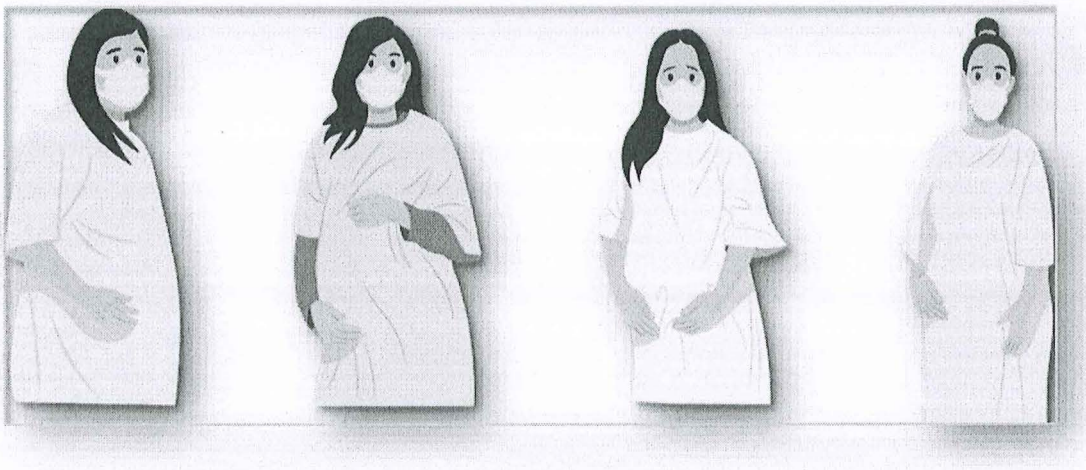
ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y bienvenida.	Participativa	Material de escritorio.	10 min
DESARROLLO TEÓRICO	CONCEPTOS BÁSICOS -Definición de Puerperio, cuidados y signos de alarma. -Cuidados e identificación de signos de alarma en el recién nacido. -Lactancia Materna -Familiarizar a la gestante con los ambientes de la IPRESS donde realizara el parto. -Post-Test (Anexo N.° 09).	Explicativo Participativo Exposición dialogada	Material Audiovisual Rotafolios Maqueta Educativa	50min
PRÁCTICA DEMOSTRATIVA	Visita guiada por la IPRESS Ingreso al sistema ESSI			50 min 10 min

Recorrido por la IPRESS[72]: se realiza el recorrido con las pacientes que finalizaron las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, el profesional de obstetricia acompaña en el recorrido, donde enseña a las gestantes las instalaciones donde realizará su parto, indica donde queda la puerta

[72] Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 2011

de ingreso, las atenciones que recibirá en el tópico de emergencia, luego el traslado a centro obstétrico donde se producirá el parto, donde se realizará el reposo de 2 horas post parto y luego el área hospitalización donde permanecerán 24 horas si el parto es vaginal y 72 horas si el parto es por cesárea.

Gestantes con bata hospitalaria para el recorrido



Anexo N.° 06

INFORMACIÓN DE ESTIMULACIÓN PRENATAL DE UTILIDAD PARA EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE REALIZA LAS SESIONES

Objetivo de la Estimulación prenatal[73]: Potenciar el desarrollo físico, mental y sensorial del ser humano a través de estímulos táctil, visual, auditivo y vestibular.

Bases científicas: El conocimiento científico del desarrollo cerebral, su estructura, la distribución hemisférica y las funciones de sus componentes son necesarios para los procesos de memoria y del aprendizaje desde la etapa prenatal brindando estímulos sensoriales adecuados en frecuencia, oportunidad y duración, no solo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida.

El proceso de la estimulación prenatal cumple dos objetivos principales como son en primer lugar favorecer el desarrollo cerebral y en segundo lugar fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento, para ello es necesario conocer en este proceso las neurociencias, del ambiente intrauterino y las investigaciones científicas en el campo.

Bases conceptuales:
La neurociencia une neurología, psicología y biología en el estudio de cómo aprende y recuerda el cerebro, por ello es importante para los educadores prenatales conocerla e incorporar la práctica de la enseñanza a cada uno de los estímulos.

Ambiente intrauterino el ambiente intrauterino no es un medio estático, en su interior ocurren un sin fin de modificaciones que son constantes desde el mismo momento de la concepción. El conocimiento de este ambiente y saber que embrión y/ o feto, no está ausente de todos estos cambios, y también participa de un intercambio con su espacio intrauterino·, pero más aún con el medio externo ya que responde a una enorme cantidad de estimulas como la voz de los padres, la luz del ambiente, los sonidos que lo rodean y los diferentes movimientos a los que está sujeto.

Bases de vinculación prenatal
Neurodesarrollo de las emociones, la percepción del ambiente y sus emociones concomitantes producen respuestas fisiológicas en el cuerpo, el cual libera moléculas en la sangre, estas moléculas activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células tejidos, órganos. Estos receptores activados sirven a manera de interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la conducta del organismo para acomodarlos a los retos ambientales. Por tanto, las emociones que se han vuelto químicas en la madre afectan al feto de manera que este vivenciará a través de ella las mismas respuestas emotivas por ello decimos que la química emocional de la madre determinará la química emocional de este nuevo ser en gestación.

Neuropedagogía es una ciencia naciente que tiene por objeto de estudio el cerebro humano que debe ser entendido como un órgano social capaz de ser modificado por los procesos de enseñanza y aprendizaje especialmente lúdicos y no simplemente con un computador, En este sentido, la Neuropedagogía es una disciplina biológica y social. No puede haber mente sin cerebro, ni cerebro sin contexto social y cultural. En síntesis, el cerebro humano es un procesador de significados atravesados por una gran cascada de moléculas de la emoción que afectan nuestra mente y nuestra corporalidad. De esta forma su actividad principal es hacer auto-modificaciones y auto-organizaciones permanentemente (autopoiesis), y no representaciones del mundo externo, como muchos autores lo plantean.

A.- ESTÍMULOS AUDITIVOS

Un feto de cuatro a cinco meses responde claramente al sonido y a la melodía y lo hace de maneras muy distintas. Si ponemos un disco con un tema de Vivaldi, hasta el bebé más agitado se relaja, y si ponemos uno con un tema de Beethoven, hasta el bebé más sereno comienza a patalear y moverse. En la semana veinticuatro el feto oye en todo momento. El abdomen y el

[73] Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".

útero de la embarazada es un lugar ruidoso, inundado de los sonidos de su digestión, el flujo sanguíneo, y el ritmo de su corazón, el sonido que domina su mundo[74].

OBJETIVOS DE LOS ESTÍMULOS AUDITIVOS[75]

- Trasmitir sensaciones placenteras a través de la estimulación auditiva.
- Establecer y desarrollar un vínculo afectivo a través de la música.
- Reducir el nivel de ansiedad.

METODOLOGÍA[76]

- Utilizar la voz humana presencial o grabada (madre, padre, familia).
- Utilizar música con adecuación del grupo o de la región, considerando el ritmo, la frecuencia y la intensidad de la misma.
- Utilizar instrumentos, que emitan sonidos suaves (no timpánicos), sobre todo los que contengan semillas naturales, sonajas, tamborcillos, palo de lluvia. También instrumentos musicales como quenas, zampoñas, flautas, cajitas musicales, audífonos, canciones de cuna, rondas infantiles.
- En cada sesión deberán utilizarse de 1 a 3 instrumentos,

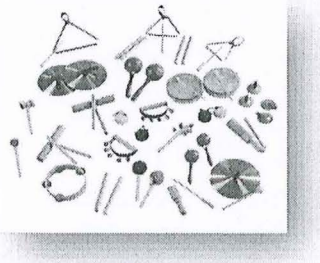
MEDIOS DE ESTIMULACIÓN



Voz Humana



Música



Sonidos incorporados

74 VERNY, Tomas. La vida secreta del niño que va a nacer, Urano, Argentina,1988
75 Aguilar Cordero, M. J., Vieite Ravelo, M., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., Rizo Baeza, M., & Gómez García, C. I.. (2012). Prenatal stimulation: Results in the peripartum period. Nutrición Hospitalaria, 27(6), 2102-2108. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6019
76 Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes

B.- ESTÍMULOS TÁCTILES

En la octava semana no solo mueve fácilmente la cabeza, los brazos y el tronco, además con estos movimientos ya ha labrado un primitivo lenguaje corporal. Del quinto al sexto mes es tan sensible al tacto como un niño de un año. Si se le cosquillea accidentalmente el pericráneo durante un examen médico, mueve la cabeza deprisa. El agua fría le desagrada mucho. Si esta se inyecta en el vientre de su madre el feto patalea enérgicamente[77].

OBJETIVO[78]

- Establecer y desarrollar un vínculo afectivo con el feto a través de la estimulación táctil.
- Trasmitir sensaciones placenteras

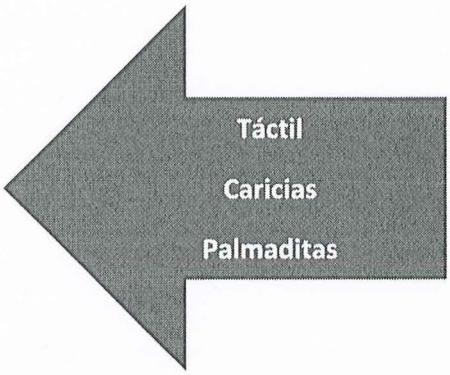
METODOLOGÍA TIPOS DE ESTÍMULO[79]:

- Masajes, caricias y/o presión suave
- Medio táctil (yemas y palma de la mano). Estos estímulos se inician con estímulos de mediana intensidad y conforme avanza el embarazo ir disminuyéndolos de acuerdo a la respuesta del feto y según la edad gestacional.
- Para llevar a cabo las prácticas de estimulación por el tacto la madre no debe tener factores de riesgo (ver contraindicaciones) como amenaza de aborto, infección urinaria, irritabilidad uterina entre otros, ya que los estímulos táctiles muy intensos pueden ocasionar dolor o contracciones.
- El masaje se realiza en el vientre descubierto acariciándolo suavemente con movimientos circulares y con música de fondo.
- Se realiza Maniobras de Leopold, en el dorso previamente localizado

MEDIOS DE ESTIMULACIÓN







77 VERNY, Tomas. La vida secreta del niño que va a nacer, Urano, Argentina,1988
78 Aguilar Cordero, M. J., Vieite Ravelo, M., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., Rizo Baeza, M., & Gómez García, C. I.. (2012). Prenatal stimulation: Results in the peripartum period. Nutrición Hospitalaria, 27(6), 2102-2108. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6019
79 Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes. 2022

C.- ESTÍMULO VISUAL

La visión es el último órgano en completar su desarrollo, hemos escogido el sexto mes para iniciar la estimulación visual. Si al bebé le llega un estímulo visual muy potente, este mensaje viajará desde sus ojos hasta su cerebro. Entre las neuronas se trasmiten los mensajes a través de un proceso de comunicación o conexión llamado sinapsis. Se han detectado sinapsis en fetos de 70 días[80].

OBJETIVO

- Despertar el sentido de la vista a través de la estimulación visual.

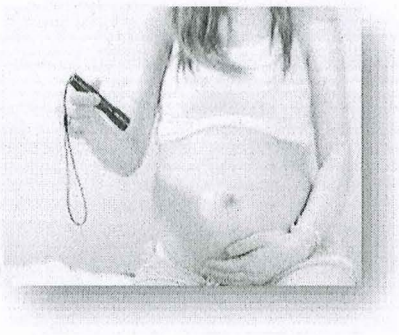
METODOLOGÍA[81]

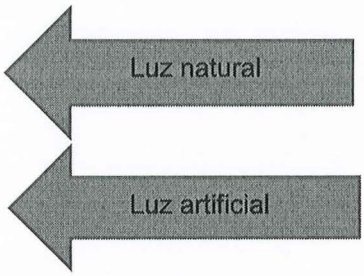
- Luz artificial: linterna, lampara.
- Luz natural: luz del medio ambiente, luz solar.

TIEMPO DE EXPOSICIÓN:

- De 30 a 60 segundos.
- La estimulación se realiza en dos formas:
  1) Luz natural: Exposición del vientre a la luz solar, tapar al vientre con una toalla oscura, descubrir luego el vientre por espacio de 3 a 5 minutos.
  2) Luz artificial: Linterna pequeña por espacios cortos de 30 a 60 segundos.

MEDIOS DE ESTIMULACIÓN





D.- ESTÍMULO MOTOR O VESTIBULAR

Los ejercicios de estimulación vestibular se inician a partir del quinto mes. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento. Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez[82].

OBJETIVO

- Desarrollar la orientación espacial del feto estimulando su equilibrio.

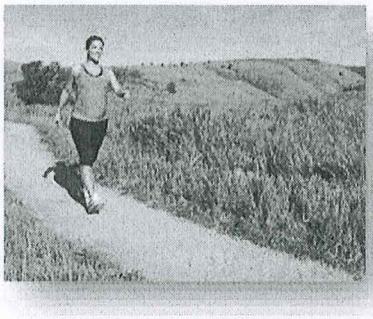
METODOLOGÍA[83]

- Realizar caminatas al aire libre preferentemente acompañada, por espacios cortos sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales, danzas suaves.
- A partir de las 18 semanas, realizar ejercicios de pelvis: balanceo y rotación.

MEDIOS DE ESTIMULACIÓN

---

[80] VERNY, Tomas. La vida secreta del niño que va a nacer, Urano, Argentina,1988
[81] Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes
[82] VERNY, Tomas. La vida secreta del niño que va a nacer, Urano, Argentina,1988
[83] Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes. 2022.

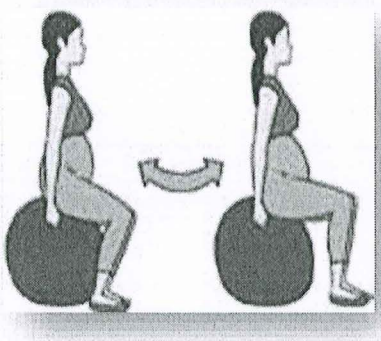


Caminatas



Ejercicios pélvicos

Esferodinamia



V°B° V. PERALTA A. SUBGERENTE - ESSALUD

V°B° A. BALTA S. GERENTE - ESSALUD

E.- ESTÍMULO AFECTIVO

A partir del cuarto mes iniciamos la estimulación dirigida al bebé usando estímulos de tipo afectivo. Gradualmente, a medida que su cerebro y sistema nervioso maduran, él comenzará a encontrar respuestas a los estados emocionales de su madre, de manera que, en el sexto o séptimo mes podría realizar discriminaciones con relación a las actitudes y sentimientos de su madre e incluso responder a ellos. Las emociones intensas de la madre como la ira, liberan adrenalina, el miedo y la ansiedad extrema liberan catecolaminas, causan alteraciones glandulares que repercuten en la evolución fetal, y cuando atraviesan la barrera de la placenta, también le perturban al bebé. Si el bebé es feliz, se fortalecerá físicamente gracias a la estabilidad de su ambiente[84].

[84] Verny, Tomas. La vida secreta del niño que va a nacer. Urano. Argentina.1988

OBJETIVO

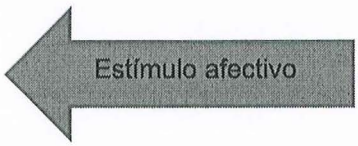
- Establecer y desarrollar un vínculo afectivo.

METOLOGÍA[85]

- Sugerimos que escojan una frase tierna o una afirmación donde se explique el amor que sienten: «Hola bebé, mamá te quiere mucho y te espera»
- Escribir frases o palabras de afecto y repetirlas.
- Escribir una carta de presentación al bebé.

MEDIOS DE ESTIMULACIÓN





Recomendaciones para el desarrollo de la estimulación prenatal.

a) Adecuado estado de salud y disposición de la madre y familia.
b) Contar con lugar apropiado, con la ventilación adecuada.
c) Realizarlo después de los alimentos (1 hora después).
d) Posición cómoda de la madre (acostada o semisentada).
e) Verificar que el feto esté despierto a partir de las 18 semanas.
f) Realizar las maniobras de Leopold para ubicar la zona de la cabeza y dorso fetal para aplicar los estímulos correspondientes.
g) Contar con los accesorios necesarios para la estimulación según la semana gestacional.
h) Reforzar técnicas de relajación y respiración.
i) Tipo de música, de acuerdo con preferencias maternas y/o culturales (volumen moderado).
j) Las técnicas de estimulación prenatal deben practicarse en casa dos a tres veces por semana como mínimo. Se debe indicar a la gestante que inicie la estimulación prenatal con sesiones cortas de 15 minutos 2 a 3 veces por semana y luego se puede hacer diariamente.
k) Cada sesión desarrollará la técnica de relajación e imaginería previas al desarrollo de cada sesión.

[85] Rodriguez Liliana. Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes.2022

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Primera sesión: Conociendo a mi bebé[86]

OBJETIVOS

- ✓ Conocer la importancia del desarrollo embrionario, fetal y sensorial.

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
ASISTENCIA	Recepción y bienvenida. Presentación del programa	Participativo	Material de escritorio.	10 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	• ¿Qué es la estimulación prenatal? • Importancia de la estimulación prenatal. • Cuidados maternos y estilos de vida saludables. • Desarrollo embrionario y fetal. • Estimulo afectivo y Motora.	Expositiva/ participativo	Equipo multimedia / TV, Pizarra, plumón de pizarra, mota y materiales educativos.	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	1. **Técnicas de respiración y relajación**[87]: Se inicia con respiración profunda (nariz boca). Se utiliza música de relajación con los sonidos de la naturaleza. 2. **Técnicas de Vinculación**[88]: Armonización intrauterina, trascendencia, afirmación y expresión. Está dirigida a la valoración del cuerpo de la mujer como futura madre (durante la relajación se inicia la imaginería). Posturas más adecuadas para la estimulación prenatal. 3. **Técnicas Motora o vestibular** Caminatas al aire libre preferentemente con un miembro de su entorno familiar por espacios cortos y alternando respiraciones profundas, balanceo y baile.	Participativa	Colchonetas, rodillos, aceite de bebé, aromatizantes, sonajas, tamboras, música relajante.	40 minutos
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativa		20 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

86 Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
87 Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009. pág.72-76
88 Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes

Segunda Sesión: Vinculo prenatal[89]

OBJETIVO

✓ Conocer la importancia y los beneficios del vínculo prenatal, con la participación de la pareja y el entorno familiar.

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
ASISTENCIA	Recepción Retroalimentación	Participativa	Material de escritorio	10 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	1.Concepto y tipos de vinculo; Factores determinantes en el vínculo prenatal. 2.Macoambiente, pareja, familia y entorno. 3.Estimulo auditivo y táctil.	Expositiva/ Participativo	Pizarra, plumón de pizarra y materiales educativos.	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	1. **Técnicas relajación** (repetir las técnicas de sesión 1). En este trimestre se utilizará música suave, la más agradable para la madre (sonidos de la naturaleza, vírgenes del sol, Mozart Baby, baladas, canciones de amor). 2. **Técnicas de Estímulo Afectivo**, reforzar el papel de los padres y el tipo de vínculo que tiene cada uno con el bebé, y como la actitud de la madre al embarazo es percibida por el niño y el beneficio o daño que esta puede causarle. 3. **Técnica Estímulo Auditivo**[94] (Previa ubicación de la cabeza fetal) **a) Por la voz:** Indicar a la gestante que puede cantar, leer cuentos, hablar al bebé con frases cortas utilizando voz clara, utilizando el teléfono del bebé (embudos). Es importante la participación del padre y los otros miembros de la familia. **b) Por los sonidos:** Se comienzan a exponer maracas, tamborcillos, sonajeros, palo de lluvia, Sonidos reales o grabados de la naturaleza: ríos, viento, lluvia, sonidos de las aves y de otros animales que sean del agrado de la madre.	Participativa	Colchonetas, rodillos, aceite de bebé, aromatizantes, sonajas, teléfono del bebé, pandereta, tamboras, música relajante.	40 minutos

89 Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
DESARROLLO PRÁCTICO	**c) Por la música:** Música con sonidos de la naturaleza. Música clásica: Cuatro estaciones de Vivaldi, Baby Mozart, Grieg, Strauss. Grabación de latidos del corazón fetal y música. Música de relajación con sonidos de la naturaleza. Música variada según adecuación cultural. **4. Técnica Táctil:** La gestante y su acompañante con aceite o crema en la yema de los dedos acarician suavemente el vientre materno.			
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativa		20 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

Tercera Sesión: Desarrollo cerebral fetal[90]

OBJETIVOS:

- ✓ Conocer la importancia del desarrollo cerebral fetal.

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
ASISTENCIA	Recepción Retroalimentación	Expositiva	Material de escritorio.	10 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	1.Desarrollo del cerebro fetal[91]. 2.Plasticidad cerebral. 3.Sinapsis y mielinización. 4.Influencia de la nutrición en el desarrollo cerebral. 5.Influencia del stress en el desarrollo cerebral.	Expositiva/ participativa	Pizarra, plumón de pizarra y materiales educativos.	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	**Técnicas de relajación e imaginería[92]:** Pautas para la imaginería del II trimestre: 1.Formar una imagen mental y clara del tamaño y rostro del bebé. Imaginar que está hablando con el bebé y que este puede oír y sentir sus emociones. 3.Practicar la transferencia de emociones y sentimientos positivos al feto. 4. Imaginar que la madre, el padre y la familia están en un lugar bello, sentados sobre la hierba verde y fresca con un río que corre cerca. sienta el calor del sol en su piel, la brisa que refresca y el murmullo del agua que corre y para terminar de imaginar, hacer retornar al lugar donde se encuentran, describiendo: el color de las paredes, el aula, las colchonetas, etc. **Técnicas táctiles[96]:** La Obstetra identificará el dorso fetal e indicará a los padres el masaje que debe hacer en esta zona simulando una caricia de arriba hacia abajo manteniendo la mano en quietud por algunos segundos, reposando sobre la espalda del bebé. El masaje debe ir acompañado de la música o de la voz de la madre. Se deben entibiar previamente las manos del que va a realizar el masaje. Otra variedad de estímulo es el masaje circular, como caricias y percusión suave. En respuesta se evidenciará movimientos simples o complejos del bebé (patadita del bebé).	Participativa	Colchonetas, rodillos, aceite de bebé, aromatizantes, sonajas, teléfono del bebé, pandereta, tamboras, música relajante,	40 minutos
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativa		20 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

[90] Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
[91] Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes. Pág.43-45
[92] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009. pág.72-76

Cuarta Sesión: Comunicación afectiva prenatal[93]

OBJETIVO:

- ✓ Propiciar la participación de la familia en el desarrollo del vínculo afectivo

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
ASISTENCIA	Recepción Retroalimentación	Expositiva	Material de escritorio.	10 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	1. El vínculo afectivo madre-bebé familia[94] 2. Proceso de Comunicación materna y filial 3. Impacto de la comunicación afectiva (voz) en el desarrollo cerebral. 4. Estimulo visual	Expositiva	Pizarra, plumón de pizarra y materiales educativos.	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Aplicación de la técnica [99] afectiva (crear una canción), motora (gateo, balanceo, baile), táctil (dialogo y caricias), auditiva (canciones de cuna y leer mensaje). Técnica visual[99]. 1. Con luz natural: directamente sobre la piel del vientre colocar un paño oscuro alternando el tapar y destapar y mencionar simultáneamente las palabras oscuro, luz. 2. Con luz artificial: utilizar lámparas de luz blanca o linterna, deslizar suavemente la luz en la zona donde está ubicada la cabeza.	Participativa	Colchonetas, rodillos, aceite de bebé, aromatizantes, sonajas, teléfono del bebé, pandereta, tamboras, música relajante,	40 minutos
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativa		10 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

93 Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
94 Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes. Pág. 9-10

Quinta Sesión: Música y embarazo con adecuación intercultural[96]

OBJETIVO:

- ✓ Valorar y aplicar adecuadamente la música para el desarrollo cerebral fetal con adecuación cultural.

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
ASISTENCIA	Recepción Retroalimentación	Expositiva	Material de escritorio.	10 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	1.Impacto de la música en el desarrollo cerebral[99]. 2.Adecuacion cultural para la selección de la música e instrumentos musicales.	Expositiva / participativa	Pizarra, plumón de pizarra y materiales educativos.	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	**Técnica de relajación y respiración[95]** *Imaginería, enfocada al encuentro cada vez más cercano del feto. *Desarrollo de las cuatro técnicas de estimulación. **Técnicas auditivas[96]:** Por la voz, por la música y por los sonidos. **Técnicas táctiles[101]:** Se agrega el abrazo al feto. Se realizan masajes que simulen contracciones y así preparar al feto para el momento del parto. **Técnicas motoras[101]:** Balanceo de pelvis, bailes (valses). **Técnicas visuales[101]:** Desarrollar por un periodo no mayor de 60 segundos.	Participativa	Colchonetas, rodillos, aceite de bebé, aromatizantes, sonajas, teléfono del bebé, pandereta, tamboras, música relajante,	40 minutos
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativa		10 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

[95] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009. pág.72-76

[96] Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes

Sexta Sesión: Vinculación post parto[97]

OBJETIVO:

✓ Fortalecer el vincula y apego durante y después del nacimiento entre el niño, padres y el entorno familiar.

ÍTEMS	DESARROLLO TEÓRICO	TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
ASISTENCIA	Recepción Retroalimentación	Expositiva	Material de escritorio.	10 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	1. Proceso fisiológico del parto con enfoque humanístico[98]. 2. Contacto precoz pial a piel. 3. Importancia del inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. 4. Importancia y técnicas de vinculación post parto. 5. Fortalecimiento del apego.	Expositiva	Pizarra, plumón de pizarra y materiales educativos.	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	1. Técnica de relajación y respiración[99]. 2. Técnicas de Vinculación[104]: Imaginería del proceso del parto natural y lactancia materna. 3. Valoración y fortalecimiento del uso de la cartilla	Participativa	Colchonetas, rodillos, aceite de bebé, aromatizantes, sonajas, teléfono del bebé, pandereta, tamboras, música relajante,	40 minutos
	Retroalimentación y Recomendaciones	Participativa		10 minutos
	Registro al sistema ESSI			10 minutos

[97] Resolución Ministerial N.° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
[98] Resolución N.° 039-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Atención del Parto vertical con enfoque de interculturalidad en EsSalud".

[99] Rodriguez Liliana, Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes.2022.

Anexo N.° 07

ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DE LA PRESTACIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MATERNO-PERINATAL[100]

Al realizar la educación para el autocuidado de la salud materno perinatal, la promoción de la salud es clave en el sistema de salud, ejerciendo un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar la calidad de vida. La prestación será desarrollada de acuerdo con la prioridad sanitaria local de cada IPRESS, con enfoque de interculturalidad de la madre y su entorno.

Cuenta con un mínimo de 6 módulos:

- 4 módulos trazadores: Lactancia materna, planificación familiar, nutrición y prevención de cáncer de cuello uterino y mama.
- 2 módulos que abordan temas según la realidad local.

Estructura de los módulos Educativos:

N.° DE MÓDULO	OBJETIVO	DURACIÓN	CONTENIDO
Módulo 1: Autocuidado/importancia del Control Prenatal	• Promover un control prenatal de forma precoz, oportuna y periódica identificando los signos de alarma y su intervención oportuna. • Promover autocuidado de su salud con estilos de vida saludables, para prevenir la enfermedad, involucrando a la familia y entorno.	1 hora	a. Importancia de la atención prenatal b. Signos de alarma. c. Higiene d. Salud bucal e. Actividad física
Módulo 2: Nutrición de la gestante	• Brindar información sobre una adecuada alimentación para contribuir en la prevención de la anemia en la gestante y puérpera promoviendo el consumo de los alimentos de la región.	1 hora	a. Necesidades nutricionales en el embarazo y la lactancia. b. Repercusiones de la nutrición sobre el feto y su vida futura. c. Prevención de la anemia en la gestante y puérpera. d. Incremento de peso durante el embarazo. e. Esquemas nutricionales con adecuación intercultural. f. Esquemas nutricionales de la gestante adolescente, con enfoque de riesgo y adecuación intercultural. g. Recomendaciones para un buen hábito alimenticio.
Módulo 3: Lactancia Materna	• Promover, proteger y apoyar la lactancia materna en la gestante y puérpera, destacando la importancia del inicio, exclusividad y continuidad de la leche materna y del vínculo afectivo, para la práctica eficaz de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongarla junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años o más, con la participación del padre o familiar.	1 hora	a. Composición y beneficios del calostro y la leche materna b. Importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé. c. Beneficios de la lactancia materna para la madre y familia d. Técnicas de amamantamiento, colocación y agarre. e. Técnicas de extracción, almacenamiento, conservación, y administración de la leche materna. f. Riesgos y peligros de no amamantar.

[100] Pérez Jarauta, M J. Echauri Ozcoidi, M. Ancizu Irure, E.Chocarro San Martín, J. Manual de educación para la salud. Navarra: ONA; 2016

N.° DE MÓDULO	OBJETIVO	DURACIÓN	CONTENIDO
Módulo 4: Cuidados del Recién Nacido/Señales de peligro	• Proporcionar a las madres la información necesaria para el cuidado, higiene y signos de alarma del recién nacido.	1 hora	a. Cuidados del Recién Nacido. b. Baño del Recién Nacido. c. Identificación de los Signos de Alarma en el Recién Nacido
Módulo 5: Planificación Familiar y Sexualidad	• Promover el ejercicio de una paternidad responsable a través de la planificación familiar libre, segura y voluntaria. • Brindar información sobre la sexualidad a la mujer y su pareja	1 hora	a. Paternidad responsable b. Métodos anticonceptivos c. Sexualidad
Módulo 6: Emociones-Violencia Familiar	• Brindar información sobre los cambios emocionales en la mujer durante el embarazo, etapa del puerperio y su relación con el entorno. • Informar la gestante y puérpera para identificar los tipos de violencia familiar	1 hora	a. Cambios Emocionales durante el embarazo y puerperio. b. Pilares fundamentales para la relación de pareja c. Violencia familiar. Tipos de violencia e impacto
Módulo 7: Subsidios de Maternidad, Deberes y Derechos	• Informar a la gestante y puérpera las prestaciones que la seguridad social le ofrece.	1 hora	a. Prestaciones del seguro social. b. Derechos y deberes de la madre y/o padre asegurado / a. c. Subsidios descanso pre y postnatal.
Módulo 8: Adolescencia y embarazo	• Promover la participación de la gestante adolescente y su familia en la evolución del embarazo y los cambios biopsicosociales en esta etapa.	1 hora	a. Cambios físicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. b. Impacto del embarazo en la etapa adolescente. c. Prevención de un próximo embarazo en la etapa de la adolescente. d. Servicios de maternidad: control prenatal, psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
Módulo 9: Prevención de cáncer de cérvix y de mama	• Informar a la mujer sobre la importancia de la prevención y detección precoz del cáncer de cérvix y mama.	1 hora	a. Factores de riesgo de Cáncer de cérvix y mama. b. Medidas Preventivas. c. Técnicas para el autoexamen de mamas. d. Técnicas y procedimientos para la detección y periodicidad acorde a la cartera de servicios.
Módulo10: ITS- VIH	• Informar a la mujer gestante, puérpera y acompañante sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.	1 hora	a. Infecciones de transmisión Sexual-VIH/SIDA. b. Factores de riesgo, medidas preventivas. c. Importancia del tamizaje VIH en gestación y la trasmisión vertical. d. VIH- Lactancia Materna

Anexo N.° 08

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS POSTNATAL

Objetivos de la Psicoprofilaxis Postnatal[101]

a. Preparar a la puérpera para que reconozca los cambios anatómicos y fisiológicos del puerperio.
b. Dar a conocer los cuidados físicos y psicoafectivos durante esta etapa.
c. Fortalecer la preparación de la puérpera para la atención del lactante reforzando el proceso de la lactancia materna exclusiva.
d. Promover la paternidad responsable post parto, con la participación de la pareja y familia en esta nueva etapa.

Sesión I: Puerperio/ Cuidados Postnatales/ Nutrición[102]

a) Objetivos:

- ✓ Informar sobre los cambios físicos y psicológicos en el puerperio.
- ✓ Brindar información sobre nutrición y prevención de anemia.
- ✓ Prevenir las posibles alteraciones del suelo pélvico a través de ejercicios focalizados.

b) Contenido de la sesión:

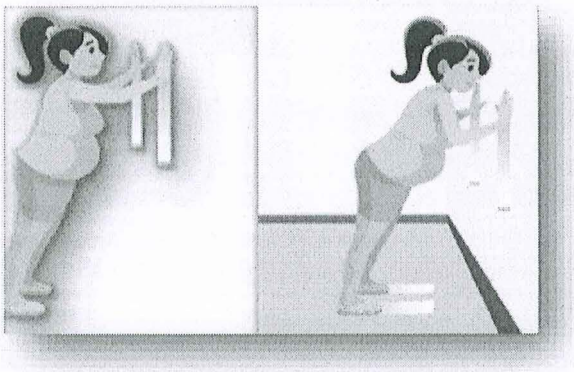
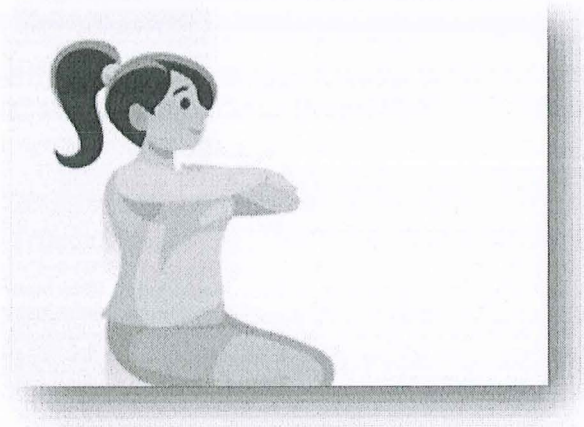
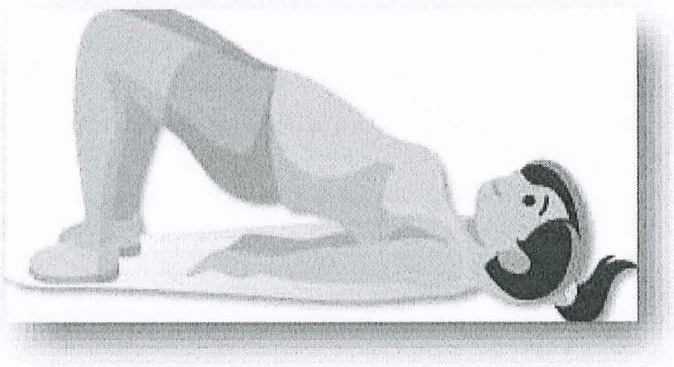
Tabla N.° 08

Contenido de la sesión I

ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	-Recepción y Bienvenida. -Integración del grupo y motivación -Pre test	Expositiva Participativo	Tarjetas de asistencia	
DESARROLLO TEÓRICO	1. Puerperio: definición Involución uterina, evolución del peso, adaptación del sueño. 2. Cuidados de la episiorrafia, sutura/ herida operatoria. 3. Complicaciones más comunes. 4. Recuperación física y psicoafectiva. 5. Participación del padre o acompañante en los cuidados del recién nacido. 6. Alimentación saludable en el postparto.	Expositiva Participativo	Fondo musical de la zona Pizarra acrílica/plumones. Equipo de computo Rotafolio institucional.	20 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Gimnasia Postparto Calistenia Ablandamiento y fortalecimiento de miembros superiores y pectorales. Levantamiento de la pelvis. Ejercicios de Kegel	Demostrativa Participativa	Reproductor de música Colchonetas, rodillos Pelotas música relajante	40 minutos
	Retroalimentación Reforzamiento	Recomendaciones		10 minutos
	Ingresar información en el ESSI			10 minutos

[101] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97

[102] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág.215-231

Gimnasia Postnatal[103] a. Ablandamiento y fortalecimiento de miembros superiores y pectorales: madre parada frente a la pared, con piernas extendidas, pies separados a la altura de la cadera y brazos extendidos con las manos apoyadas en la pared, la madre hace movimientos de acercamiento y alejamiento de 5 a 10 repeticiones.	
Variante[109]: madre en posición sentada con los brazos cruzados, los codos a la altura de los hombros, manos en los bíceps opuestos, ejerciendo presión (contando 1,2,3) y relajación (contando 1,2,3) de 5 a 10 repeticiones.	
b. Fortalecimiento del suelo pélvico[104]: En posición de cubito dorsal rodillas flexionadas y separadas, pies apoyados al piso, brazos paralelos al cuerpo. Elevar las caderas contrayendo la musculatura del suelo pélvica (Kegel) para luego descender hasta descansar la columna en el piso. (contando 1,2,3) de 5 a10 repeticiones.	

[103] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág.52-55

[104] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág 61

c. Bebé recostado en la colchoneta frente a la mamá, ella de rodilla, sentada sobre los talones, adoptar la posición de gato, palmas de la mano apoyadas en la colchoneta paralelas al hombro, flexionar los brazos, acercar el rostro al rostro del bebé, mencionar su nombre. Retornar a posición original.	

Prestaciones, Promocional y de Complicidad Conceptos GRIMANESA
VºBº
V. PERALTA A.
SUB GERENTE
ESSALUD

Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
VºBº
ESSALUD

Sesión II: Puerperio - Lactancia Materna[105]

a) Objetivos

- ✓ Educar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, riesgos de la leche artificial, técnicas de amamantamiento involucrando la participación de la pareja o su familia.
- ✓ Brindar a la madre y su familia información sobre los derechos laborales vinculados a la lactancia materna.
- ✓ Enseñar a las madres sobre las técnicas de extracción, almacenamiento, conservación y administración de leche materna.
- ✓ Prevenir las posibles alteraciones del suelo pélvico a través de ejercicios focalizados.

b) Contenido de la sesión.

Tabla N.° 09

Contenido de la sesión II

ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y Bienvenida Integración del grupo y motivación	Expositivo Participativo	Tarjetas de asistencia	15 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria. Composición de la Leche Materna Beneficios para la madre, para el bebé. Mitos y Creencias Técnicas de Amamantamiento Técnicas de extracción, almacenamiento, conservación y administración de leche materna. Riesgos de la leche artificial. Derechos laborales.	Expositivo Participativo	Rotafolio institucional muñeco maqueta de glándula mamaria	45 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Gimnasia Postparto Ablandamiento y fortalecimiento de miembros inferiores Fortalecimiento del suelo pélvico Levantamiento de la pelvis	Participativo Demostrativo	Reproductor de música Colchonetas, rodillos Colchas de bebé o campos	40 minutos
	Retroalimentación y Reforzamiento Recomendaciones			10 minutos
	Registro en el sistema ESSI			10 minutos

[105] Resolución Ministerial N.° 462-2015/MINSA aprobó la "Guía Técnica para la consejería en lactancia materna".

c) Recomendaciones para el taller demostrativo de posiciones de amamantamiento[106]



[106] Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud 2017.

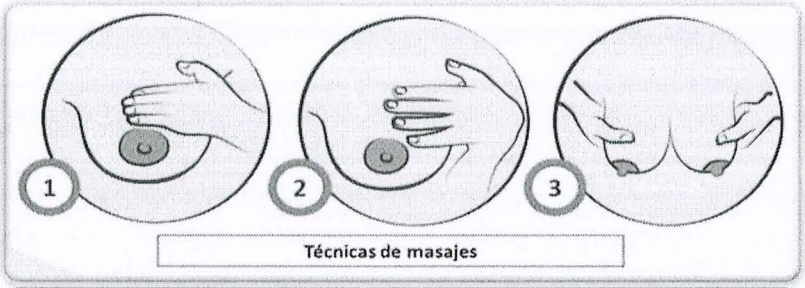
d) Recomendaciones para taller demostrativo sobre: extracción, almacenamiento, conservación y administración de leche materna.[107]



Métodos para extraer la leche, la extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.

Medidas de higiene en la extracción, será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.

Preparación para la extracción, debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.



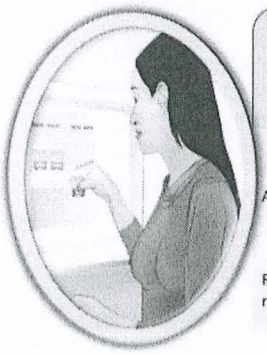
Técnicas de masajes

Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitócica.



Técnica para la extracción manual

1.Frote suavemente los pezones. Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
2.Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche. Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
3.Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
4. Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección. La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

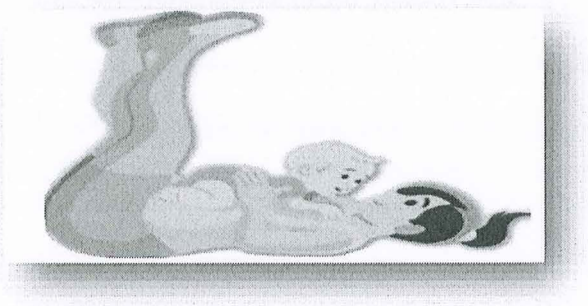
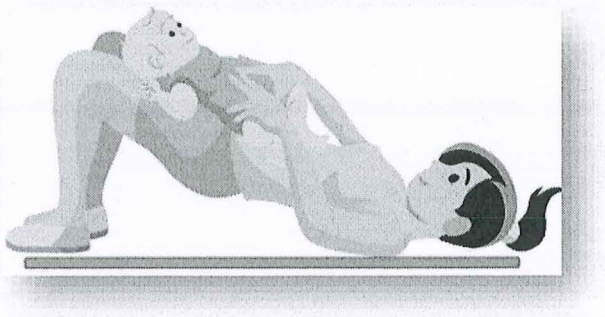
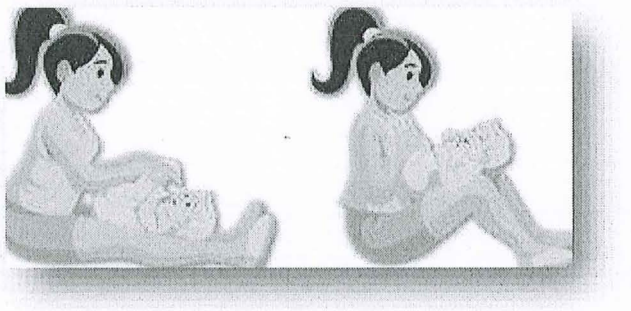


Conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

Temperatura	Tiempo de duración
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas

[107] Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud 2017.

Recomendaciones para taller de gimnasia postnatal.

Gimnasia Postnatal **a. Ablandamiento y fortalecimiento de miembros inferiores**[108]**:** Levantamiento de Piernas: utilizar pelota para soporte (según riesgo). Posición en decúbito dorsal, piernas ligeramente separadas, extendidas. Brazos a cada lado, levante lentamente una pierna hasta alcanzar un ángulo recto con el piso, luego baje lentamente. Proceda con la otra pierna. (contando 1,2,3) de 5 a10 repeticiones.	
b. Fortalecimiento del suelo pélvico[114]: Posición en cubito dorsal, rodillas flexionadas y separadas; pies apoyados en el piso, bebé sobre el abdomen de la madre apoyando en los muslos, utilizar manta. Brazos sosteniendo al bebé de forma seguro. Elevar las caderas contrayendo la musculatura del suelo pélvico (Kegel) para luego descender hasta descansar la columna en el piso. (contando 1,2,3) de 5 a10 repeticiones.	
c. Madre sentada sobre la colchoneta, piernas extendidas, bebé recostado sobre los muslos de la madre en una manta, sosteniéndolo de forma segura, luego flexionar las piernas y acercar al bebé al rostro de la madre (contacto visual), sincrónico con la flexión del tórax materno, mientras se contrae la musculatura del suelo pélvico y glúteos. Retornar al bebé a su posición original mientras se relaja la musculatura. Respiración lenta y sostenida[114]. Repetir 5 veces.	

[108] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág 64

21.2 Sesión III: Puerperio - Vinculo y familia[109,110]

a) Objetivos:

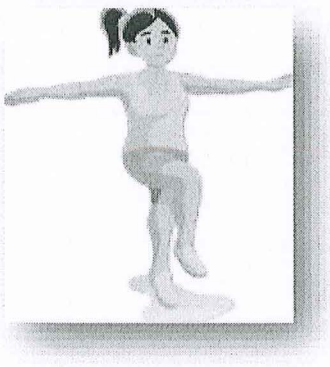
- Ayudar a la madre a reconocer y reflexionar sobre los sentimientos generados después del parto y fortalecer el vínculo madre-bebé-familia.
- Prevenir alteraciones del suelo pélvico a través de ejercicios focalizados.

b) Contenido de la sesión

N.° 10
Contenido de la sesión III

ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	-Recepción y Bienvenida -Integración del grupo y motivación	Expositiva Participativa	Tarjetas de asistencia	15 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	-Reconocimiento de los sentimientos generados después del parto. -Depresión Post- Parto. -El Apego. -Vinculo recién nacido y familia. -Integración de la puérpera a su nuevo rol de madre en el núcleo familiar.	Expositivo Participativo	Rotafolio institucional Pizarra acrílica, plumones papelógrafos, plumones, cinta adhesiva	45 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Gimnasia Postparto -Fortalecimientos de músculos abdominales -Contracción y relajación de músculos glúteos y abdominales. -Ejercicios de Kegel Retroalimentación y Reforzamiento Recomendaciones Ingreso al sistema ESSI	Demostrativa Participativa	Reproductor de música Colchonetas, rodillos Pelotas música Relajante	40 minutos 10 minutos 10minutos

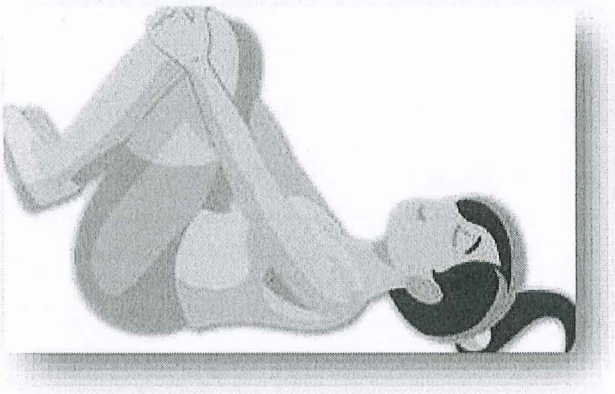
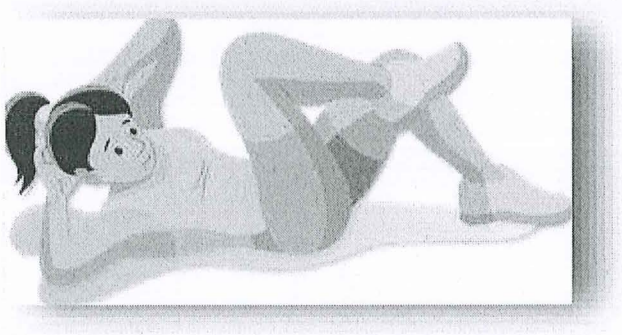
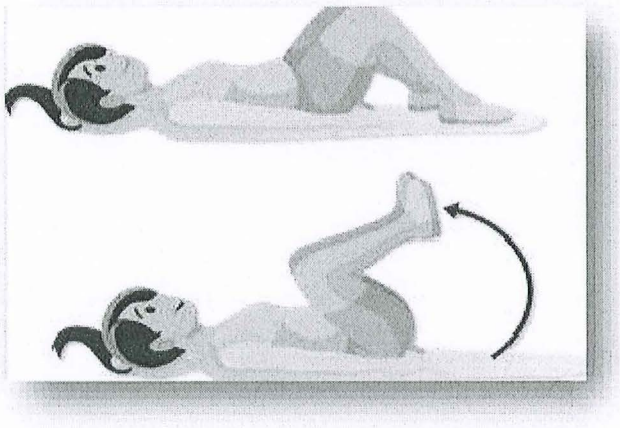
c) Recomendaciones para el taller de gimnasia postnatal.

Gimnasia Postnatal[111] a. En posición de pie, con las piernas alineados a las caderas y a los hombros, primero separamos los brazos extendidos hasta la altura de los hombros, luego elevamos la pierna derecha flexionada hasta la altura de la cadera llevándola hacia el lado opuesto, sostenemos unos segundos y regresamos a la posición natural de la pierna, realizar el ejercicio con ambas piernas alternadamente. Repetir 3 veces e incrementar progresivamente hasta 10 o 15 repeticiones, teniendo en cuenta cada caso.	

[109] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24.Pág. 72

[110] Verny, T. El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. España: Urano; 2011

[111] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág63

b. Fortalecimiento de Músculos abdominales[112]: en posición de cúbito dorsal, brazos extendidos a cada lado del cuerpo. Ambas piernas ligeramente separadas. Flexionar las piernas sobre el abdomen sostenerlas en esa posición mientras se las abraza por unos segundos, volver a la posición original. **(criterio de la Obstetra) Repetir 3 veces e incrementar progresivamente hasta 10 o 15 repeticiones, teniendo en cuenta cada caso.	
c. Posición de cúbito dorsal con las rodillas flexionadas, con el codo del brazo derecho intentar alcanzar la rodilla opuesta, mientras se contraen los músculos perineales. Repetir para el lado opuesto (verificar evolución en los casos de puérpera post cesáreada). Repetir 3 veces e incrementar progresivamente hasta 10 o 15 repeticiones, teniendo en cuenta cada caso.	
d. En posición de cúbito dorsal, con el bebé sobre el pecho, los brazos de la madre sosteniéndolo, piernas juntas flexionadas, elevar sobre el abdomen y descenderlas suavemente. Repetir 3 veces e incrementar progresivamente hasta 10 o 15 repeticiones, teniendo en cuenta cada caso.	

[112] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág 64

21.3 Sesión IV: Sexualidad y Planificación Familiar[113]

a) Objetivos:

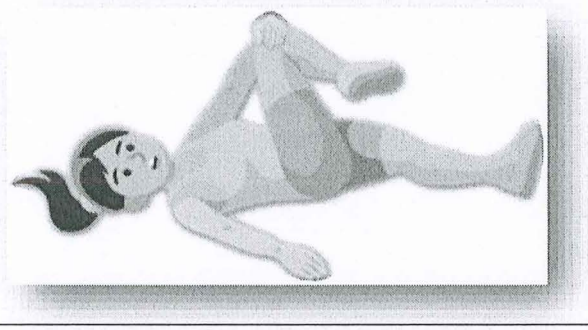
- Fortalecer la relación de pareja con énfasis en la sexualidad en el post parto.
- Informar de la gama anticonceptiva para ejercer una Planificación Familiar libre e informada y voluntaria en el marco de sus derechos en Salud Sexual y Reproductiva.
- Prevenir las posibles alteraciones del suelo pélvico a través de ejercicios focalizados.

b) Contenido de la sesión:

Tabla N.° 11
Contenido de la sesión IV

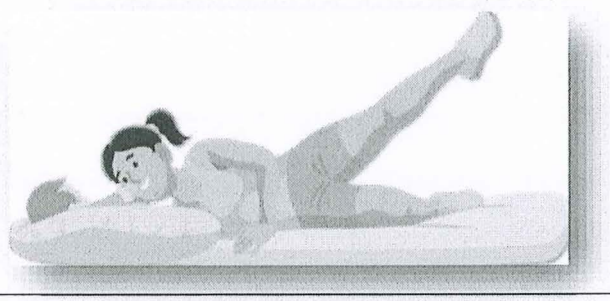
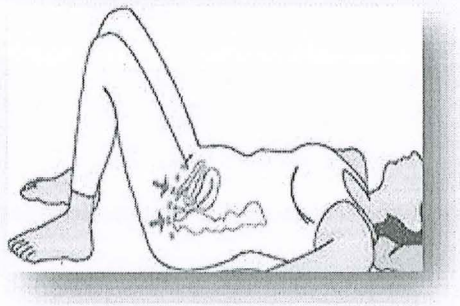
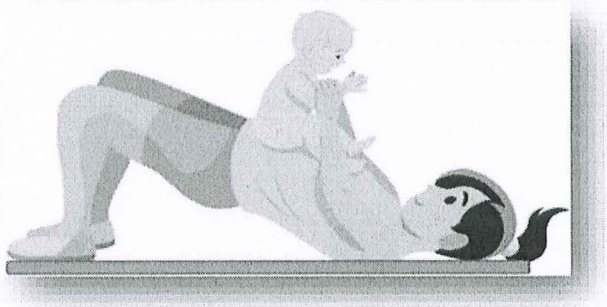
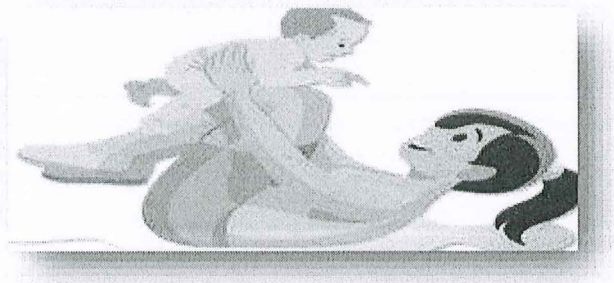
ÍTEMS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS	MATERIALES	DURACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA	Recepción y Bienvenida Integración del grupo y motivación.	Expositivo Participativo	Tarjetas de asistencia	20 minutos
DESARROLLO TEÓRICO	-Sexualidad en el postparto. -Planificación familiar - Aplicación del post test	Participativo Expositivo	Pizarra acrílica, Plumones Rotafolio institucional	40 minutos
DESARROLLO PRÁCTICO	Gimnasia -Fortalecimientos de músculos abdominales -Ejercicios de fortalecimiento de Suelo pélvico	Demostrativa Participativa	Colchonetas, rodillos Pelotas Fondo musical relajante	40 minutos
	Retroalimentación			10 minutos
	Recomendaciones			
	Ingreso al sistema ESSI			10 minutos

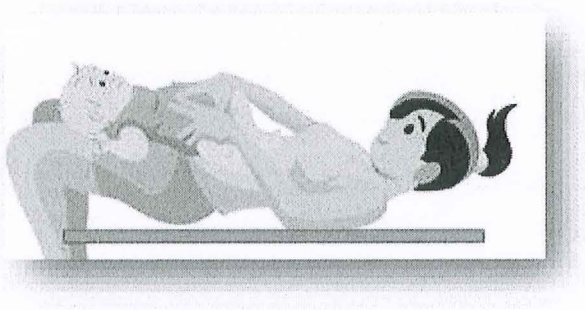
c) Recomendaciones para el taller de gimnasia postnatal.

Gimnasia Postnatal[114] a. Fortalecimiento de músculos abdominales: en la posición decúbito dorsal, los brazos y piernas extendidos a cada lado del cuerpo. Flexionar la rodilla de una pierna llevándola al lado opuesto del cuerpo con la ayuda de esa mano luego volver a la posición original. Repetir la acción con la otra pierna. Repetir 5 veces.	

[113] Guía de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA-2003

[114] Jané Checa, M. Prats Coll, et: Preparación para el nacimiento. 1ª Edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública; 2009.pág 65

b. En posición de cubito lateral derecha, el brazo derecho flexionado y la mano sosteniendo la cabeza e interactuando con el bebé. La pierna inferior flexionada y la pierna superior extendida elevar y bajar hasta 5 veces. Repetir la acción con la otra pierna.	
c. En posición de cubito dorsal, con los brazos extendidos a cada lado del cuerpo, piernas flexionadas, con las rodillas separadas a la altura de la cadera, ejercer contracción de los músculos perineales durante 3 segundos, luego relajar 3 segundos. Realizar de 10 o 15 repeticiones, teniendo en cuenta cada caso. *Con vejiga vacía.	
d. En posición de cubito dorsal con las piernas flexionadas y rodillas juntas, se coloca al bebé sobre los muslos con una manta. Elevar la pelvis contrayendo los músculos perineales y glúteos por 3 segundos y regresar suavemente a la posición inicial. Repetir de 5 a 10 veces.	
e. La mamá en cuatro puntos apoyada sobre la pelota, colocando el bebé frente a ella, teniendo contacto visual. Extender y elevar la pierna derecha. Repetir de 3 a 5 veces. Realizar la misma acción con la otra pierna.	
f. En posición de cubito dorsal con las piernas juntas flexionadas, colocar al bebé en decúbito ventral sobre las piernas de la madre, buscando la interacción con la mirada, elevando la cabeza hacia él, repetir la acción hasta 5 veces.	

g. En posición de cubito dorsal con las piernas juntas flexionadas, colocar al bebé en decúbito ventral sobre las piernas de la madre, buscando la interacción con la mirada, elevando la cabeza hacia él, repetir la acción hasta 5 veces.	

Anexo N.° 09

PRETEST Y POSTEST PSICOPROFILAXIS PRENATAL[115]

Red Asistencial /Prestacional:
IPRESS:
Nombre: _____DNI_____
Edad gestacional: _____

1. ¿Cómo entiendes la Psicoprofilaxis Prenatal?
   a) Gimnasia para el parto.
   b) Preparación integral de la mujer para el embarazo, parto y puerperio.
   c) Charlas educativas para la salud
   d) Exámenes de laboratorio.
2. ¿Cuáles son los órganos genitales internos femeninos?
   a) Vulva, labios mayores, uretra, clítoris
   b) Ano, uretra, vejiga, vulva.
   c) Útero, ovarios, trompas de Falopio, vagina
   d) No sé, no recuerdo
3. ¿Cómo reconocer la contracción uterina en inicio de trabajo de parto?
   a) Pérdida de líquido por la vagina.
   b) Perdida del tapón mucoso.
   c) Dolor
   d) Endurecimiento del útero, con una frecuencia cada 5 minutos.
4. ¿Cuál sería tu actitud en el trabajo de parto?
   a) Si me duele grito.
   b) Tomar con calma, aplicando las técnicas de respiración y relajación.
   c) Llorar
   d) Me recuesto en la cama o sofá.
5. ¿Cómo lograrías relajarte en el parto?
   a) Con anestesia
   b) Estando sola
   c) Visualizo la llegada de mi bebé soltando mi cuerpo y tranquilizando mi mente.
   d) Recostada en la cama
6. ¿En qué momento aplicaría la respiración jadeante?
   a) Durante las primeras contracciones
   b) Para evitar el pujo
   c) Para aliviar el dolor
   d) En todo momento del parto
7. Algunos beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica:
   a) Autocuidado.
   b) Mayor éxito en lactancia materna.
   c) Mayor posibilidad de ingresar al EESS en fase activa de trabajo de parto.
   d) Todas las anteriores
8. ¿Cuáles son los signos de alarma en el embarazo?
   a) Dolor de cabeza, fiebre, hinchazón de manos y piernas.
   b) Disminución o falta de movimientos fetales, perdida de líquido y sangrado por la vagina
   c) Contracciones frecuentes antes de las 37semanas
   d) Todas son correctas
9. Marcar verdadero o falso
   a) Para tener bastante leche se tiene que tomar cacao ()
   b) Es importante consumir frutas y verduras para mejorar el sistema de defensa ()
   c) El buen agarre y la alienación es parte del éxito de la lactancia materna. ( )
   d) Alimentos ricos en hierro son: sangrecita, hígado, menestras. ( )
10. Marcar verdadero o falso
   a) Se puede tener relaciones sexuales antes del mes y medio del postparto. ( )
   b) Es importante acudir a planificación familiar después del parto. ( )
   c) La toma de Papanicolaou es una prueba de tamizaje preventiva para el cáncer de cuello uterino. ( )
   d) El autoexamen de las mamas no ayuda a ponernos en alerta para el cáncer de mama. ( )

[115] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97

Anexo N.° 10

PRETEST Y POSTEST PSICOPROFILAXIS POSTNATAL[116]

Red Asistencial /Prestacional:
IPRESS:
Nombre: _____DNI_____

Fecha de parto: _____

1. ¿Cómo te ayudaría la psicoprofilaxis postnatal?
   a) Controlar al bebé
   b) Bajar de peso
   c) Recuperación, cuidados físicos y adaptación en esta etapa.
   d) Realizar ejercicios.

2. Son señales de peligro del postparto
   a) Dolor de cabeza, fiebre y escalofríos
   b) Sangrado vaginal abundante
   c) Secreción vaginal o sangrado con mal olor
   d) Todas

3. ¿Qué alimentos consumes en esta etapa del postparto?
   a) Frutas y verduras, sangrecita, pescado, leche, queso, huevo y agua.
   b) Solo leche
   c) No consumir pescado
   d) Cacao para la leche

4. Marca Verdadero (V) o Falso (F)
   a) Las relaciones sexuales se pueden iniciar después de los 42 días ( )
   b) No salgo embarazada en esta etapa postparto ( )
   c) Se inicia las relaciones sexuales usando un método de planificación familiar ( )
   d) Mientras no tengo periodo menstrual, no salgo embarazada ( )

5. Con respecto a lactancia materna marcar V o F
   a) La producción de leche materna depende de la succión del bebé. ( )
   b) El calostro es importante para el recién nacido. ( )
   c) Las grietas en las mamas son normales al inicio de la lactancia. ( )
   d) Se puede conservar la leche materna hasta 72 horas en la refrigeradora ( )

Respuestas del Pre y Post test de Psicoprofilaxis prenatal

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	c	d	b	c	b	d	d	FVVV	FVVF

Respuestas del Pre y Post test de Psicoprofilaxis postnatal

1	2	3	4	5
c	d	a	VFVF	VVFV

[116] Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Revista para profesionales de la salud. Marzo 2020. Vol. III. Número 24. pág.44-97

Anexo N.° 11

INDICADORES

PORCENTAJE DE GESTANTES PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA						
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"					
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de gestante preparadas en psicoprofilaxis Obstétrica en relación con gestantes atendidas.					
Tipo de indicador	Cobertura					
Fundamento	La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de técnicas físicas, de respiración, relajación y conocimientos, dirigidas a la gestante y puérpera, convirtiendo el estado de embarazo en una experiencia saludable y feliz, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar, preparándola para el proceso de parto y la recuperación puerperal, realizado en todas las IPRESS.					
Definición Operacional	Gestantes preparadas: Es el número de gestantes que han completado el programa de psicoprofilaxis obstétrica en la Red en un año, esto corresponde a la suma de gestantes que completaron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica cuando la gestante tuvo el primer control prenatal antes de las 30 semanas de gestación (grupo regular) y las gestantes que completaron 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica cuando la gestante tuvo el primer control prenatal después de las 30 semanas de gestación (grupo intensivo) acumulado al mes de evaluación con relación al total de gestantes atendidas por Red Asistencial/Prestacional.					
Forma de cálculo	N.° de gestantes que han completado el programa de psicoprofilaxis obstétrica en la Red en un año ——————————— N.° total de gestantes atendidas por la Red en un año X 100%					
Unidad de Medida	Porcentaje					
estándar	Basal 12.5%	I año 22.5%	II año 32.5%	III año 52.5%	IV año 62.5%	V año 72.5%
Fuente	ESSI (CPMS: 99412.02)					
Frecuencia de medición	Trimestral					
Responsable de la medición en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/director de Red Asistencial, Director de IPRESS					
Responsable de la evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones - GCOP					
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones - GCTIC					
Observaciones	- Este indicador aplica en todas las Redes Asistenciales/Prestacionales. - Esta información se recolectará a través del ESSI.					

PORCENTAJE DE GESTANTES CON ESTIMULACIÓN PRENATAL						
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"					
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de gestante preparadas en estimulación prenatal en relación con gestantes atendidas.					
Tipo de indicador	Cobertura					
Fundamento	Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación del padre, la familia y la comunidad.					
Definición Operacional	Gestantes que han completado 6 sesiones de estimulación prenatal acumulado al mes de evaluación con relación al total de gestantes atendidas por Red Asistencial/Prestacional.					
Forma de cálculo	N.° de gestantes con 6 sesiones de estimulación prenatal x 100% N.° total de gestantes atendidas por la Red Asistencial/Prestacional					
Unidad de Medida	Porcentaje					
estándar	Basal 10%	I año 20%	II año 30%	III año 40%	IV año 45%	V año 50%
Fuente	ESSI (CPMS: 99412.01).					
Frecuencia de medición	Trimestral					
Responsable de la medición en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/director de Red Asistencial, Director de IPRESS					
Responsable de la evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones - GCOP					
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones - GCTIC					
Observaciones	- Este indicador aplica en todas las Redes Asistenciales/Prestacionales - Esta información se recolectará a través del ESSI					

PORCENTAJE DE GESTANTES CON EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MATERNO-PERINATAL						
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"					
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de gestante educadas en relación con las gestantes inscritas a la psicoprofilaxis obstétrica.					
Tipo de indicador	Cobertura					
Fundamento	Actividad de promoción de la salud diseñadas para ampliar el conocimiento de la población con relación a la salud materno perinatal.					
Definición Operacional	Gestantes educadas son aquellas que completaron 6 módulos de educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal, principalmente los trazadores acumulado al mes de evaluación en relación con el total de gestantes a quienes se les indicó psicoprofilaxis obstétrica.					
Forma de cálculo	N.° de gestantes educadas x 100 N.° total de gestantes citadas en PPO por Red Asistencial/Prestacional					
Unidad de Medida	Porcentaje					
Estándar	Basal 40%	I año 55%	II año 70%	III año 85%	IV año 95%	V año 100%
Fuente	ESSI (CMPS Sesiones educativas de estilo de vida y ambientes saludables: C3101)					
Frecuencia de medición	Trimestral					
Responsable de la medición en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/director de Red Asistencial, Director de IPRESS.					
Responsable de la evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones - GCOP					
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones - GCTIC					
Observaciones	- Este indicador aplica en todas las Redes Asistenciales/Prestacionales. - Esta información se recolectará a través del ESSI.					

PORCENTAJE DE PUÉRPERAS PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA						
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"					
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de gestante preparadas en psicoprofilaxis Obstétrica en relación con gestantes atendidas.					
Tipo de indicador	Cobertura					
Fundamento	La psicoprofilaxis obstétrica en el periodo postnatal, es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.					
Definición Operacional	Puérperas preparadas: son las puérperas (hasta el sexto mes postparto) que han completado 4 sesiones de psicoprofilaxis obstétricas, con relación al total de puérperas atendidas por Red Asistencial/Prestacional.					
Forma de Cálculo	N.° de puérperas (hasta el sexto mes postparto) que han completado 4 sesiones en psicoprofilaxis obstétrica en la Red / N.° total de puérperas atendidas por la Red en un año x 100%					
Unidad de Medida	Porcentaje					
Estándar	Basal 12.5%	I año 22.5%	II año 32.5%	III año 52.5%	IV año 62.5%	V año 72.5%
Fuente	ESSI (CPMS: 99412)					
Frecuencia de medición	Trimestral					
Responsable de la medición en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/director de Red Asistencial, Director de IPRESS					
Responsable de la evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones – GCOP					
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones - GCTIC					
Observaciones	- Este indicador aplica en todas las Redes Asistenciales/Prestacionales. - Esta información se recolectará a través del ESSI.					