

ACUERDO MINISTERIAL No. –MIES-2021-013

Lic. Vicente Andrés Taiano González
MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1, de la Constitución de la República, establece: *“El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democráticos, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible”*;

Que, el artículo 35, de la Carta Magna, manifiesta: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicas. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*;

Que, el artículo 43, numeral 3 de la Carta Fundamental, hace referencia a la garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para lo cual considera la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto;

Que, el artículo 44, de la Norma Suprema, establece que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos, cuya garantía será prioritaria;

Que, el artículo 46, de la Constitución de la República del Ecuador, define que el Estado adoptará las medidas que aseguren a los menores de seis años una atención que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos;



MIES

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

Que, el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que: *“A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión”*;

Que, el artículo 226, de la Carta Magna, prevé que: *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”*;

Que, el artículo 227, de la Norma Suprema, manifiesta: *La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación”*;

Que, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 establece en el Eje 1: *“Derechos para Todos Durante Toda una Vida; su Objetivo 1, el de “garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas”, y establece como metas para el periodo de gobierno:* • Reducir de 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, a 2021. • Reducir de 23,9% al 13,2% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, a 2021. • Aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida a 2021. • Incrementar el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que participan en programas de primera infancia, a 2021 “;

Que, en el Plan Nacional de Desarrollo, se define a Misión Ternura como una movilización nacional por el buen comienzo en la vida de las niñas y niños; la forma en la que los adultos se organizan para que crezcan protegidos en entornos estables, en el marco de interacciones positivas, con apego afectivo y atención receptiva, desde la gestación y durante los primeros 5 años de vida, con énfasis en los primeros 1.000 días, he incluso en el primer año de vida;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No 465, de 1 de agosto de 2018, el señor Presidente de la República, dispone la construcción del Plan “Toda Una Vida”, que se articulará con diversos Programas y Misiones entre ellos Misión Ternura;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 1146, de 15 de septiembre de 2020, el Presidente Constitucional de la República, acepta la renuncia del señor Iván Xavier Granda Molina



MIES

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

como Ministro de Inclusión Económica y Social y designa al licenciado Vicente Andrés Taiano González, como Ministro de Inclusión Económica y Social;

Que, el artículo 17, del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, establece que: *“Los Ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales”*;

Que, la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos cuenta con la Guía Teórica – Metodológica que entró en vigencia en el 2014, misma que al momento no se encuentra ajustada y sigue siendo el instrumento de consulta y capacitación para la ejecución operativa;

Que, en el marco de la propuesta desarrollada para la Intervención Emblemática Misión Ternura, se publicó la “NORMA TÉCNICA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS CNH – MISIÓN TERNURA” que fue aprobada mediante Acuerdo Ministerial Nro. 033, de fecha 10 de septiembre 2018;

Que, de la misma manera con Acuerdo Ministerial Nro. 072, del 27 de febrero del 2018, publicado en el Registro Oficial Nro. 877 de 18 de abril de 2019, reforma la Norma Técnica Misión Ternura Centros de Desarrollo Infantil - CDI. En el numeral 2 de la mencionada norma técnica indica: *“La incorporación de la mujer gestante en ejercicio del cumplimiento de sus derechos como usuaria de los servicios, asegurando una intervención oportuna con acciones que favorezcan las buenas prácticas en salud, alimentación, higiene, estimulación prenatal y otros aspectos que aporten a la protección integral contribuyendo al buen comienzo en la vida y desarrollo integral”*;

Que, con Acuerdo Ministerial Nro. 100, del 29 de mayo del 2019, publicado en el Registro Oficial Nro. 982, de 26 de junio del 2019, reforma la Norma Técnica Misión Ternura Creciendo con Nuestros Hijos – CNH, en su artículo 2, indica: *“Disponer al Viceministerio de Inclusión Social, en coordinación con la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, dirigir, implementar, capacitar, monitorear y evaluar el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica y levantar planes de mejora y asistencia técnica en aquellos casos que lo requieran”*;

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 030, suscrito el 16 de junio de 2020, mediante el cual se expide la Reforma integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 080 de 9 de abril de 2015, publicado en el registro oficial edición especial Nro. 329 de 19 de junio de 2015; en el Artículo 1 manifiesta que la misión de la Institución es: *“Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes,*

programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria.”;

Que, el numeral 1.2.2.1. del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MIES, señala la misión de la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral: *“Planificar, articular y evaluar la implementación de políticas públicas, a través de la ejecución de planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de desarrollo infantil integral, dirigidos a niñas y niños de cero a tres años, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación pobreza y extrema pobreza, situación de vulnerabilidad y grupos de atención prioritaria; y, procesos de Acompañamiento Familiar.”;*

Que, el numeral 1.2.2.1.1 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MIES, establece la misión de la Dirección de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil Integral: *“Planificar, coordinar, gestionar, controlar y evaluar las políticas y estrategias, para el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 1 a 3 años y mujeres gestantes, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y grupos de atención prioritaria, a través del Servicio de atención en Centros de Desarrollo Infantil Integral (CDI), para alcanzar el Desarrollo Integral de las niñas y niños usuarios de nuestro servicio”;*

Que, el numeral 1.2.2.1.2 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MIES, establece la misión de la Dirección de Servicios de Atención Domiciliar: *“Planificar, coordinar, gestionar, controlar y evaluar las políticas y estrategias, para el desarrollo infantil integral de niñas y niños de 0 a 3 años y mujeres gestantes, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, grupos de atención prioritaria, a través del Servicio de atención familiar “Creciendo con Nuestros Hijos”; para alcanzar el Desarrollo Integral de las niñas y niños usuarios de nuestro Servicio”;*

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 039, de 17 de agosto de 2020, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, aprobó y expidió la Guía Operativa de la Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos, y sus anexos;

Que, con memorando Nro. MIES-SDII-2020-0635-M del 30 de julio 2020 la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral solicitó información sobre procedimiento a seguir en la Dirección de Servicios, Procesos y Calidad para la publicación del Manual de atención a la Mujer Gestante;

**MIES**MINISTERIO
DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

Que, A través de memorando Nro. MIES-CGPGE-2020-0550-M del 31 de julio de 2020, la Mgs. María Gabriela Vinocunga Batallas, Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica, emitió criterio favorable sobre la concordancia de estos instrumentos institucionales, por lo que recomienda se dé continuidad al proceso de puesta en vigencia del documento en mención. En este sentido se puede proceder a realizar el trámite con la Coordinación de Asesoría Jurídica para la generación del Acuerdo Ministerial correspondiente;

Que, mediante memorando Nro. MIES-SDII-DSAD-2020-0100-M de 31 de julio de 2020, la señora Directora de Servicios de Atención Domiciliar se dirigió a la señora Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral manifestando que: *“(...) Con este antecedente, pongo en su conocimiento el Manual de Atención a la Mujer Gestante para su aprobación y poder continuar con el trámite correspondiente para la expedición de este documento a través de Acuerdo Ministerial y respectiva publicación en el Registro Oficial, para lo cual adjunto el Informe de Viabilidad Técnica”;*

Que, mediante memorando Nro. MIES-SDII-2020-0733-M de 31 de agosto de 2020, el señor Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral, Encargado, manifestó a la señora Viceministra de Inclusión Social, lo siguiente: *“(...) En virtud de lo expuesto, y, una vez revisados los documentos adjuntos, me permito ratificar la aprobación del Manual de Atención a la Mujer Gestante y el Informe Técnico de Viabilidad por lo que solicito su aprobación y de ser así, continuar con el proceso para la expedición y publicación del mencionado Manual a través del correspondiente Acuerdo Ministerial y su publicación en el Registro Oficial”;*

Que, mediante memorando Nro. MIES-VIS-2020-0585-M de 02 de septiembre de 2020, la señora Viceministra de Inclusión Social se dirigió al señor Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral, Encargado manifestando lo siguiente: *“(...), por lo expuesto, este Viceministerio aprueba los documentos a lo que hace referencia, favor continuar con el trámite legal vigente”;*

Que, mediante memorando Nro. MIES-VIS-2020-0589-M, de 03 de septiembre de 2020, la señora Viceministra de Inclusión Social se dirigió al señor Ministro de Inclusión Económica y Social manifestando: *“(...) Tomando como referencia lo indicado, solicito su aprobación para la expedición y publicación del Manual de Atención a la Mujer Gestante; y, realizar el trámite respectivo con la Coordinación General de Asesoría Jurídica, para lo cual adjunto el documento indicado, el informe de viabilidad Técnica y el Memorando Nro. MIES-CGPGE-2020-0550-M, mediante el cual la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica indica que: “se emite criterio favorable (...)”;*



MIES

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

Que, mediante memorando Nro. MIES-VIS-2020-0592-M de 07 de septiembre de 2020, la señora Viceministra de Inclusión Social se dirigió a la señora Coordinadora General de Asesoría Jurídica, manifestando: “(...) *Con este antecedente, solicito continuar con el proceso correspondiente que permita la expedición y publicación del Manual de Atención a la Mujer Gestante, a través del Acuerdo Ministerial y posterior publicación en el Registro Oficial, de así ser necesario, frente a lo cual adjunto encontrará la documentación soporte correspondiente.*”;

Que, mediante memorando Nro. MIES-VIS-2020-0637-M, de 13 de octubre de 2020, la señora Viceministra de Inclusión Social *solicitó “(...) se continúe con el proceso correspondiente que permita la expedición y publicación del Manual de Atención a la Mujer Gestante, a través del Acuerdo Ministerial y posterior publicación en el Registro Oficial; frente a lo cual adjunto encontrará la documentación soporte correspondiente”.*

Que, mediante memorando Nro. MIES-SDII-2021-0234-M, de 26 de febrero de 2021, la Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral solicita al señor Coordinador General de Asesoría Jurídica continuar con el proceso correspondiente que permita la expedición y publicación del Manual de Atención a la Mujer Gestante, a través del Acuerdo Ministerial y posterior publicación en el Registro Oficial; frente a lo cual adjunto encontrará la documentación soporte correspondiente; y,

Que, mediante Informe Técnico de Viabilidad denominado Manual de Atención a la Mujer Gestante, expedido por la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, elaborado por la señora Sonia Burbano Luna, Analista de Servicios de Atención Domiciliar, señora Nina Farinango Quinche, Analista de Servicios de Atención Domiciliar; revisado por la señora Katherine Vergara Linto, Directora de Servicios de Atención Domiciliar; y aprobado por la señora Pamela Ordoñez Herrera, Subsecretaria de Desarrollo Infantil en el que manifiestan: **“4. CONCLUSIONES** • *El Manual de Atención a la Mujer Gestante, es un instrumento teórico y operativo, con enfoque intercultural y de derechos, que permite la atención integral, refuerza sustancialmente la ejecución de las modalidades en la atención a mujeres en estado de embarazo.* • *Es importante contar con un instrumento que se enmarque en la normativa vigente con bases teóricas, orientaciones y estrategias que responden a las necesidades territoriales, para brindar un servicio de calidad, el cual está dirigido a un grupo de atención prioritaria.* **5. RECOMENDACIÓN FINAL** *Se sugiere autorizar el procedimientos correspondiente para la expedición del Manual de Atención a la Mujer Gestante, como instrumento de soporte teórico y operativo, para uso en las modalidades de los servicios de Desarrollo Infantil Integral, para afianzar el conocimiento y aplicación durante las consejerías.”;*
y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarias,



ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y expedir el Manual de Atención a la Mujer Gestante, y sus anexos, documentos que son parte integrante del presente instrumento.

Artículo 2.- Disponer al Viceministerio de Inclusión Social, en conjunto con la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, Dirección de Servicios de Centros Desarrollo Infantil Integral y demás áreas competentes a nivel central y desconcentrado, ejecutar el presente Acuerdo Ministerial en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a los 15 de marzo de 2021.



Firmado electrónicamente por:
**VICENTE ANDRES
TAIANO GONZALEZ**

Lic. Vicente Andrés Taiano González
MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL



MANUAL DE ATENCIÓN A LA
**MUJER
GESTANTE**

SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL



VICEMINISTRA DE INCLUSIÓN SOCIAL
ALBA JALÓN GARCÉS

SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL
MARÍA DEL CISNE OJEDA RIBADENEIRA

DIRECTORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIAR
JUANA KATHERINE VERGARA LINTO

GERENTE DE LA ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO DEL TALENTO HUMANO DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL
GIOVANNY SANTIAGO GUAYASAMIN

EQUIPO TÉCNICO

SONIA DEL ROCÍO BURBANO LUNA
NINA MABEL FARINANGO QUINCHE
IRIS DE LAS MERCEDES PICO ARREGUI

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
CARLOS ANDRÉS BEDÓN RUIZ

PRIMERA EDICIÓN, 2020
© MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
PLATAFORMA GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO SOCIAL
AV. AMARU ÑAN, QUITO 170146. PISO 5
QUITO, ECUADOR
WWW.INCLUSION.GOB.EC

LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTA PUBLICACIÓN, EN CUALQUIER FORMA Y POR CUALQUIER MEDIO MECÁNICO O ELECTRÓNICO, ESTÁ PERMITIDA SIEMPRE Y CUANDO SEA AUTORIZADA POR LOS EDITORES Y SE CITE CORRECTAMENTE LA FUENTE.



MIES

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

Lenín



Introducción	4
---------------------	----------

01.

Unidad 1	
La mujer y embarazo	6
Embarazo	6
Cambios en la mujer	7
Cuadros por trimestre de los cambios en la mujer gestante	7
Derechos de la mujer gestante	11
Mujer gestante y su cultura	12
Orientaciones para la educadora y educador en la consejería intercultural de la mujer gestante	13
Acercamiento a la cosmovisión de los pueblos acerca del embarazo	14

02.

Unidad 2	
Cuidado de la mujer gestante	15
Cuidado emocional	15
Componentes psicosociales para el cuidado emocional	16
Beneficios del acompañamiento familiar durante la gestación	17
Orientaciones y estrategias para la educadora y educador	17
Estrategias para la educadora y el educador en los factores que desencadenan estados de ansiedad y tristeza	18
Cuidado emocional en la mujer gestante adolescente	19
Salud y nutrición de la mujer gestante	19
Orientaciones para la educadora y el educador	20
Nutrición en mujeres gestantes adolescentes	21
Precauciones y prácticas de seguridad alimentaria en la mujer gestante	21
El ejercicio en la mujer gestante	22

03.

Unidad 3	
Estimulación intrauterina y parto humanizado	23
Beneficios de la estimulación de la niña o el niño	23
Desarrollo Gestacional	24
Cuadros del desarrollo gestacional	24
Tipos de estímulos intrauterinos	26
Parto humanizado	28
Componentes del parto humanizado	28
Recomendaciones para la educadora y el educador	29

Bibliografía	30
---------------------	-----------

■ INTRODUCCIÓN

Misión Ternura es un proceso de movilización nacional a favor del adecuado comienzo de la vida, busca promover el bienestar humano desde la gestación y durante los primeros 5 años de su existencia. Es la forma en que los adultos se organizan desde diferentes niveles de interacción social para que los niños y niñas crezcan protegidos en entornos estables, en el marco de interacciones positivas con apego afectivo y atención receptiva.

Para alcanzar este bienestar, se articulan acciones interinstitucionales en las que participa el Estado, los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la sociedad, la comunidad y la familia, permite conjugar las voluntades y saberes de distintos actores de la sociedad. El abordaje va desde: cuidar a la mujer gestante, nacer bien, cuidado del recién nacido y cuidar a la niña o el niño hasta los 36 meses de edad.

La atención a la mujer gestante y el proceso metodológico para la ejecución de consejerías en salud, nutrición y estimulación prenatal, son indispensables para generar vínculos de ternura, buen trato y asegurar el desarrollo óptimo de la niña o el niño desde su concepción.

A través de estas tres unidades se logrará afianzar los conocimientos y las capacidades de los equipos técnicos, de soporte y operativos, para la realización de las consejerías dirigidas a la mujer gestante.

OBJETIVO

Afianzar y fortalecer los conocimientos y capacidades de los equipos técnicos, educadoras y educadores para una adecuada consejería dirigida hacia la mujer gestante.

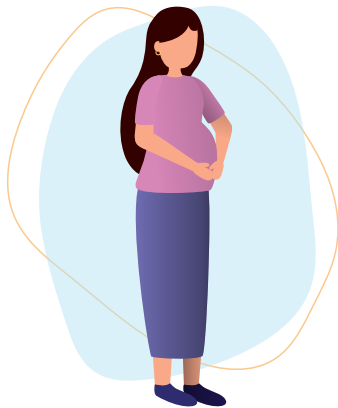
COMPETENCIAS DE LAS EDUCADORAS

- Identificar los estados emocionales de la mujer gestante.
- Orientar a los familiares en el cuidado de la mujer gestante.
- Orientar a la mujer gestante y su familia en temas de salud y nutrición.
- Conocer los derechos de la mujer gestante.
- Conocer las orientaciones adecuadas para la consejería de acuerdo a la Identidad Cultural de la mujere gestante.

01.

UNIDAD 1 LA MUJER Y EMBARAZO

■ EL EMBARAZO



EL EMBARAZO O GESTACIÓN ES EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECUNDACIÓN DE UN ÓVULO Y EL NACIMIENTO DE LA NIÑA O EL NIÑO, CON UNA DURACIÓN DE NUEVE MESES.

Es un proceso natural que ocasiona diferentes cambios de tipo físico, hormonal, conductual, emocional y cultural en la mujer.

Este período necesita de acompañamiento familiar, nutrición adecuada, controles de salud, apoyo y consejería adecuada pertinente. Muchos estudios respaldan la importancia de la condición de la mujer y sus sentimientos positivos hacia la niña o el niño que está en el vientre, para establecer lazos afectivos que permiten y aseguran la eficacia del desarrollo psicomotor durante el embarazo y en la primera infancia.

Las prácticas y los cuidados culturales en la mujer embarazada tienden a estar arraigados y están influidos por la concepción de la espiritualidad, el parentesco y su entorno. Así, la gestación, la maternidad y el nacimiento están dentro de las construcciones culturales, cada cultura los define y tipifica desde su visión particular de la vida, son transmitidas y se perpetúan en el tiempo.

Este período de 9 meses abarca 40 semanas, en los que se nota el desarrollo del bebé y los cambios en la mujer.



CAMBIOS EN LA MUJER

Desde el inicio de la concepción la mujer tiene transformaciones en su organismo que determinan ciertas características en su cuerpo, así como cambios hormonales que en ciertos casos modifica las respuestas a estímulos que antes eran familiares, por ejemplo, llanto cuando abrazan a la mujer embarazada.

A lo largo de embarazo se toman algunas consideraciones para su adecuado tratamiento, así como es importante conocer los signos de alarma que son avisos urgentes para recibir atención médica, en caso de que haya uno de los siguientes síntomas: vómitos frecuentes que causan deshidratación, pérdida de peso, sangrado vaginal, fiebre, dolor y ardor al orinar, contracciones prematuras, disminución de movimientos fetales, dolor de cabeza, hinchazón de las piernas, sangrando.

Ante la presencia de esos signos, la mujer gestante debe acudir inmediatamente al Centro de Salud más cercano.

CUADROS POR TRIMESTRE DE LOS CAMBIOS EN LA MUJER GESTANTE

PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

PERÍODO DE GESTACIÓN	PERÍODO DE GESTACIÓN (SEMANAS)	CARACTERÍSTICAS MADRE	ORIENTACIONES	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
Período Germinal	0 - 2 semanas	Detección del embarazo. Cambios físicos. Aumento de sensibilidad emocional. Se agudiza olfato. Aumenta el tamaño de los pechos. Vómitos, cansancio y ganas de orinar frecuentes.	Si hay sospecha de embarazo acudir al Centro de Salud.	En caso de que la usuaria mencione sobre la duda de un posible embarazo, asesorar sobre la pertinencia de acudir a un establecimiento de salud para un control y las pruebas respectivas
Período embrionario	3 - 8 semanas	Existe más acción hormonal. Mayor sensibilidad en los senos. Coloración oscura en el pezón. Mayor exigencia energética, cansancio. Disminución del deseo sexual.	La mujer debe mantener el control de salud y usar la Libreta Integral de Salud (LIS). Dialogar sobre los cambios en su cuerpo y emociones.	Escuchar los temores y dudas que pueda tener al inicio del embarazo. Incentivar al control de salud. Despejar dudas sobre los cambios que experimenta. Recomendar el aseo diario, y la nutrición para el desarrollo óptimo de la niña o el niño. Recomendar alimentación rica en hierro y ácido fólico. Equilibrio emocional. Apoyo familiar.
Período Fetal (Inicia 9 semana)	8 - 12 semanas	Tensión arterial disminuye. La frecuencia cardiaca aumenta. El volumen sanguíneo aumenta. El cuello del útero se torna blando y delicado. El sistema inmunitario desciende para aceptar las células del bebé. El movimiento intestinal se enlentece. Se agudiza el sentido del olfato. Crece el útero. Puede tener dificultades intestinales. Los cambios emocionales son más evidentes.	Acudir a los controles de salud sin olvidar el uso de la Libreta Integral de Salud (LIS). En esta etapa es importante mejorar la respiración profunda.	Nutrición adecuada. Vitaminas recomendadas. Ganancia de peso. Se fomenta el apoyo familiar. Los estímulos verbales para la niña o el niño dentro del vientre. Respiración profunda.

CUADRO: U1_C1

SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN

PERÍODO DE GESTACIÓN	PERÍODO DE GESTACIÓN (SEMANAS)	CARACTERÍSTICAS MADRE	ORIENTACIONES	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
Período Fetal	13 semanas	Aumento del tamaño de los pechos, aumenta las ganas de orinar, crece el útero. Tendencia al mareo. Puede aparecer mayor pigmentación en la piel (paño)	Asistir al control médico periódicamente. Si se existe algún signo de alarma acudir inmediatamente al Centro de Salud.	Conversar con la gestante sobre los cambios físicos que experimenta, cuidar la higiene íntima, hacer ejercicio. Cuidar la piel de su rostro de los rayos solares.
Período Fetal	14 a 20 semanas	El ánimo de la madre sube y baja, pasa de tristeza a alegría o viceversa. El útero crece más aprisa, tiene reflujos gástricos. Puede tener dificultades Intestinales. Los pezones se vuelven más oscuros.	Cuidar la alimentación, continuar con los controles médicos y el cuidado de la piel.	Indagar acerca de las costumbres de su localidad, respetar las decisiones de la mujer gestante. Incentivar a al control de salud. Despejar dudas sobre los cambios que experimenta. Recomendar el aseo diario, y la nutrición para el desarrollo óptimo de la niña o el niño. Cuidar la alimentación evitar comidas ácidas, picantes o grasas. Fomentar el apoyo familiar.
Período Fetal	20 - 24 semanas	El útero continúa creciendo Hay más pigmentación en la piel (paño). Aumenta las ganas de orinar. Hay fatiga. Puede existir leve hinchazón en los pies. Las caderas van aumentando de tamaño. Inicia la percepción de movimientos tenues de la niña o el niño.	Continuar con el control médico. Protegerse de los rayos solares. Si se existe algún signo de alarma acudir inmediatamente al Centro de Salud.	Nutrición adecuada. Vitaminas recomendadas. Ganancia de peso. Se fomenta el apoyo familiar. Los estímulos verbales para la niña o el niño dentro del vientre. Respiración profunda.
Período Fetal	24 - 26 semanas	En cuanto a sus emociones continúan siendo cambiantes. Se puede presentar estreñimiento. Continúa creciendo el vientre. Los movimientos de la niña o el niño son perceptibles.	Continuar con el control médico. Seguir las recomendaciones sugeridas.	Reforzar las recomendaciones del doctor. Cuidar su alimentación. Realizar ejercicio sostenido, adecuado y recomendado por el médico.
Período Fetal	26 - 27 semanas	Cansancio. Falta de aire. Ligeramente cambia de posición la columna vertebral. Continúa creciendo el vientre. Podría haber algo de hinchazón en los pies. Podría presentarse falta de sueño e incomodidad con la postura en la cama.	Recomendar ejercicios de respiración y ejercicios prenatales.	Fomentar el apoyo familiar y comunitario. La comunicación con la niña o el niño dentro del vientre. Ej. Búsqueda del nombre, historias de sus abuelas, abuelos. Tiempo propicio para la estimulación visual, auditiva, gustativa y olfativa para la niña o el niño dentro del vientre.

CUADRO: U1_C2

TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

PERÍODO DE GESTACIÓN	PERÍODO DE GESTACIÓN (SEMANAS)	CARACTERÍSTICAS MADRE	ORIENTACIONES	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
Período Fetal	27 - 34 semanas	El útero ha crecido mucho. Los movimientos de la niña o el niño son fuertes, y observables. Persisten cambios en la columna. Aumenta la frecuencia de orinar. Aumenta la falta de aire. Presenta ansiedad por futuro. Existen calambres e hinchazón en los pies. Incomodidad al dormir.	Continuar con el control médico. Mantener la Libreta de Integral de Salud (LIS). Buena alimentación. Ejercicio moderado. Respiración pausada en inhalación y exhalación. Descanso.	Escuchar los temores y dudas que pueda tener por la llegada del nuevo miembro familiar y acerca del parto. Ayudar en la elaboración del plan para el parto. Incentivar la preparación del espacio físico en el que se recibirá a la niña o el niño. Apoyar a la familia a definir el nombre de la niña o el niño.
Período Fetal	35 - 36 semanas	El ánimo de la madre sube y baja, puede incrementarse las inseguridades y temores frente a la llegada del nuevo ser. El vientre se observa grande y hacia abajo, ya que el nuevo ser empieza a colocarse en posición de salida. Se presenta incomodidad al dormir. Puede faltar el aire en la respiración. Los movimientos son perceptibles.	Continuar con el control médico, seguir las recomendaciones sugeridas. Realización del último eco abdominal. Estar pendiente de los signos de alerta arriba mencionados. Ej. La no percepción de los movimientos del bebé. La madre y el familiar deben estar pendiente de los signos que alertan la llegada del parto (eliminación del tapón uterino, contracciones).	Reforzar las recomendaciones del doctor. Cuidar su alimentación. Ayudar en la elaboración del plan para el parto. Incentivar la preparación del espacio físico en el que se recibirá a la niña o el niño.
Período Fetal	38 - 40 semanas	Edema en los pies. El bebé se coloca cabeza abajo. Aumenta presión pélvica. Tiene problemas de insomnio, por la postura. Calambres. Dolor púbico. Aumenta flujo vaginal. Comienzo de la dilatación para parto. Tiene ansiedad.	Continuar con el control médico. Realizar plan para el parto. Preparar el ambiente familiar para el recibimiento del nuevo miembro valorando su cultura. Realización del eco abdominal. La madre y el familiar deben estar pendientes de los signos que alertan la llegada del parto. (eliminación del tapón uterino, contracciones)	Reforzar las recomendaciones del doctor. Ayudar en la preparación del plan de parto si no lo han realizado. Despejar dudas acerca del parto. Preparar el recibimiento del nuevo miembro familiar. Fomentar sentimientos de seguridad en la mujer.

CUADRO: U1_C3

RECUERDE QUE...



A

La consejería de la mujer gestante es un trabajo que va de la mano con los controles médicos.

B

Los cambios físicos hormonales van modificándose desde el primer trimestre hasta el momento del alumbramiento, es necesario solventar dudas y fomentar cuidados en las mujeres.

C

La alimentación, el ejercicio, la estimulación de la niña o el niño están relacionados con la cultura, la comunidad donde vive y la situación económica y social de la mujer gestante.

D

En referencia a los cambios de la mujer, se debe tomar en cuenta que los embarazos adolescentes de menores de 14 años forman parte de la población en riesgo, ya que la defunción materna de acuerdo a la OMS es cuatro veces más alta que el de una mujer de 20 años, y la tasa de mortalidad de sus hijos es 50% superior. Las mujeres adolescentes embarazadas están en período de crecimiento y en desarrollo igual que la niña o el niño dentro del vientre.



DERECHOS DE LA MUJER GESTANTE

Es importante para la educadora y educador conocer sobre los derechos de la mujer gestante para orientar y generar sentimientos positivos de seguridad, confianza y evitar la violencia obstétrica.

- En el Art. 43. De la Constitución dice que: las mujeres gestantes no deben ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
 - Tienen derecho a la gratuidad de los servicios de salud materna.
 - A la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post-parto.
 - Se establece que toda mujer tiene derecho al servicio de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva.
 - Tiene derecho a la tecnología y procedimientos adecuados culturalmente, usados de manera apropiada, con el consentimiento informado.
 - Acceso equitativo a servicios prenatales, respetando las particularidades culturales locales.
 - Derecho a expresar libremente las emociones durante la labor de parto.
 - Derecho a la posición corporal para parir.
 - Derecho a decidir sobre su propio cuerpo y sobre la aplicación de los procedimientos a ser utilizados durante el embarazo, labor de parto y post-parto.
 - Derecho a decidir sobre la o las personas que le acompañe durante el embarazo, trabajo de parto, nacimiento y post-parto. Así como dónde dar a luz.
- En referencia a los derechos de la mujer gestante es importante conocer que:
- En el Art. 170. Respecto al Abuso sexual. - La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Cuando la víctima sea menor de catorce años de edad o con discapacidad; cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.
 - El Código de la niñez y adolescencia habla del interés superior de la niña, niño adolescente, en el que la obligación de los establecimientos de salud públicos y privados es mantener los registros individuales en los que conste la atención y el seguimiento del embarazo, parto y post parto, así como los registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la mujer adolescente embarazada (Art. 30).
 - Tiene derecho desde la concepción al alimento para la atención de sus necesidades, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, post-parto y período de lactancia por un tiempo de 12 meses contados desde el nacimiento de la hija o hijo, si la criatura se muere en el vientre materno o fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta 12 meses (Art. 148 Código de Niñez y Adolescencia).
 - Están obligados a la prestación de alimentos para la adolescente embarazada el presunto padre. Si la paternidad no está legalmente establecida el juez puede decretar el pago de alimentos en forma provisional o definitiva. Una vez producido el nacimiento las partes pueden solicitar pruebas biológicas (Art. 149 del Código de la Niñez y Adolescencia)

MUJER GESTANTE Y SU CULTURA



CADA CULTURA PUEDE COLABORAR EN EL ENFOQUE DE SALUD, ESTIMULACIÓN Y EDUCACIÓN DESDE VARIOS ASPECTOS RELACIONADOS CON SUS CREENCIAS, TRADICIONES O VALORES RESPETANDO LOS DERECHOS HUMANOS Y COLECTIVOS (MSP: 2008)

(MANUAL DE ATENCIÓN FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL)

La cultura es un aspecto social que atraviesa todos los estados, procesos y situaciones de las personas, que influye en ellas en forma particular, comunitaria y colectiva.

Las consejerías deben desarrollar competencias interculturales para negociar y armonizar actitudes, en beneficio de la niña o el niño desde su concepción.

La concepción de salud, bienestar, felicidad, familia, no es la misma en el contexto urbano, como en el contexto rural o comunitario, existen algunas conductas culturales de las mujeres gestantes en relación a la abstención de alimentos y prohibiciones de actividades.

El Estado Ecuatoriano establece el reconocimiento de la diversidad cultural e implica el diálogo intercultural, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, sin jerarquías sociales. En el que las instituciones del Estado promuevan y respeten la identidad de los todos los Pueblos y Nacionalidades.

EN NUESTRO PAÍS EXISTEN 14 NACIONALIDADES INDÍGENAS Y 16 PUEBLOS ORIGINARIOS, MAS EL PUEBLO AFRODESCENDIENTE, Y EL PUEBLO MONTUVIO, CADA UNO TIENE SU PROPIA COSMOVISIÓN CULTURAL ACERCA DEL EMBARAZO, EL PARTO, POST-PARTO Y CRIANZA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Es importante conocer que dentro de la pluriculturalidad que tiene nuestro país tomamos en cuenta al pueblo mestizo, y población en condición de movilidad que se encuentran en nuestro territorio. (Migración de otros países) cada cual puede tener visiones semejantes o diferentes en relación al embarazo.

ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA EDUCADORA Y EDUCADOR EN LA CONSEJERÍA INTERCULTURAL DE LA MUJER GESTANTE

	DEFINICIÓN	ORIENTACIÓN PARA EDUCADORA Y EDUCADOR	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
MITO	El mito es un relato, una explicación del origen de un pueblo, de un fenómeno natural o social, esta explicación tiene carácter sagrado porque es la génesis o la razón colectiva de que suceda una u otra cosa, no tiene autor. Ej. La creación del universo, la forma de parir.	Cualquier indicación que vaya contracorriente de un mito, la mujer gestante de esa cultura no lo cumplirá. Por ejemplo, la “cura” del mal aire y mundo de los espíritus que influencia el parto y la niña o el niño dentro del vientre. Esta acción no es modificable.	Pedir a la gestante que le cuente el origen de su pueblo, que le han contando sus abuelas sobre el embarazo y el parto. Escuchar respetuosamente sin juzgar, será importante para la consejería.
CREENCIAS	El concepto de creencia responde a un interés popular una disposición a actuar, el objeto de una creencia es actuar de un modo u otro, frente una circunstancia particular.	Podria ser modificable sino tiene influencia familiar cultural. Por ejemplo si come carne en el embarazo el niño sale cabezón. (esta creencia es modificable)	Escuchar respetuosamente e indagar de donde viene la creencia.
CUENTO Y LEYENDA	El cuento supone un tiempo histórico, pero no un tiempo de origen y no tiene la importancia del MITO, la función es distinta, es de tipo lúdico o de aprendizaje. Por ejemplo: El Gallo de la Catedral.	Los cuentos y leyendas son contadas a las niñas y los niños dentro del vientre, en general tienen un mensaje o un valor a transmitir.	Escuchar e indagar sobre los cuentos que hay en su comunidad, fomentar la identidad cultural cuando se estimule la comunicación verbal con la niña o el niño dentro del vientre.

CUADRO: U1_C4

Es útil generar sentimientos positivos en la mujer gestante al asumir su propia identidad como un valor, en el marco de los derechos humanos.

Para establecer el vínculo intercultural entre la gestante y la educadora es necesaria la comprensión, el respeto a las formas de entendimiento y creencias de la otra cultura.

ACERCAMIENTO A LA COSMOVISIÓN DE LOS PUEBLOS ACERCA DEL EMBARAZO



Para las 14 nacionalidades indígenas la relación es profunda con la naturaleza, los ciclos de la tierra, los animales y las plantas que se encuentran en esos espacios.

El respeto a la identidad cultural de la mujer gestante son factores definitorios para el éxito de la consejería y el fortalecimiento de los lazos afectivos con la niña o el niño dentro del vientre.

14 NACIONALIDADES

NACIONALIDAD INDÍGENA	PROVINCIA EN LA QUE SE ENCUENTRAN
Kichwa	Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Chimborazo
Shuar	Morona Santiago, Pastaza.
Chachi	Esmeraldas, Sto. Domingo T.
Achuar	Morona Santiago Pastaza
Andoa	Pastaza
Awa	Carchi, Esmeraldas, Imbabura
Tsáchilas	Santo Domingo Tsáchilas, Pichincha, Napo
Waorani	Orellana, Pastaza, Napo
Cofán	Sucumbíos
Shiwar	Pastaza, Morona Santiago
Secoya	Sucumbíos, Esmeraldas
Zápara	Pastaza
Epera	Esmeraldas
Siona	Sucumbíos

CUADRO: U1_C5

16 PUEBLOS

NACIONALIDAD INDÍGENA	PUEBLO
Kichwa	Pasto
	Natabuela
	Otavalo
	Karanki
	Kitu Cara
	Kayambi
	Panzaleo
	Chibuleo
	Salasaca
	Kinsapincha
	Tomabela
	Waranka
	Puruha
	Kañari
	Saraguro
	Palta.

CUADRO: U1_C6

POBLACIONES

Afroecuatoriana
Montuvia
Mestiza
Poblaciónen Movilidad Humana (diferentes nacionalidades que han migrado y están en nuestro país)

02.

UNIDAD 2 CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE

El cuidado de la mujer gestante debe ser integral, esto implica conocer acerca de la importancia del cuidado emocional, los factores que implican ansiedad y tristeza, la salud y nutrición, las prácticas de seguridad alimentaria, la condición específica de la madre adolescente. Todo esto ayudará para la eficacia de las consejerías.

CUIDADO EMOCIONAL



La mujer tiene cambios emocionales durante la etapa de gestación que tiene que ver con lo que siente, con sus necesidades y aquello que desea. Necesita generar emociones positivas, participar de encuentros familiares y comunitarios de acuerdo a su cultura.

Frente a los cambios emocionales característicos de esta etapa se debe tomar en cuenta el contexto en el que se desarrolla el embarazo; esta gestación puede ser producto de la violencia intrafamiliar, violencia de género, sexual.

De acuerdo a los casos antes mencionados es importante reforzar que en caso de que las usuarias hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia, no son culpables de la misma, por lo tanto, es necesario generar una red de apoyo que les pueda brindar contención emocional y seguridad.

EL CUIDADO EMOCIONAL ES UN CONJUNTO DE ACCIONES Y ACTITUDES QUE PERMITEN GENERAR EMOCIONES POSITIVAS EN LA MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO.

Es decir, la educadora y el educador necesitan conocer las consecuencias causadas por la violencia para orientar a las mujeres gestantes y motivar la ayuda específica en cada caso. Se puede referir a Psicología Clínica del Centro de Salud más cercano a la vivienda de la usuaria en casos que se presente lo siguiente:

A NIVEL EMOCIONAL	A NIVEL SOCIAL	A NIVEL REPRODUCTIVO
Depresión	Culpabilización de la víctima/ sobreviviente	Aborto natural
Trastorno de estrés postraumático	Estigma social	Embarazo no deseado
Insomnio	Rechazo aislamiento social	Aborto inseguro
Sufrimiento emocional e intento de suicidio.	Aumento de desigualdad de género.	Enfermedades de transmisión sexual
		Complicaciones durante el embarazo

CUADRO: U2_C1

El vínculo de una buena relación con la niña o el niño se inicia en el embarazo; por esta razón la sensibilización familiar es un factor determinante para la estabilidad emocional de la mujer y la preparación psíquica para la llegada del nuevo miembro de la familia.

Hay que tomar en cuenta que la etapa de gestación cambia todo su contexto social. Por esto se debe conocer si la mujer gestante cuenta con su red de apoyo (pareja, familia, amigos) que puedan brindar soporte, acompañamiento durante proceso prenatal, post natal, para así generar fortalecimiento de vínculos positivos en la madre.

COMPONENTES PSICOSOCIALES PARA EL CUIDADO EMOCIONAL

Los componentes psicosociales son aquellas actitudes y emociones que rodean a la mujer gestante que le permiten generar la aceptación del embarazo, la identificación con su rol materno, la calidad de la relación que tiene con el familiar que le acompaña, o con su pareja, el bienestar propio de la niña o el niño que está esperando, así como el de sus otros hijos. Un componente importante para el cuidado emocional es la preparación para el parto ya que este momento genera sus propias ansiedades.

Conocer estos componentes psicosociales permitirán que la consejería y acompañamiento a la mujer gestante cumpla su función primordial que es generar lazos afectivos y efectivos entre la madre y el hijo que se desarrolla en el vientre.

BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE LA GESTACIÓN



ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA EDUCADORA Y EL EDUCADOR

De acuerdo a muchas experiencias y estudios existen factores claves para fomentar emociones positivas en la mujer y así desarrollar lazos afectivos con la niña o el niño.

FACTORES QUE FOMENTAN EMOCIONES POSITIVAS EN LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

ORIENTACIÓN EDUCADORA Y EDUCADOR	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
Las mujeres gestantes necesitan apoyo informativo acerca de lo que les sucede, sobre los cambios en sí misma, en la niña o el niño.	Al preguntar y orientar sobre los cambios que ha sentido en sí misma hace que se sienta escuchada y atendida. Esto genera seguridad.
Las mujeres gestantes necesitan sentir el apoyo físico tangible del familiar que le acompaña o pareja si la tuviera.	Sensibilizar al familiar sobre el apoyo constante a la mujer y motivar su compañía en las consejerías grupales.
Es importante ofrecer medidas que pueden ayudar a la mujer a mejorar su bienestar y su comodidad.	Recomendar el tiempo de descanso para su bienestar y comodidad.
Apoyo continuo a través de las consejerías respetando sus costumbres culturales durante todo el embarazo.	Indagar respetuosamente, sin juzgar acerca de las costumbres culturales durante el embarazo, o el alumbramiento. Por ejemplo apoyar en momento de buscar y nombrar a la niña o el niño y fomentar su identidad.
Ayudar a la mujer a comunicar sus decisiones y deseos.	Escuchar sus deseos fortalecer esta comunicación al momento de la consejería con el familiar.
Es importante tener presente la edad gestacional del desarrollo de la niña o el niño.	Esto ayudará a generar sentimientos positivos y de apego de la madre hacia su hijo, porque se siente participe del crecimiento de su hija o hijo.

CUADRO: U2_C2

RECUERDE QUE...



A

La percepción sobre sí misma y la eficacia de su maternidad genera felicidad.

B

Acompañamiento y apoyo genera sentimientos positivos en la mujer gestante.

C

El involucramiento en la vida comunitaria y cultural de su pueblo, es positivo.

ESTRATEGIAS PARA LA EDUCADORA Y EL EDUCADOR EN LOS FACTORES QUE DESENCADENAN ESTADOS DE ANSIEDAD Y TRISTEZA

Los factores que desencadenan estados de ansiedad y tristeza en la mujer gestante están relacionados con los cambios hormonales (substancias del cuerpo), cambios corporales; así como la situación familiar económica, social, y cultural.

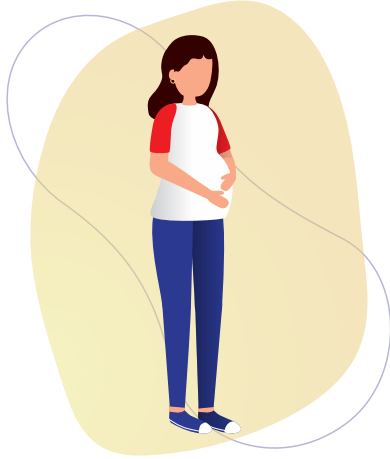
DE ACUERDO A ALGUNOS ESTUDIOS LAS MADRES CON MENOR APEGO A SUS HIJOS SON AQUELLAS QUE HABÍAN PRESENTADO NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ALTOS EN EL EMBARAZO, ASÍ COMO EL POCO APOYO SOCIAL

FACTORES QUE DESENCADENAN ESTADOS DE ANSIEDAD Y TRISTEZA

FACTOR	CARACTERÍSTICA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
FACTORES BIOLÓGICOS HORMONALES DE LA MUJER	Hormonas del embarazo	Modifican la conducta de las mujeres. Aumenta sabor de alimentos, los olores son profundos. Adquiere sensibilidad corporal.	Escuchar atentamente en cada consejería, explicar el origen de estos cambios.
FACTORES PSICOLÓGICOS	Cambio en la estructura familiar por la llegada del nuevo miembro.	Estrés. Ansiedad. Tristeza y melancolía. Depresión.	Sensibilizar, fomentar el apoyo familiar, el involucramiento en el proceso de embarazo.
FACTORES PSICOSOCIALES	La estabilidad económica, el trabajo, la vivienda, la alimentación, el acceso a la salud.	Estrés. Ansiedad. Tristeza y melancolía. Depresión.	Escuchar fomentar el apoyo familiar y comunitario, permitir la socialización con otras mujeres gestantes.

CUADRO: U2_C3

CUIDADO EMOCIONAL EN LA MUJER GESTANTE ADOLESCENTE



La mujer gestante adolescente necesita mayor apoyo, atención familiar, social y cultural, es importante disminuir los miedos e inseguridades que puede tener hacia su niña o niño en el vientre, el involucramiento en la vida comunitaria, el incentivo a continuar con sus estudios, evitar en ella la sensación de fracaso. Dejar las dudas y ansiedades tanto en el embarazo como antes del parto, colaborar en la planificación del recibimiento del nuevo miembro familiar.

La recomendación para la educadora o el educador es motivar a la gestante y su familia acudir al apoyo profesional psicológico del Centro de Salud y realizar las acciones legales correspondientes en base a los artículos antes mencionados.



RECUERDE QUE...

A

Si es madre adolescente necesita mucho apoyo emocional, ya que aún se encuentra desarrollando su madurez psicológica, y su contexto social es distinto.

SALUD Y NUTRICIÓN DE LA MUJER GESTANTE

Los aspectos importantes a tomar en cuenta para el correcto desarrollo de la niña o el niño, es la ingesta de nutrientes como el ácido fólico, calcio, vitamina D, hierro, omega 3, proteína y ácidos importantes. Así también la actividad física y la ganancia de peso saludable.

Los nutrientes en el embarazo se incrementan debido a que deben cubrir los requerimientos de la madre y de la niña o el niño al prepararse para la lactancia.

ORIENTACIONES PARA LA EDUCADORA Y EL EDUCADOR

ELEMENTO	CARACTERÍSTICA	ALIMENTOS EN DONDE SE ENCUENTRA	ORIENTACIONES
<p>ÁCIDO FÓLICO</p> 	<p>Es una vitamina del complejo B que ayuda en la formación del cerebro. El médico va a prescribir la ingesta de ácido fólico y alimentos que contienen esta vitamina en el primer trimestre de embarazo.</p>	<p>La importancia durante el embarazo es porque reduce el riesgo de malformaciones en el cerebro. Se encuentra en alimentos como: vísceras, leguminosas, (garbanzo, fréjol, haba) harina de trigo fortificada</p>	<p>Motivar a cumplir las recomendaciones médicas. Tomar en cuenta la alimentación de la zona, los productos y el tiempo de cosecha. En la sierra será más fácil encontrar el fréjol, haba. Tomar en cuenta la edad de la mujer gestante. Las posibilidades económicas o si practica la crianza de animales (cuy, gallina y otros)</p>
<p>HIERRO</p> 	<p>El hierro es un mineral vital para el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño</p>	<p>Es importante la suplementación con hierro para aumentar el volumen de glóbulos rojos para abastecer el crecimiento del feto y la placenta. Los alimentos ricos en hierro como: carnes rojas y blancas, camarones, sardinas, vísceras, pescado, pollo, leguminosas (fréjol, lenteja garbanzo), semillas de zambo, zapallo y otras. Para incrementar la absorción de hierro se recomienda: granos secos como el garbanzo más vitamina C de fruta como jugo de limón.</p>	<p>Motivar las recomendaciones médicas. Tomar en cuenta la dosis recomendada por el MSP, si es adolescente o si la madre está en estado de desnutrición. Tomar en cuenta la alimentación de la zona, los productos y el tiempo de cosecha. Ej. El cuy es fuente proteica importante.</p>
<p>CALCIO</p> 	<p>El calcio es un mineral presente en muchos alimentos. El cuerpo necesita el calcio para mantener los huesos fuertes.</p>	<p>Las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia necesitan calcio y vitamina D para mantener la integridad de sus huesos, para el desarrollo del esqueleto del feto y para la producción de leche materna. Las fuentes de calcio incluyen leche, yogur, queso, sardinas, leguminosas como: chocho, fréjol, lenteja y algunas hojas verdes como nabo, berro</p>	<p>Motivar las recomendaciones médicas y consumo saludable. Tomar en cuenta la alimentación de la zona.</p>
<p>ÁCIDOS IMPORTANTES PARA EL EMBARAZO</p> 	<p>Los ácidos grasos de origen vegetal son precursores de la omega 3 que tienen beneficio en el embarazo.</p>	<p>El omega 3 es importante para el desarrollo neurológico temprano de la niña o el niño durante el embarazo y en los primeros dos años de vida. Se encuentran en fuentes vegetales como las nueces, aceite de canola y aceite de soya, sardina, mariscos, pescado.</p>	<p>Tomar en cuenta la alimentación de la zona, los productos y el tiempo de cosecha. Ej. En la sierra no hay mucho pescado en el consumo habitual. Tomar en cuenta las posibilidades económicas o si practica la crianza de animales. Hay una forma de mercurio conocida como metil-mercurio, es una toxina presente en el medio ambiente y en pequeñas cantidades en algunos alimentos. Existe este mineral tóxico en estos alimentos: atún fresco, tiburón, pez espada, pez reloj anaranjado.</p>

CUADRO: U2_C4

NUTRICIÓN EN MUJERES GESTANTES ADOLESCENTES



Las necesidades nutricionales de las adolescentes embarazadas, depende de muchos factores, tales como: el estado de crecimiento, peso antes del embarazo, actividad física, estado de embarazo y la composición corporal.

Algunos de los riesgos nutricionales asociados a los embarazos adolescentes son: bajo peso de nacimiento del infante, anemia en la madre y bajas reservas de hierro en el infante, deficiencia en crecimiento y desarrollo del infante (Brown, 2011).

EL REQUERIMIENTO DE CALCIO, ZINC, FÓSFORO ES MAYOR EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES. LA SUPLEMENTACIÓN DE CALCIO MÁS VITAMINA D3 DURANTE EL EMBARAZO. MAYOR INGESTA DE HIERRO.

PRECAUCIONES Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA MUJER GESTANTE

Se recomienda a las mujeres embarazadas seguir prácticas de seguridad alimentaria como:

- Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos.
- Consumo de agua segura.
- Revisar las fechas de caducidad de los alimentos.
- Evitar la contaminación cruzada (es la contaminación entre alimentos crudos y cocinados en el refrigerador, o el uso de la tabla de cortar sin lavar antes de cortar otros alimentos).
- Lavar los alimentos frutas y verduras antes de la preparación o la ingesta.
- No ingerir alimentos crudos, cocinar lo suficiente para evitar parásitos y enfermedades.

RECUERDE QUE...



A

El alcohol debe evitarse por completo, ocasiona bajo peso al nacer y retraso mental.

B

No se debe consumir drogas, puede causar retraso mental y bajo peso.

C

No se debe tomar medicamentos sin prescripción médica.

D

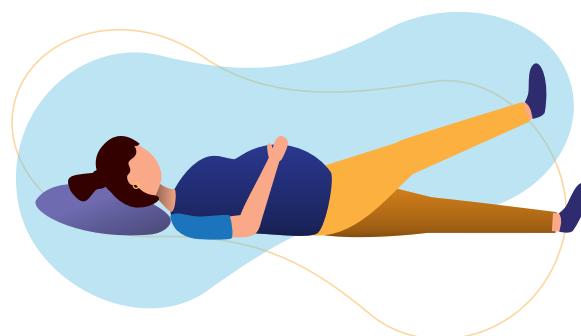
No consumir té o café con las comidas, ya que evita la absorción del hierro.

EL EJERCICIO EN LA MUJER GESTANTE

Las mujeres embarazadas que no tienen contraindicaciones médicas deben ser motivadas a realizar actividad física como caminar, mover la cintura, bailar suavemente, flotar en el agua; acompañado siempre de respiraciones profundas para ayudar al bienestar de la mujer y la niña o el niño que se desarrolla.

Es importante conocer que no puede realizar ejercicios si tuvo antecedentes de aborto espontáneo, de parto prematuro, con alguno de sus hijos anteriores, si tiene bajo peso, problemas del corazón y vasos sanguíneos o sangrados.

LA PRACTICA DEL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO SIEMPRE DEBE SER BAJO LAS INDICACIONES Y CONDICIONES PROPUESTAS POR EL MÉDICO TRATANTE.



03.

UNIDAD 3 ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA Y PARTO HUMANIZADO

Esta unidad está dedicada a la estimulación de la niña o el niño dentro del vientre de acuerdo al proceso de desarrollo que tiene en cada trimestre, para fomentar en la madre el conocimiento de las etapas que cumple su hija o hijo provocando así el afianzamiento de la comunicación y los lazos afectivos.

Es importante conocer el significado de parto humanizado, para orientar a la mujer al recibimiento cálido del nuevo miembro de la familia.

BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN DE LA NIÑA O EL NIÑO

La preparación de la mujer gestante permite su comunicación y participación efectiva con la niña o el niño durante el embarazo, se crea el vínculo afectivo.

- Disminuye la incidencia de enfermedades o trastornos.
- Asegura el desarrollo integral de la infancia.
- Mejora el ambiente familiar en el que crecerá la niña o el niño.
- Fomenta los derechos humanos y el buen trato.

La comunicación entre la madre y su hijo en el período de gestación, puede darse a través del canal fisiológico ya que escucha y sigue el ritmo cardiaco de la mujer, así asocia la tranquilidad, seguridad y la compañía. A su vez la madre siente los movimientos de la niña o el niño y sabe cuándo está cómodo o incómodo, sobre todo en el segundo y tercer trimestre de embarazo.



DESARROLLO GESTACIONAL

El desarrollo de la niña o el niño en el útero inicia desde su concepción, a través de la unión del óvulo y el espermatozoide se forma lo que conocemos como CIGOTO, a partir de este momento existen tres períodos determinados:

- El período germinal va desde el día cero hasta la segunda semana de embarazo.
- Período embrionario va desde la tercera hasta la octava semana de embarazo.
- Período fetal va desde semana 9 hasta la semana 38 o 40 de embarazo.

Se forma tanto el FENOTIPO, como el GENOTIPO, esto quiere decir que la madre aporta con la mitad de cromosomas y la otra mitad el padre (GENOTIPO).

La mezcla genética de los dos progenitores dará como resultado el color de piel, de ojos, forma de cabello, estatura, etc. (FENOTIPO).

CUADROS DEL DESARROLLO GESTACIONAL

	PERIODO DE GESTACIÓN	SEMANA	CARACTERÍSTICAS	
PRIMER TRIMESTRE	Período Germinal	0 a 2 semanas	El cigoto se empieza a multiplicar formando la mórula (forma de mora) cada célula duplicada se convierte en una célula madre, cada una originará un órgano y placenta.	<p>DÍA 1 CIGOTO DÍA 2 EMBRIÓN DÍA 3 EMBRIÓN DÍA 4 MÓRULA DÍA 5 BLASTOCITO</p>
	Período Embrionario	3 a 8 semanas	El ritmo de crecimiento se acelera ENDODERMO: aparato digestivo y el respiratorio. MESODERMO: músculos, huesos, sistema circulatorio, sistema excretor, y reproductor. ECTODERMO: piel, órganos de los sentidos, sistema nervioso central (cerebro), placenta.	<p>ENDODERMO MESODERMO ECTODERMO</p>
	Período Embrionario	8 a 12 semanas	Se forman las cuerdas vocales, las uñas de los dedos de pies y manos, vestigio de pelo en el cuerpo y el sistema nervioso central madura.	<p>UÑAS VESTIGIO DE PELO SNC MADURA</p>

CUADRO: U3_C1

	PERIODO DE GESTACIÓN	SEMANA	CARACTERÍSTICAS	
SEGUNDO TRIMESTRE	Período Fetal	9 a 13 semanas	Aumenta la reserva alimenticia, la grasa y la temperatura.	
	Período Fetal	14 a 20 semanas	Se forma la huella dactilar, y especialización de la piel, se especializan las fibras musculares. Sentido del gusto	
	Período Fetal	17 a 24 semanas	Se forma el vestíbulo del oído, órgano que percibe el movimiento. El nervio responsable de transmitir el movimiento. Se forma el bulbo olfatorio y el nervio responsable de oler, (le llegan los estímulos de la madre).	
	Período Fetal	17 a 24 semanas	Se forma los nervios del sentido del tacto, responde estímulos táctiles.	
	Período Fetal	8 a 26, 27 semanas	Se forma el nervio óptico que transmite la luz, del ojo al cerebro, responde estímulos de la luz.	

CUADRO: U3_C2

	PERIODO DE GESTACIÓN	SEMANA	CARACTERÍSTICAS	
TERCER TRIMESTRE	Período Fetal	27, 28, 35, 36 semanas	Nervio del oído está completo, responde a sonidos, se abre el canal del oído, inicia maduración de pulmones.	
	Período Fetal	20, 38, 40 semanas	Movimientos fetales: ante flexión de la cabeza, apertura de la boca, bostezo, contacto mano-cara, estiramiento, hipo, movimientos aislados del brazo o la pierna, movimientos respiratorios fetales, inclinación de la cabeza, succión.	

CUADRO: U3_C3

TIPOS DE ESTIMULOS INTRAUTERINOS

ESTIMULOS AUDITIVOS

Los ruidos que oye el bebé en el útero son de varios tipos: Los que provienen del cuerpo de la madre, que constituyen una especie de ruido de fondo; como los ruidos digestivos y los latidos del corazón; los que le llegan del exterior como voces, música; que le llegan filtrados.

EDAD GESTACIONAL	ACCIÓN	RESPUESTA DE LA NIÑA O EL NIÑO	ESTRATEGIA	OBSERVACIONES
SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE	Sonido musical de ritmo rápido.	El bebé comienza a patear y moverse.	Incentivar a que la madre coloque música conocida agradable de ritmo alegre, o ritmos de su cultura.	La exposición prolongada a ruidos demasiado intensos, en determinados momentos críticos de la formación de la función auditiva, puede provocar déficits auditivos notables e incluso un sufrimiento cardíaco severo.
	Sonido musical de ritmo lento.	El bebé se relaja.	Incentivar a que la madre coloque o escuche sonidos suaves relajantes.	
	Conversación, contar historias.	Las relaciones interpersonales desarrollan mejor el oído. (la niña o el niño se relaciona con la voz de la madre)	Incentivar a que la madre cuente a su niña o niño historias de su comunidad.	El bebé recibe la voz de su madre con claridad, mientras que otras voces las escucha muy despacio esto hace que el bebé reconozca bien la voz de su madre.
	Diversos géneros musicales.	Los sonidos musicales estimulan el oído de la niña o el niño y se impregna en la memoria; relaja a la madre de manera natural	Incentivar que la mujer gestante hable con su hija o hijo, que escuche diversos tipos de música.	

CUADRO: U3_C4

ESTIMULOS VISUALES

La niña o el niño reaccionan a la luz aún cuando tiene los párpados cerrados, es crucial la exposición a la luz natural durante el embarazo ya que los fotones de la luz activan una proteína directamente en el feto, no en la madre, para ayudar al desarrollo normal de los vasos sanguíneos y las neuronas de las retinas en sus ojos.

EDAD GESTACIONAL	ACCIÓN	RESPUESTA DE LA NIÑA O EL NIÑO	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
FINAL DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE	Luz a través del abdomen con luz artificial tenue.	La niña o el niño reacciona a la luz.	Indicar a la mujer gestante como realizar la acción, la luz no debe ser fuerte sino tenue. La luz demasiado fuerte puede molestar a la niña o el niño.
	Luz oscuridad tapar y destapar la luz	Apreciación de los ciclos del día de la noche.	Indicar a la mujer gestante como realizar la acción cubriendo y destapando el vientre.
	La luz solar	El niño desarrolla sus sensores visuales	Indicar a la mujer gestante que es recomendable realizar baños de sol

CUADRO: U3_C5

ESTIMULOS GUSTATIVOS

El sentido del gusto en la niña o el niño es el que más se desarrolla en el período prenatal, madura pronto debido a las experiencias sensoriales que ha vivido durante la gestación, los diferentes sabores recibidos a través del líquido amniótico.

Las papilas gustativas se desarrollan junto con el sentido del olfato.

EDAD GESTACIONAL	ACCIÓN	RESPUESTA DE LA NIÑA O EL NIÑO	OBSERVACIONES
PRIMERO SEGUNDO TERCER TRIMESTRE	Cuando la madre ingiere sabores dulces o amargos él bebe lo siente, en sus papilas gustativas.	A través de los medios tecnológicos se ha observado como el bebé hace un gesto de desagrado si la madre percibe algo amargo	La niña o el niño puede percibir el sabor del líquido amniótico. En la semana 12 se estimulan las papilas gustativas

CUADRO: U3_C6

ESTIMULOS TÁCTILES



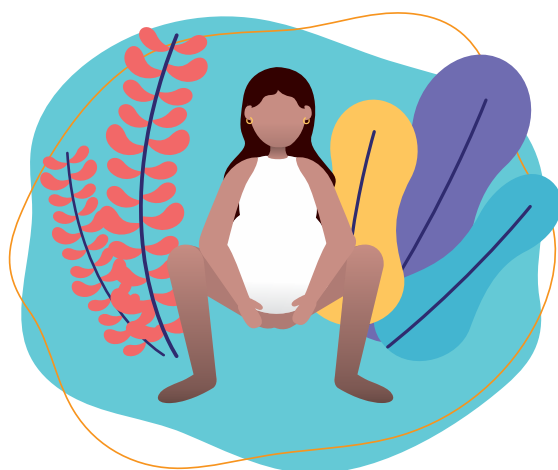
Alrededor de las siete semanas, tiene la capacidad de tener sensaciones en la piel, sobre todo en su rostro, alrededor de la boca. Hacia las once semanas, estas sensaciones se prolongan a sus manos y pies.

Finalmente, hacia la mitad del embarazo, toda su piel estará reaccionando al estímulo táctil, incluso, podrá detectar las leves variaciones de temperatura que se producen en el útero y las vibraciones cuando, por ejemplo, la madre va en un automóvil.

EDAD GESTACIONAL	ACCIÓN	RESPUESTA DE LA NIÑA O EL NIÑO	ESTRATEGIAS EDUCADORA Y EDUCADOR
PRIMERO SEGUNDO TERCER TRIMESTRE	Caricia de la madre o familiar en el abdomen	Reacciona con movimientos sutiles y leves de su cuerpo. Cambian la postura y los movimientos de la niña o el niño	Indicar a la mujer gestante la forma de realizar la acción de dar acaricias suaves en el vientre, a la vez que le habla.

CUADRO: U3_C7

PARTO HUMANIZADO



Es aquel parto estimado como proceso natural que toma en cuenta las necesidades emocionales, culturales y sociales, con perspectiva de género en la cual toma en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en el embarazo, parto y post-parto. Se da preferencia a la posición vertical, favorece el apego inmediato de la niña o el niño al nacer.

El parto humanizado busca permitir que se dé a luz sin riesgos y garantizar la salud de madre, hija e hijo.

El conjunto de atenciones, cuidados y orientaciones a la mujer gestante cuando está cerca del alumbramiento, constituye una cálida bienvenida a la niña o niño y esto evitará daños en el desarrollo psicomotriz y emocional.

Respetar las circunstancias personales, familiares y particularidades culturales en la elaboración del plan del parto, ayudará a tranquilizar sus ánimos y dudas.

COMPONENTES DEL PARTO HUMANIZADO

Reconocer que la madre, la niña o el niño son protagonistas del parto.
Reconocer que el parto es un proceso natural.
Reconocer el derecho de la mujer y su familia a la educación para el embarazo y el parto.
Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer gestante, para vivir esta experiencia.
Respetar el entorno durante el parto y el post-parto (música, creencias).
Brindar atención personalizada y continua en el embarazo parto y post-parto.
Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto.
Respetar la decisión de la mujer sobre quien desea que la acompañe en el parto, o asistencia de partera.
Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su niña o niño.
Privilegiar la succión inmediata del calostro por parte de la niña o el niño antes de la expulsión de la placenta.

CUADRO: U3_C8

RECOMENDACIONES PARA LA EDUCADORA Y EL EDUCADOR



**UNA VEZ FINALIZADO
EL EMBARAZO, ES
IMPORTANTE PLANIFICAR
PARA LA NUEVA ETAPA DE
LA CONSEJERIA SOBRE LOS
CUIDADOS DE LA NIÑA Y EL
NIÑO RECIÉN NACIDO Y LA
LACTANCIA MATERNA**

Es importante para la educadora y educador orientar a la mujer acerca del parto humanizado para la recepción cálida y amorosa del nuevo miembro familiar ya que esto favorece a la niña o el niño en su primer contacto con el medio ambiente que le rodea, genera sentimientos de seguridad en el recién nacido y la madre.

En nuestro país a través de Ministerio de Salud Pública (MSP) existen normativas y lineamientos específicos para optar por el parto humanizado y vertical en relación con la identidad cultural de cada mujer, respetando sus decisiones.

Cada vez las políticas intersectoriales e interculturales vinculan y preparan a las parteras para este acercamiento comunitario.

Es importante para la educadora conocer la realidad de su territorio y los programas que se desarrollan al respecto, para dar seguridad a la mujer gestante al momento de las consejerías.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, M. J. (2012) “La Estimulación prenatal, resultados relevantes en el parto”, Rev. Nutrición Hospitalaria, Vo27, #6. Granada España.

AGUAYO, J. (2004), “Guía para la Lactancia Materna”, Editorial: Ergom, Madrid España.

ALCALDÍA DE QUITO, SECRETARÍA DE SEGURIDAD, (2015), “Violencia de Género y maltrato infantil”, Quito Ecuador.

CECOMET. (2011), “Las Parteras Afro ecuatorianas del Norte de Esmeraldas Toman la Palabra”, Editorial: CECOMET, Ecuador.

CNNA, (2003), “Código de la niñez y adolescencia del Ecuador”.

COIP, (2018), “Código Integral Penal del Ecuador”.

CRUZ LEÓN, A. (2014) “Cultura y cuidado en la gestación, una aproximación a la atención intercultural prenatal”. Rev. Salud, Vo 20, No2, mayo. México.

ERAZO, E. (2011), “Los derechos de la mujer embarazada en la Constitución de la República del Ecuador”, Ediciones UTPL, Quito- Ecuador.

HOOG, T. (2001) “El Secreto de tener bebés tranquilos y felices” Editorial: RBA libros, Barcelona.

INEC, (2010), “Un País Diverso información del INEC de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios”, Quito Ecuador.

MOYA, A. (2000), “Atlas Etnográfico del Ecuador”, Quito- Ecuador.

MSP, MIDEROS, R. (2008), “Normativa Técnica Nacional de atención de Parto Vertical”, Ecuador.

MSP, (2012) “Normas y Protocolos para manejos de Bancos de Leche Humana y para la implementación de la iniciativa en el Hospital amigo del niño niña”. Ecuador.

MSP, (2013) “Manual de Normas y protocolos de alimentación para niños menores de dos años”. Ecuador.

MSP, (2014), “Norma Técnica de Psicoprofilaxis obstétrica, y Estimulación Prenatal”, Ecuador.

MSP, (2014), “Alimentación y Nutrición de la Mujer Gestante y de la madre en período de lactancia.

MIES, (2013), “Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia”. Ecuador.

MORALES, D., RODRIGUEZ, Ma., CARMONA, F. (2008), “Influencia de los Factores Psicológicos en el Embarazo Parto Puerperio un estudio longitudinal”, Rev. Nure Investigación, No37, nov.08.

OMS, UNICEF (2018), “Cuidado Cariñoso para el Niño”.

OMS, (2012), “Recomendaciones de la OMS sobre atención pre-natal para una experiencia positiva del embarazo”.

OLIVEROS, L. (2004) “El vínculo afectivo como opción de vida en convivencia familiar”, Editorial: Universidad Javeriana, Colombia.

PÉREZ, P. (2015) “Programa de estimulación visual en atención temprana: intervención práctica”. Rev. Discapacidad Visual, (#65), (ISSN 1887-3383).
desde:<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/publicaciones-sobre-discapacidad-visual/nueva-estructura-revista-integracion>

RAMIREZ, H, RODRIGUEZ, I. (2014) “Beneficios del Acompañamiento a la Mujer por parte de su pareja durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, en relación con el vínculo paterno filial. Revisión Bibliográfica”, Rev. Matronas Prof. #15(4): e1-e6.

RIVERA, L (2004) “Aspectos Antropológicos en la práctica del amamantamiento”, Madrid.

RODRIGUEZ, L. (2000), “Manual de Estimulación en útero dirigido a gestantes”. Recuperado desde: <https://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/manualestimulacion.pdf>

RINCÓN, J. (2004) “Importancia de la lactancia materna para el fortalecimiento del vínculo afectivo”. Universidad Católica de Colombia.

TALAYERO, P. (2004) “Aspectos históricos de la alimentación y el seno materno”, Editorial: Ergom, Madrid España.

TAIPE, N. (2004), “Los Mitos, Consensos, aproximaciones y distanciamientos teóricos”. Rev. Gazeta Antropológica, Art. 16. Perú.

UNICEF, (2006), “Un buen comienzo para la vida, prácticas en los cuidados de la madre embarazada y los recién nacidos de la Nacionalidad Shuar”. Ecuador. Recuperado desde: <http://openbiblio.flacsoandes.edu.ec/libros/142690-opac>

UNHCR-ACNUR, (2016), “Derechos de la mujer embarazada”. Recuperado desde: <https://eacnur.org/blog/cuales-son-los-derechos-de-la-mujer-embarazada/>

VERNY, T. (1988), “La Vida Secreta del niño antes de nacer”, Ediciones URANO, Argentina.