



# Early Head Start para Niños Desde la más Temprana Edad:

## Cómo Desarrollar una Estrategia Individualizada de Servicios de Alta Calidad para Mujeres Embarazadas

Documento de Asistencia Técnica núm. 3

Preparado por el Centro Nacional de Recursos Early Head Start National en ZERO TO THREE



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.  
Administración para Niños y Familias  
Administración para Niños, Jóvenes y Familias  
Oficina Head Start



## Early Head Start para Niños Desde la más Temprana Edad: Cómo Desarrollar una Estrategia Individualizada de Servicios de Alta Calidad para Mujeres Embarazadas

Este documento fue elaborado por el personal del Centro Nacional de Recursos Early Head Start (EHS NRC) en ZERO TO THREE, en colaboración con la Oficina Head Start. No se pretende que el contenido de este documento sea una interpretación de política. La información y los perfiles de programas Early Head Start se ofrecen con el fin de ayudar a los programas en sus actividades de desarrollo e implementación de servicios de alta calidad para mujeres embarazadas y familias con bebés y niños menores de tres años.

Early Head Start National Resource Center @  
ZERO TO THREE  
734 15<sup>th</sup> St., NW, Suite 1000  
Washington, DC 20005-1013

Teléfono: 202-638-1144  
Fax: 202-638-0851  
Portal en la Internet: [www.ehsnrc.org](http://www.ehsnrc.org)



El EHS NRC es financiado por el contrato 105-98-2055  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Administración para Niños y Familias  
Administración para Niños, Jóvenes y Familias  
Oficina Head Start

© 2000

ISBN 0-943657-44-X

Impreso en los Estados Unidos de América

Primera impresión, agosto de 2000

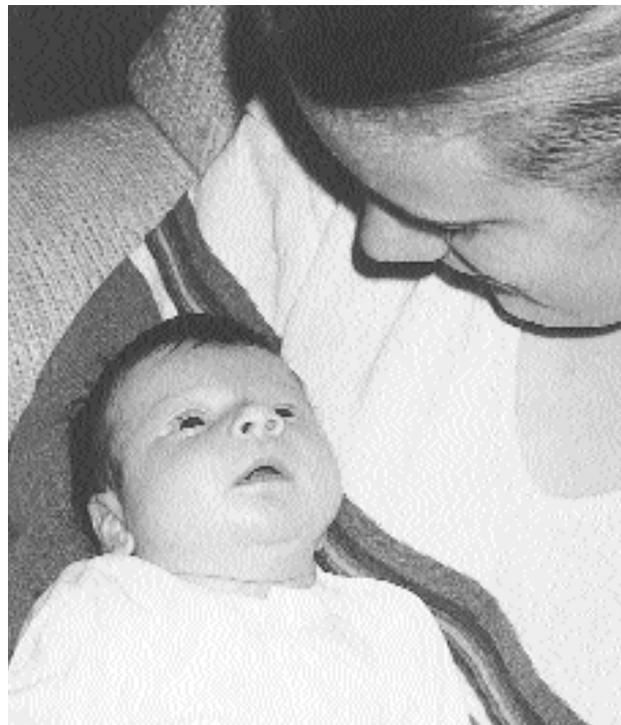
# Early Head Start para Niños Desde la más Temprana Edad: Cómo Desarrollar una Estrategia Individualizada de Servicios de Alta Calidad para Mujeres Embarazadas

El período prenatal de crecimiento y desarrollo es crítico para el desarrollo óptimo de los niños en los tres primeros años de vida y más allá. Desde la concepción hasta los tres años de edad, el desarrollo humano ocurre con mayor rapidez que en cualquier otra etapa de la vida. El desarrollo fetal es progresivo y, al igual que todas las etapas de desarrollo, comprende períodos críticos y se beneficia de las prácticas de apoyo administradas a través de una gama de servicios ofrecidos a la más temprana edad. La atención prenatal inadecuada está asociada a gran número de problemas de salud y desarrollo, como bajo peso al nacer, defectos de nacimiento y crecimiento deficiente. Además, estos bebés tienen mayor riesgo de problemas de aprendizaje, sociales y de comportamiento. Por lo tanto, Early Head Start (EHS) está listo para marcar una diferencia importante y duradera en el futuro de los niños más vulnerables de Estados Unidos.

## Elementos de Calidad: Las Normas de Ejecución para Programas Head Start

Las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* especifican los apoyos y servicios que deben ofrecerse a las familias que esperan la llegada de un hijo y que están inscritas en programas Head Start que dan servicio a mujeres embarazadas. Estos servicios incluyen acceso completo al cuidado prenatal y postnatal, educación sobre la lactancia y arreglos necesarios.

Las *Normas de Ejecución* que rigen los servicios a mujeres embarazadas se encuentran en la sección Familia y Alianzas Comunitarias (45 CFR 1304 Subparte C) de las *Normas de Ejecución*<sup>1</sup>. Las *Normas de Ejecución* identifican los servicios que debe proveer el concesionario EHS y los servicios en que los concesionarios deben ayudar para que las mujeres embarazadas tengan acceso a ellos a través de referencias comunitarias.



*Laconia EHS, Laconia, NH*

<sup>1</sup> Las *Normas de Ejecución* en 45 CFR 1304 Subparte D, **Diseño y Administración de Programas**, también se aplican a los concesionarios que proveen servicios a mujeres embarazadas. Las *Normas de Ejecución* en 45 CFR 1304 Subparte B, **Servicios de Desarrollo y Salud a Temprana Edad** únicamente se aplican a niños y **no** a mujeres embarazadas. Los reglamentos que rigen la Opción del Programa Basada en el Hogar en 45 CFR 1306 se refieren a servicios para niños y **no** se aplican a servicios para mujeres embarazadas.

## Acceso Completo al Cuidado Prenatal y Postnatal

*Las agencias concesionarias y delegadas de Early Head Start deben ayudar a las mujeres embarazadas a tener acceso completo al cuidado prenatal y postnatal, por medio de referencias, inmediatamente después de inscribirse en el programa. Este cuidado debe incluir:*

*(i) Evaluaciones de riesgo al comienzo y, en caso necesario, de continuo, que incluyan la evaluación de su estado de nutrición, así como asesoramiento y asistencia con las comidas, si es necesario;*

*(ii) Fomentar la salud y el tratamiento, incluyendo los exámenes médicos y dentales con un plan que sea adecuado, según los profesionales de cuidado de salud, que empiece lo antes posible en el embarazo; e*

*(iii) Intervenciones de salud mental y seguimientos, incluyendo la prevención de abuso de sustancias y, en casos necesarios servicios de tratamiento. 45 CFR 1304.40(c)(1)(i)(ii)(iii)*

La colaboración con los aliados comunitarios es esencial para el diseño y el mantenimiento de un programa EHS de alta calidad que provee servicios a mujeres embarazadas. Algunos ejemplos de posibles aliados comunitarios son los siguientes: clínicas de salud, servicios de transporte, asesoría y otros programas de salud mental, servicios de “doula” o servicios de traducción e interpretación para familias que no hablan inglés.

Las mujeres embarazadas deben ponerse en contacto con proveedores de cuidado de la salud y con un “hogar médico”. Un hogar médico es un lugar donde una persona recibirá cuidado rutinario de la salud e, idealmente, establecerá una relación continua con un proveedor de servicios de cuidado de la salud familiar. Una mujer embarazada necesitará un hogar médico para que su salud sea vigilada durante el embarazo, para obtener información sobre el estado del desarrollo de su niño y donde seguirá recibiendo atención médica después del nacimiento del bebé. La salud oral y una fuente regular de cuidado dental también son muy importantes durante el embarazo. El bebé también necesitará un hogar médico para las revisiones rutinarias del bebé y las vacunas.

Además de los recursos que permiten a los padres de los programas EHS tener acceso a servicios completos de

cuidado de la salud, también deben recibir información sobre buenos hábitos alimenticios y dietas apropiadas. Los efectos de una dieta saludable dan lugar a la creación de células que ayudan al desarrollo de los tejidos, músculos y huesos del niño. El cerebro y todos los órganos del niño comienzan a desarrollarse en las primeras semanas del embarazo. La buena salud y nutrición permiten que los padres tengan una influencia positiva en el futuro de su hijo, desde los primeros momentos. Los programas EHS tienen la obligación de evaluar la situación nutricional y, de ser necesario, ayudar a las familias a encontrar recursos que les permitan obtener alimentos adecuados.

Además de formar alianzas con los programas comunitarios de salud y nutrición, los programas EHS deben unir fuerzas con organismos que atienden las necesidades de vivienda y servicios sociales de las familias. Los factores de estrés, como la inestabilidad de vivienda o las comunidades violentas, son una amenaza considerable para la capacidad de la madre para cuidarse y cuidar a su niño. Las madres tal vez requieran ayuda para obtener alojamiento seguro y apropiado. Las mujeres embarazadas y las familias con niños muy pequeños deben ser educadas sobre el riesgo del envenenamiento por plomo, que ocurre con frecuencia en las comunidades de bajos ingresos. Como ejemplos de posibles colaboraciones comunitarias están los siguientes: clínicas de cuidado de la salud para pruebas de envenenamiento por plomo, refugios para personas sin hogar, iglesias locales para donativos de alimentos y ropa o centros de apoyo familiar para la educación de adultos o el adiestramiento laboral.

Los aliados comunitarios de salud mental también apoyan los servicios para mujeres embarazadas. La prevención y el tratamiento del abuso de sustancias y otros problemas de salud mental son sumamente importantes para el sano desarrollo del feto y la capacidad de la madre para cuidar de manera apropiada a su bebé. Posiblemente haya programas de asesoría o tratamiento gratuitos o de bajo costo disponibles a través de organizaciones religiosas, departamentos locales de Salud y Servicios Humanos u organismos locales sin fines de lucro.

El *Comité Asesor de la Salud* es un recurso vital para atender los problemas que afectan a las familias locales. Los programas EHS pueden adecuar la composición del grupo para asegurar la representación de la experiencia, los

conocimientos y los enlaces con los recursos locales. Los miembros del *Comité Asesor de la Salud* pueden ayudar a elaborar pautas de cuidado de la salud, localizar recursos comunitarios y establecer importantes enlaces con servicios para mujeres embarazadas.

Las alianzas comunitarias son críticas para proveer los servicios de salud prenatal y postnatal requeridos por las *Normas de Ejecución para Programas Head Start*. Dado que la mayoría de estos servicios no son provistos por el concesionario EHS, es imperativo que los programas EHS desarrollen sistemas eficaces de planificación de servicios, comunicación de información pertinente a las partes involucradas, control de registros y seguimiento, para asegurar que los servicios se provean de manera oportuna y para monitorear los resultados de las referencias.

## Educación Prenatal

*Cuando sea indicado, las agencias concesionarias y delegadas deben proporcionar a las mujeres embarazadas y a otros miembros de la familia instrucción prenatal y sobre el crecimiento fetal (incluyendo los riesgos de fumar y tomar alcohol), el parto y la recuperación después del parto (incluyendo la depresión materna). 45 CFR 1304.40(c)(2)*

Las *Normas de Ejecución* identifican los principales temas que deben cubrirse en las tareas de educación prenatal. Estos temas incluyen información sobre:

- desarrollo fetal típico, inclusive los riesgos de fumar y beber alcohol;
- qué esperar durante el trabajo de parto y el parto; y
- recuperación postparto, incluyendo la depresión materna.

La educación prenatal puede llevarse a cabo de varias maneras: materiales escritos, pláticas informales, cursos estructurados, videocintas, enseñanza individual o reuniones de grupos con otras madres embarazadas. El rol del personal del programa EHS es servir como promotor y enlace entre

las madres embarazadas y los proveedores de servicios<sup>2</sup>. Las actividades del programa EHS pueden abarcar la provisión de servicios de transporte a los cursos prenatales comunitarios, referencias a programas de tratamiento de drogadicción y alcoholismo o el uso de materiales escritos para explicar las etapas del desarrollo fetal.

Los materiales escritos y audiovisuales son herramientas populares y útiles para explicar muchos de los cambios físicos que ocurren durante el embarazo y el nacimiento de un niño. Es un reto para el personal del programa EHS cernir la extensa gama de materiales, identificar los mejores recursos y seleccionar con cuidado lo que será más eficaz para satisfacer las necesidades individuales y diversas de las familias participantes, además de determinar cómo debe proveerse la información. Las necesidades y los recursos de las familias participantes, la experiencia y los conocimientos del personal del programa EHS, los aliados comunitarios y el *Comité Asesor de la Salud* son enlaces críticos para desarrollar una estrategia eficaz de educación prenatal. (Consulte el Apéndice A para ver un ejemplo de una estrategia creativa para la educación prenatal.)



*Children's Home Society of Washington, Auburn, WA*

## Educación Sobre Lactancia y Arreglos Necesarios

*Las agencias concesionarias y delegadas deben brindar la información sobre los beneficios de la lactancia a todas las madres embarazadas y lactantes. Para aquellas que optan por amamantar a sus bebés en los centros, éstos tienen que hacer los arreglos necesarios. 45 CFR 1304.40 (c)(3)*

La evidencia médica de los beneficios de la leche materna es tan abrumadora que la Academia de Pediatría de Estados Unidos emitió una declaración en 1998 exhortando a las mujeres a que amamanten a sus bebés durante al menos el primer año de vida. Las mujeres embarazadas o lactantes que están inscritas en programas EHS deben recibir información sobre los beneficios del amamantamiento. También es útil que otros miembros de la familia participen en estos esfuerzos, para que la madre tenga todo el apoyo necesario y puedan hacerse los arreglos necesarios para asegurar el éxito de la lactancia. Algunas madres pueden requerir el apoyo adicional de un especialista en lactancia, una persona adiestrada para resolver los problemas que pueden presentarse en el proceso de lactancia.



*Children's Home Society of Washington, Auburn, WA*



*Programas Heartland, Salina, KA*

Los programas Early Head Start también deben asegurar que las instalaciones utilizadas para las actividades basadas en el centro, como serían las socializaciones de grupo, sean apropiadas para la lactancia. Esto significa que las madres deben tener un lugar donde puedan amamantar cómodamente a sus bebés y que el almacenamiento y el manejo de la leche materna puedan llevarse a cabo de acuerdo con las pautas recomendadas de salud y seguridad.

## Desarrollo de una Estrategia Individualizada

Los programas que dan servicio a familias que esperan la llegada de un bebé tienen el reto de satisfacer las diversas y complejas necesidades de las madres y los padres en esta etapa tan importante de la vida de la familia. Las necesidades de las familias varían según la familia, las diferencias culturales, la personalidad, los distintos estilos para sobrellevar condiciones adversas, la salud, el estado médico, la etapa del embarazo y muchas variables más. Hay muchos recursos que ayudarán al personal de los programas EHS a enfrentar con eficacia este desafío. La clave es *individualizar* la estrategia, de manera que se logre la participación total de los padres, se satisfagan los requisitos de las *Normas de Ejecución* y se logre que cada bebé tenga el mejor comienzo posible en la vida.

## Planificación Prenatal

Las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* **no** exigen que los programas utilicen un currículo específico para las mujeres embarazadas. No hay una herramienta única que sea apropiada para todas las familias. La mejor forma de definir el desarrollo de una estrategia de servicios para mujeres embarazadas es en los términos más generales, como metas y un proceso de aprendizaje. En el mejor de los casos, esta estrategia será un marco en el que se satisfacen las necesidades individuales. Las *Normas de Ejecución* describen un proceso para el desarrollo de un Acuerdo de Alianza Familiar [45 CFR 1304.40 (a)(2)] que puede servir como marco para el desarrollo de servicios para mujeres embarazadas. Esta estrategia incluiría lo siguiente:

- identificar las metas para las familias participantes;
- crear las estrategias que les permitirán alcanzar estas metas;
- determinar las responsabilidades del personal de EHS y de los padres; y
- desarrollar un calendario de realización del plan.

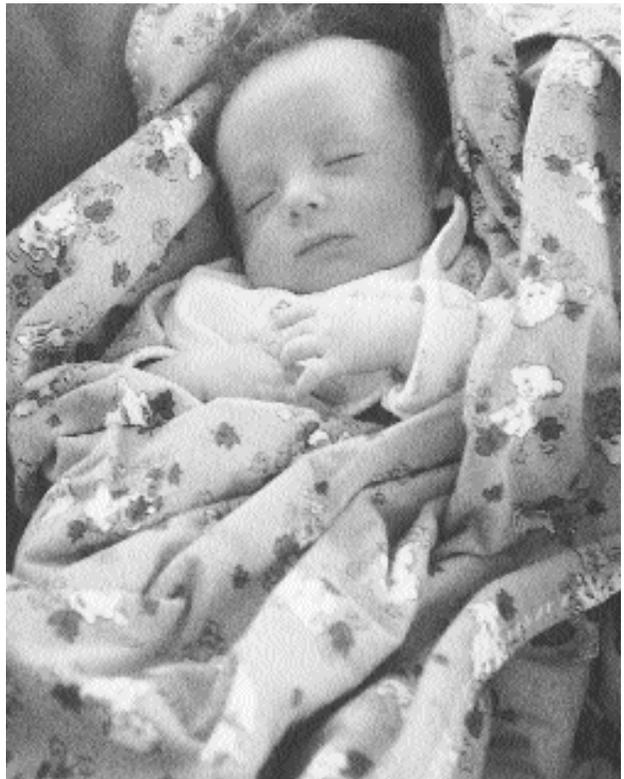
Esta estrategia completa permite que los programas EHS tengan gran flexibilidad para responder plenamente a las necesidades individuales de las familias participantes, los programas y las comunidades.

### Paquetes con Materiales Prenatales

En el mercado pueden encontrarse paquetes de materiales para mujeres embarazadas. Estos recursos pueden ser herramientas valiosas para los programas EHS. Sean creativos y aprovechen lo que es apropiado para su programa y satisface las necesidades de su comunidad y de las madres y las familias con las que están trabajando.

## Planificación de Transición Postnatal

El período postnatal es una etapa especial para todas las familias, ya que el nuevo miembro de la familia ocupa su lugar en el mundo. Las emociones abarcan toda la gama y todos los miembros de la familia viven momentos de conmoción y ajustes. En esta etapa, los programas EHS deben hacer los arreglos necesarios para que el personal de salud visite al recién nacido (dentro de las dos semanas después del nacimiento) para cerciorarse del bienestar de la madre y el bebé [45 CFR 1304(i)(6)]. La persona que realiza la visita puede ser personal del programa EHS, de un organismo de salud pública o de una agencia comunitaria colaboradora. Para la selección del personal apropiado se requiere sensibilidad a las necesidades individuales de cada familia y la relación que existe entre la madre y el personal del programa y los proveedores de servicios de salud de la comunidad. La visita en este período de dos semanas no excluye otras formas de contacto, como serían llamadas telefónicas, dependiendo de las necesidades de la familia y los recursos disponibles en la comunidad.



*West Medford EHS, Medford, OR*



*Tennessee Cares EHS, Paris, TN*

Esta primera visita postnatal es una oportunidad para evaluar los intereses y las necesidades de la familia y para seguir desarrollando un plan manejable que permita la transición del niño a la opción apropiada del programa EHS. Este plan de transición incluiría los tipos de apoyo que requiere la familia, los tiempos para satisfacer estas necesidades y el rol del personal del programa EHS en la ayuda a la familia. Por ejemplo, la necesidad prioritaria tal vez sea apoyar el deseo de la madre de amamantar a su bebé, mediante la colaboración con un especialista en lactancia que puede ayudar a resolver los problemas que tiene la madre. Otro ejemplo sería una madre que sufre cierto grado de depresión postparto y requiere consultas de salud mental. Quizás la madre se sienta sola y aislada, y sea útil para ella hablar cada semana con un visitador al hogar. Tal vez se sienta agotada y abrumada, y prefiera posponer las visitas al hogar hasta que recupere su fuerza física y emocional. Cada una de estas situaciones es un ejemplo de la individualización de los servicios del programa EHS en el período postnatal para apoyar con eficacia a las madres en su nuevo y más importante rol.

Otro aspecto importante de esta planificación de la transición es la transición del niño a la opción apropiada del programa EHS. Las circunstancias y preferencias familiares determinarán los tipos de servicios de programa más apropiados para el niño. Por ejemplo, los servicios basados en el hogar pueden ser una opción deseable hasta que llegue el momento en que los padres regresen a trabajar y necesiten servicios de guardería. Entonces, las opciones de cuidado en

el centro o las alianzas de cuidado infantil pueden ser el mejor arreglo. Los aspectos relacionados con la salud y la seguridad son primordiales. Por ejemplo, los bebés muy pequeños (menores de seis semanas) y los bebés prematuros no deben estar expuestos a ambientes con mucha gente, y tal vez sean demasiado pequeños para las socializaciones en grupo. Las madres que deben regresar al trabajo antes de que transcurran seis semanas desde el parto deben recibir apoyo para que tomen las mejores decisiones de cuidado infantil para sus bebés. La previsión de las necesidades futuras maximiza la capacidad del programa EHS para responder a las circunstancias familiares. **Antes** de que nazca el bebé, el personal del programa EHS, en colaboración con los administradores del programa, deben considerar los aspectos de la programación, como los siguientes: cómo se tendrá espacio disponible en los programas basados en el centro; cuál podría ser el efecto en la carga de trabajo de los visitadores al hogar; y cómo servirán las socializaciones de grupo de los bebés para alcanzar las metas de los servicios basados en el hogar y satisfacer las necesidades de los padres con niños recién nacidos.

## ¿Cómo se Crea una Estrategia Individualizada?

1. *Responda a los mandatos de las Normas de Ejecución para Programas Head Start.*

Los requisitos de las *Normas de Ejecución para Programas Head Start*, previamente descritos, definen los elementos esenciales de **qué** deben proveer los programas EHS o ayudar para que las familias tengan acceso: servicios completos de salud prenatal y postnatal, educación prenatal y educación sobre lactancia y arreglos necesarios. Depende de cada programa determinar **cómo** lo lograrán.

2. *Tenga en cuenta la comunidad y la población a la que da servicio el programa EHS.*

¿Qué revela el Estudio de la Comunidad sobre las necesidades potenciales de las madres embarazadas en su comunidad? Por ejemplo, ¿las mujeres embarazadas de una comunidad rural pueden tener acceso a un obstetra o ginecólogo dentro de la comunidad, o deben viajar grandes distancias para obtener la atención médica? ¿Cómo puede el programa EHS resolver el problema de acceso limitado a

la atención prenatal? Por otra parte, si el Estudio de la Comunidad identificó un alto porcentaje de embarazos entre adolescentes, ¿qué hará el programa EHS para satisfacer las necesidades especiales de las adolescentes embarazadas? Las metas a corto y largo plazo del programa EHS son una parte de la estrategia general de desarrollo de servicios eficaces para mujeres embarazadas.

El *Comité Asesor de la Salud*, integrado por padres y voluntarios de la comunidad, es un componente clave del desarrollo de una estrategia integral de servicios para las mujeres embarazadas inscritas en el programa EHS. Lo ideal es que profesionales de la salud, de las áreas de ginecología y obstetricia, sean participantes activos en este comité. Tal como ya se mencionó, los miembros del comité pueden ser enlaces importantes a los recursos comunitarios, además de aportar su experiencia y conocimientos en áreas selectas relevantes para las necesidades de las mujeres embarazadas.

### 3. *Determine las necesidades especiales de las familias participantes*

Cada una de las mujeres embarazadas inscritas en un programa EHS tiene un *Acuerdo de Alianza Familiar*, que es una rica fuente de información para la individualización de los servicios del programa. Las *Normas de Ejecución* describen un proceso colaborador de elaboración de un plan dirigido por la identificación que los padres hacen de las fortalezas, necesidades, recursos y metas de la familia. Dado que cada *Acuerdo de Alianza Familiar* será diferente, también será distinto el plan para alcanzar esas metas. El personal del programa EHS tiene un rol importante para ayudar a los padres a determinar cómo definirán sus metas en términos conmensurables, los tiempos para alcanzar esas metas, el proceso para lograr las metas y cómo se determinará el logro de las metas. Las respuestas a estas preguntas y otras similares servirán para determinar si los servicios deberán proveerse mediante visitas al hogar u otras opciones de provisión de servicios, con qué frecuencia se realizarán estas actividades, etcétera.



*EOC Early Head Start, St. Joseph, MO*

## La Unión de Todos los Elementos

### Desarrollo de Sistemas Administrativos

Los sistemas y procedimientos administrativos únicamente existen para apoyar a los servicios del programa. Es muy fácil pasar por alto este aspecto de la planificación de programas al tratar de establecer relaciones eficaces con las familias. Sin embargo, estos sistemas son los cimientos críticos que permiten que la visión del programa EHS sea realidad.

Los cinco sistemas administrativos descritos a continuación se identifican en la sección **45 CFR 1304.51** de las *Normas de Ejecución*. Considere cómo se integran los servicios a cada una de las áreas clave. Es importante tener presente que estos sistemas están interrelacionados y que influyen entre sí.

*Planificación de programas:* Los servicios para madres embarazadas, como toda la programación EHS, están vinculados al Estudio de la Comunidad. Los planes escritos identifican los objetivos y metas a corto y largo plazo que satisfacen las necesidades identificadas en el Estudio de la Comunidad.

*Comunicación:* Los sistemas de comunicación eficaces aseguran que las mujeres embarazadas reciban servicios completos y que los aliados comunitarios están bien preparados para apoyar los esfuerzos del programa EHS. Es importante tener en cuenta cómo puede compartirse la información de manera oportuna y que se establezcan pautas de confidencialidad apropiadas. La comunicación

efectiva con los organismos gobernantes asegura que los miembros tengan tiempo suficiente para revisar y analizar la información y los materiales, participar en la toma de decisiones y responder a las necesidades de los concesionarios. La comunicación entre los miembros del personal y entre el personal y las familias también requiere una estrategia bien pensada. Los mecanismos formales e informales ofrecen la oportunidad para compartir información que contribuye a la calidad de los servicios. Para crear un ambiente de comunicación abierta se requiere tiempo, confianza y respeto.

*Control de registros:* Muchos de los servicios para mujeres embarazadas se ofrecen a través de alianzas con organismos comunitarios. Se requieren registros actualizados y completos para asegurar que estos servicios sean de alta calidad, que se provean de manera oportuna y que las actividades de seguimiento se realicen de forma apropiada. El control de registros también es esencial para documentar la manera en que los servicios están cumpliendo las *Normas de Ejecución* y otros reglamentos federales y estatales, para dar seguimiento al avance de las familias; y para identificar el surgimiento o la resolución de problemas específicos en el programa.

*Informes:* Los informes escritos formales del avance del programa en lo referente a los servicios para mujeres embarazadas proveen a los organismos gobernantes y al personal la información que necesitan para evaluar y mejorar constantemente la calidad de los servicios del programa.

*Autoevaluación y supervisión:* Para proveer servicios de alta calidad a las mujeres embarazadas se requiere una revisión y reflexión constante que permita responder a las necesidades de las familias. Busque retroalimentación formal e informal sobre el impacto de los servicios del programa. Utilice esta información para aprovechar los puntos fuertes del programa e identificar áreas que deben mejorarse.

## Considere las Necesidades de Desarrollo del Personal

El trabajo con madres embarazadas requiere conocimientos especializados de una amplia gama de temas que abarcan muchos campos: desarrollo fetal e infantil, salud reproductiva y nacimiento, lactancia, nutrición de la madre y el bebé, drogadicción y alcoholismo, funcionamiento

familiar y salud mental. El personal contratado para trabajar con mujeres embarazadas en el programa EHS proviene de entornos diferentes y tiene distintos niveles de conocimientos, experiencia o comodidad en el manejo de estos temas. Se requiere una extensa variedad de experiencias de adiestramiento y desarrollo profesional para satisfacer las necesidades de desarrollo del personal. Los materiales de lectura, los cursos formales, las conferencias y los talleres, la observación de personal más experimentado y la representación de roles son algunas experiencias que deben tenerse en cuenta. La provisión de información en distintas formas crea experiencias de desarrollo del personal que se fortalecen mutuamente con el paso del tiempo.

El rol de la supervisión reflexiva o de apoyo es esencial para el desarrollo eficaz del personal. La supervisión reflexiva se refiere a una relación colaboradora entre el supervisor y el personal, que crea oportunidades regulares para reflexionar sobre la tarea de proveer servicios de alta calidad a las familias que esperan la llegada de un hijo. Estas oportunidades crean un ambiente seguro en el cual el personal puede discutir de manera abierta los desafíos, celebrar los logros, sugerir ideas para encontrar soluciones, identificar necesidades y obtener un conocimiento más profundo del trabajo eficaz con las familias.

## Flexibilidad y Respuesta

Las personas, las familias y las comunidades cambian. De hecho, la capacidad de cambio es la cualidad más remuneradora del trabajo con las familias y los niños. No hay una receta o fórmula universal que garantice el éxito con todas las familias. Sin embargo, hay gran cantidad de recursos y herramientas para diseñar un programa que responda realmente a las necesidades de las familias inscritas en el programa EHS que esperan la llegada de un bebé. De hecho, es en los servicios a las mujeres embarazadas donde puede lograrse el mayor potencial de impacto. Al dar apoyo a los niños y sus padres en las primeras etapas de la maternidad, los niños más vulnerables tendrán el *mejor* comienzo en la vida.

# Perfiles de Programas Early Head Start

Los perfiles de programas presentados en esta sección son descripciones generales de las estrategias utilizadas por dos concesionarios EHS para proveer servicios a mujeres embarazadas en el programa EHS. El programa Head Start del Condado de Clermont describe su proceso de desarrollo de una estrategia integral para estructurar sus esfuerzos de educación prenatal. El programa EHS de Drake University describe sus alianzas de colaboración comunitaria y diversos esfuerzos de desarrollo del personal. Todos los programas EHS están facultados para desarrollar servicios que satisfagan las necesidades de sus comunidades; por lo tanto, cada modelo de programa es diferente.

## Programa Head Start del Condado de Clermont, Centro de Aprendizaje de Enfoque Infantil Cincinnati, Ohio

**Perfil de la comunidad:** El Condado de Clermont es una comunidad rural del suroeste de Ohio. La población es predominantemente caucásica (cerca del 98%), con el 2% restante formado por afroamericanos, isleños del Pacífico Asiático y esquimales americanos.

La cultura nativa del Condado de Clermont es la cultura caucásica de los Apalaches. Los niveles de educación e ingresos no parecen mejorar de una generación a la siguiente. En el estado de Ohio hay una fuerte concentración de pobreza en la población de los Apalaches. Según un informe de la Cincinnati Health Care Foundation, el índice de pobreza en el Condado de Clermont es actualmente del 8%. El índice de desempleo actual es del 0%.

La reforma de bienestar social ha dejado a muchas familias sin cobertura médica, lo que ha provocado un aumento en el número de niños que no reciben servicios de cuidado de la salud. Los proveedores de servicios médicos tienen cada vez más pacientes sin seguro médico y reducciones en los

reembolsos, lo que ha creado la necesidad de disminuir los servicios, implementar nuevas políticas sobre arreglos de honorarios y otras estrategias de reducción de costos. La información dada a conocer en una reunión reciente de la Coalición de Bebés Sanos indica que menos mujeres están teniendo acceso a cuidados prenatales durante el primer trimestre del embarazo y, en algunos casos, no los reciben hasta el tercer trimestre; asimismo, cada vez son menos las mujeres que asisten de manera rutinaria a las consultas postnatales.

**Cuidado Prenatal y Postnatal Completo:** El programa Early Head Start del Condado de Clermont da servicio a 84 niños de cero a tres años de edad y a sus familias, y a mujeres embarazadas. Las metas del programa son la promoción del desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de los bebés y niños menores de tres años, y prepararlos para el crecimiento y desarrollo en el futuro; el apoyo a las madres, los padres y los guardianes en su rol como principales cuidadores y educadores de sus niños y para que logren la autosuficiencia en varios dominios; el fortalecimiento del apoyo comunitario para las familias con niños pequeños; y el desarrollo de personal del programa altamente adiestrado, com-pasivo y bien compensado.

Después de inscribirse en el programa EHS, las mujeres embarazadas reciben ayuda para localizar a un proveedor de servicios médicos, cobertura de cuidado de la salud, transporte y otras necesidades. El programa EHS del Condado de Clermont desarrolló un plan prenatal para proveer servicios completos en un modelo de visitas al hogar. En todos los aspectos del plan se hace hincapié en la importancia del cuidado prenatal rutinario. Al inscribirse, las madres contestan un estudio nutricional, el cual es revisado por el Gerente de Servicios de Nutrición, quien se pone en contacto con las madres si hay deficiencias u otros problemas. Esta información se comparte con el visitador al hogar o promotor que trabaja con la madre, con el fin de dar seguimiento al asunto. El material se centra principalmente en la importancia del cuidado prenatal y en la necesidad de que la madre atienda los problemas de salud. Por ejemplo,

se ayuda a las madres a encontrar un proveedor de servicios dentales, cobertura dental y médica y transporte, según se requiera. Nuestra agencia tiene un sólido componente de prevención de drogadicción y alcoholismo, encabezado por el Gerente de Prevención, quien está disponible para ofrecer ayuda si es necesario. El material incluye información sobre el desarrollo del feto, los riesgos y peligros del consumo de drogas y alcohol durante el embarazo y asuntos relacionados con el trabajo de parto, parto y postparto. El Gerente de Servicios de Salud lleva a cabo una visita conjunta al hogar con el miembro del personal indicado en las dos primeras semanas después del nacimiento del bebé.

***Desarrollo y Formato del Currículo de Embarazos:***

Nuestra estrategia de servicio para mujeres embarazadas fue desarrollada por los Gerentes de Salud y de Servicios de Nutrición, y fue aprobada por un Profesor Adjunto de Pediatría del Centro Médico del Hospital Infantil. Utilizamos una estrategia multimedia con un formato estructurado para impartir educación prenatal sobre diversos temas, como el desarrollo del feto, nutrición, lactancia, cambios maternos, peligros durante el embarazo y asuntos postnatales.

Varios factores dieron lugar al desarrollo de esta estrategia. Hay muchos factores que influyen en el resultado del embarazo, como el estado de salud y nutricional; peligros durante el embarazo, como fumar o consumir alcohol; cumplimiento de las citas prenatales rutinarias y varios temas más. Algunas de nuestras metas son recalcar la importancia de asistir a todas las consultas prenatales, seguir las recomendaciones de salud y proporcionar información clínica específica sobre cambios maternos, desarrollo fetal, nutrición durante el embarazo y otros datos relacionados con la salud. El personal que trabaja con las mujeres embarazadas tiene experiencia en la primera infancia y desarrollo infantil, más que adiestramiento en áreas clínicas o relacionadas con la salud. El Currículo de Embarazos incluye una herramienta para proveer esta información clínica específica como parte de una estrategia integrada, basada en discusiones, utilizando herramientas de enseñanza escritas y diseñadas por profesionales clínicos. Las visitas regulares al hogar permiten al personal del programa EHS llevar el control de las citas médicas, crean oportunidades para el diálogo sobre los resultados de las visitas de salud prenatales y el seguimiento

de las recomendaciones, y promueven hábitos sanos en una estrategia de manejo de casos.

El formato estructurado consiste en guías de planificación mensual para asegurar la cobertura de todos los temas durante el embarazo. Sin embargo, no hay un orden específico para esto, ya que para fines organizacionales todos los temas se asignan a un mes específico del embarazo. Después, cada mes es dividido en diversas actividades y experiencias que deben cubrirse durante el mes.

Además de las guías mensuales, los materiales incluyen una sección con información postnatal y una extensa variedad de materiales sobre el período perinatal, incluyendo videos, libros, folletos y otros materiales de enseñanza disponibles a través de nuestra biblioteca con servicio de préstamos. Hay un aparato portátil de televisor y reproducción de vídeo para ver los vídeos en casa, si es necesario. Hemos comprado rotafolios para educar a las familias sobre temas perinatales específicos. Estos materiales incluyen el *Rotafolios Con Hijo*, *Rotafolios de Postparto* y el *Rotafolios de Lactancia*. Estos materiales son ayudas visuales realistas que complementan los materiales escritos y la información verbal que se comparten con la familia. Otros materiales que hemos incluido en el currículo son la publicación *Help Me Grow* de la Iniciativa Familias y Niños Primero del Estado de Ohio, obtenida del Departamento de Salud del estado de Ohio. También utilizamos el *Calendario Great Beginnings*, publicado por United Dairy Council.

Nuestro condado tiene la fortuna de contar con servicios prenatales provistos a través de diversas agencias, como son servicios de lactancia, preparación para el parto y servicios postnatales. Incluimos estas agencias en el Currículo de Embarazos, como recursos para posibles referencias si son necesarias.

***Evaluación del Currículo de Embarazos:*** De las 20 mujeres que recibieron servicios basados en el Currículo de Embarazos y que dieron a luz en el año de programa 1998-1999:

- El **100%** de las mujeres embarazadas **tuvo acceso a cuidados prenatales** en el primer trimestre del embarazo;
- El **92%** cumplió todas las **citas prenatales**;
- El **61%** realizó **cambios positivos en su estilo de vida, como** reducción en el consumo de cafeína, menor

número de cigarrillos fumados al día o dejar de fumar, y más ejercicio;

- El 100% asistió a todas las visitas de **seguimiento post-parto** y la primera consulta médica rutinaria del recién nacido;

El proceso de evaluación se llevó a cabo con una herramienta de encuestas que calificó cada una de las secciones del material, utilizando una escala del uno al cinco. Después se calcularon porcentajes a partir de las respuestas. Tal como se observa en los párrafos anteriores, los resultados son muy halagadores. También se aplicaron encuestas anuales al personal del programa EHS para obtener su evaluación del uso de estos materiales con las familias. El personal señaló que esta estrategia es muy útil para la educación de los padres.

Contacto:

Karen Balon, L.P.N.  
Coordinadora de Salud  
513-528-7224

## Programa Early Head Start de Drake University Des Moines, Iowa

**Trasfondo del Programa:** Drake University ha sido concesionario administrador del programa Head Start desde 1977. El programa Head Start de Drake University presta servicios a niños elegibles de tres y cuatro años y a sus familias en los condados de Boone, Jasper, Marion, Polk, Story y Warren, en el centro del estado de Iowa. En 1991, Drake University recibió financiamiento para operar un Centro para Padres e Hijos en el Condado de Polk. El Centro para Padres e Hijos de Drake University estuvo en operación durante cinco años antes de convertirse en un programa de Early Head Start, como parte de la Ola II. El programa Early Head Start de Drake University actualmente recibe financiamiento para dar servicio a 63 mujeres embarazadas, bebés, niños menores de tres años y sus familias (53 con fondos federales y 10 con fondos estatales) en el Condado de Polk.

**Información acerca de la Comunidad:** El Condado de Polk tiene el cuarto índice de mortalidad infantil más alto de los condados estadounidenses<sup>3</sup>. En el estado de Iowa, aproximadamente un 25% de las mujeres que carecen de seguro o plan médico están entre las edades de 15 y 44 años (Healthy Iowans 2000). Hay altos índices de fumadoras, bebés con bajo peso al nacer y bajos índices de inicio y duración de lactancia.

El Consejo de Prevención de Abuso de Menores del estado de Iowa calcula que un 30% de la población del estado está en alto riesgo, debido a la pobreza y otras dificultades. En el Condado de Polk hay aproximadamente 6,000 nacimientos anuales y cerca de 1,800 familias se consideran de alto riesgo. En el Condado de Polk sólo hay tres programas que ofrecen servicios completos a familias, incluyendo el programa Early Head Start de Drake University, con un número total de 225 familias inscritas. Por lo tanto, unas 1,575 familias con niños menores de tres años tienen necesidades insatisfechas de servicios de apoyo en el Condado de Polk.

Des Moines tiene el más alto número per cápita de consumidores de metanfetaminas de todas las ciudades del país. A la fecha, Des Moines tiene uno de los más altos índices de arrestos por posesión y/o producción de metanfetaminas en Estados Unidos. Los médicos de la región metropolitana

<sup>3</sup> Centro de Prevención de Mortalidad Infantil del Estado de Iowa, Reunión de Revisión Trimestral del Consorcio de Prevención de Mortalidad Infantil, 28 de abril de 1998.

de Des Moines han informado de un incremento en el número de bebés que nacen afectados por drogas.

La comunidad hispana/latina de Des Moines sigue aumentando con creces. Recursos Educativos Hispánicos informa que más de 28,000 familias hispanas viven en Des Moines, quienes constituyen más del 12% de la población. Hoy en día, el 25% de las familias inscritas en el programa Early Head Start de Drake University sólo hablan español. En todo el Condado de Polk hay un solo programa de apoyo completo para familias con niños menores de un año que cuenta con personal bilingüe. Además, Des Moines es un centro para refugiados. La necesidad de servicios de traducción e interpretación en nuestra comunidad es abrumadora.

Se espera que por lo menos dos centros de salud gratuitos en la región de Des Moines se vean obligados a cerrar sus puertas en el próximo año, como consecuencia de la falta de fondos y de proveedores voluntarios de servicios de salud.

El índice de mortalidad infantil entre los afroamericanos del Condado de Polk ha aumentado de un promedio de 22 muertes infantiles a 23 muertes infantiles por cada mil nacimientos vivos.

**Cuidado Prenatal y Postnatal:** Dada la alta incidencia de mortalidad infantil que existe en nuestra comunidad, el programa Early Head Start de Drake University cuenta con un Especialista en Apoyo Perinatal como parte del esfuerzo dirigido a tener un impacto positivo en el mayor número posible de embarazos. Este especialista trabaja con las mujeres durante el embarazo y en los seis meses posteriores al

Tabla 1

# Alianzas Comunitarias del Programa EHS de Drake University\*

Agencia	Colaboración Principal
Healthy Start	Servicios de traducción
Servicios para Refugiados (Refugee Services)	Servicios de traducción y adiestramiento cultural del personal
Centro de Recursos para Mujeres Jóvenes (Young Women's Resource Center)	Asientos protectores para infantes y servicios de apoyo para mujeres embarazadas
Obstetras-ginecólogos y parteras	Consultas
Perinatólogo	Consultas y pruebas gratuitas
La Clínica	Cuidado perinatal, consultas, traducciones y ayuda con el papeleo del Departamento de Servicios Humanos para mujeres latinas
Visiones Creativas (Creative Visions)	Apoyo y ayuda para adolescentes afroamericanas
Casa de Misericordia House of Mercy	Administración de pruebas gratuitas para la detección de exposición al plomo y tratamiento para el abuso de sustancias controladas
Servicios luteranos y católicos (Lutheran and Catholic Services)	Asesoría
Doulas en Des Moines	Servicios gratuitos de doulas

\*Todas las agencias y personas indicadas arriba proveen referidos al programa Early Head Start según resulte apropiado.

El acceso al cuidado prenatal sigue siendo un reto en nuestra comunidad. Se espera que varias clínicas gratuitas o de tarifas basadas en el ingreso familiar tengan que cerrar por falta de fondos o proveedores voluntarios de servicios de la salud. Además, cuando se identifica a una mujer en estado avanzado de embarazo que no recibe atención prenatal, con frecuencia resulta difícil encontrar un proveedor de servicios de salud que pueda programar una cita antes de la fecha de parto. Por lo tanto, el programa Early Head Start de Drake University ha estado trabajando con otros aliados de la comunidad para establecer una clínica gratuita obstétrica-ginecológica y pediátrica, con el fin de proveer servicios a las mujeres y los niños del Condado de Polk. Como resultado de estos esfuerzos, se estableció el Centro de Salud para Mujeres y Niños Heart & Hands, situado en las mismas instalaciones que el programa Early Head Start de Drake University. Actualmente se está renovando el área de la clínica.

El objetivo general del Centro de Salud para Mujeres y Niños Heart & Hands es aumentar la capacidad de acceso y la utilización de los servicios prenatales, postnatales, neonatales y preventivos para la mujer y el bebé. Esta clínica atenderá a mujeres y niños de familias de bajos ingresos, sin hogar o de alto riesgo. El centro de salud se centrará en los cuidados preventivos y orientados hacia el cliente. El personal del Centro de Salud Heart & Hands colaborará con otros proveedores de servicios de salud y programas de difusión, como EHS, Healthy Families/HOPES y Healthy Start, para promover la continuidad de la atención médica. Además, se enfatizará la educación, con el propósito de facultar a las familias para que tomen decisiones informadas y asuman una actitud activa acerca de su cuidado y salud. El objetivo final del Centro de Salud es promover la salud de las mujeres y los niños, aumentar la utilización de los servicios de cuidado de la salud por parte de las mujeres de bajos ingresos y sus familias, y reducir los índices de mortalidad y morbilidad infantil.

El personal de la clínica consistirá en una enfermera partera certificada y una enfermera pediátrica practicante como principales proveedores de servicios de salud. Las enfermeras parteras están certificadas para atender a mujeres desde la pubertad hasta su fallecimiento, y a niños desde su nacimiento hasta el año de edad. Las enfermeras pediátricas practicantes pueden atender niños hasta su adolescencia. Los contratos de relaciones de consulta con médicos facilitarán la referida de clientes que requieren atención adicional o

especializada. Además, la relación y el buen entendimiento entre el personal del Centro de Salud y los clientes servirán para asegurar un mejor cumplimiento por parte de los clientes en el acceso a la atención médica especializada provista por médicos. Los servicios de salud provistos por enfermeras practicantes avanzadas son integrales y más económicos que los mismos servicios provistos a través de la mayoría de las clínicas médicas. Asimismo, los estudios muestran que los clientes han encontrado que las enfermeras practicantes avanzadas son más accesibles, tanto en términos de disponibilidad de horas de consulta como en el tiempo dedicado a cada consulta. Esto representa una gran ventaja al trabajar con familias de bajos ingresos, que con frecuencia tienen problemas de acceso y necesidades adicionales de educación en materia de salud.

Este proyecto es factible gracias a la alianza especial entre agencias y servicios de la comunidad, la disponibilidad de enfermeras parteras certificadas y enfermeras pediátricas practicantes, y el interés, entusiasmo y compromiso de gran número de agencias y profesionales. Un beneficio muy importante para este proyecto es contar con un sitio basado en la comunidad. La iglesia también sirve como centro para el programa EHS, de manera que las mujeres embarazadas y las familias con niños pequeños ya están acostumbradas a participar en actividades en este edificio. Los servicios que ya están en operación a través del programa EHS se expanden y mejoran aquéllos que se proveerían a través de la clínica. Como resultado, el programa EHS y el personal del Centro de Salud funcionan como un equipo multidisciplinario.

Lo primordial es que trabajamos con las mujeres embarazadas con el fin de que ellas mismas logren ser sus mejores defensoras en obtener y negociar servicios. La retroalimentación de las mujeres embarazadas y sus familias proporciona información importante sobre lo adecuado y oportuno de los servicios que recibieron (o no recibieron). También atendemos citas y acompañamos a las mujeres embarazadas a otras agencias para asegurar la provisión de servicios y ofrecer apoyo. Obtenemos consentimientos de divulgación de información, según resulte apropiado, para comunicarla a los proveedores de servicios y aliados comunitarios. El personal del programa EHS también participa en varios comités comunitarios, juntas directivas, grupos de trabajo y foros para asegurar la provisión apropiada de servicios a las mujeres embarazadas, los niños y las familias del Condado de Polk.

**Educación Prenatal:** La educación perinatal es muy individualizada. No seguimos un currículo formalizado específico, aunque tenemos acceso a diversos currículos. La información que se ofrece y la forma en que se presenta dependen en gran medida de las circunstancias, necesidades e intereses de la mujer embarazada. Nuestra herramienta de evaluación nos ayuda a identificar las fortalezas, necesidades, intereses y el apoyo que puede ofrecer el personal. Algunos de los factores que se consideran son los siguientes:

- Necesidades y recursos de la mujer embarazada y su familia.
- Expectativas y conocimientos del embarazo, el trabajo de parto y el parto.
- Gestación.
- Edad de la mujer embarazada.
- Paridad y experiencias anteriores con el embarazo y el nacimiento.
- Complicaciones en el embarazo actual o en embarazos anteriores.
- Idioma principal.
- Preferencias alimentarias (amamantamiento o biberón).
- Cuidado prenatal.
- Cuidado neonatal.
- Estado nutricional.
- Uso o abuso de estimulantes.
- Red de apoyo.
- Recursos.

Tenemos varios materiales en español sobre estos temas y para el trabajo con adolescentes embarazadas. Además, constantemente revisamos los currículos, obtenemos currículos nuevos y diferentes y procuramos materiales adicionales para usar como recursos.

**Desarrollo del Personal:** Lo más importante es que los requisitos descritos en las descripciones de puestos exigen grados universitarios y experiencia. Por ejemplo, los requisitos para el Especialista en Apoyo Perinatal son los siguientes:

1. Educación: Grado de licenciatura (B.A. o B.S.) en desarrollo de bebés y niños menores de tres años, desarrollo familiar, trabajo social, psicología, servicios humanos o campos relacionados, o grado de licenciatura (B.A., B.S. o R.N.) en enfermería pediátrica o maternal o en un campo relacionado.
2. Experiencia: Como mínimo tres años de experiencia trabajando con mujeres embarazadas, bebés, niños menores de tres años o sus familias.

Además, hemos formado un equipo multidisciplinario con el personal del programa Early Head Start de Drake University. El personal de diversas áreas de experiencia y conocimientos sirve de apoyo al resto del personal. Tenemos personal con educación o experiencia en las áreas de salud, educación a temprana edad, desarrollo de bebés y niños menores de tres años, psicología, trabajo social, estudios culturales y aprendizaje de adultos. Además, nuestro personal incluye personas con gran experiencia en el trabajo con poblaciones de bajos ingresos y alto riesgo.

Nuestros planes de desarrollo profesional y educación continua son críticos para asegurar las aptitudes y el adiestramiento de nuestro personal. Esto es de suma importancia para los otros especialistas cuando trabajan con mujeres embarazadas y sus familias. La planificación del desarrollo profesional y la educación continua es integral y abarca los cuidados perinatales y del recién nacido, así como otros temas que afectan a la familia que espera la llegada de un bebé.

Los ejemplos presentados a continuación ilustran las oportunidades de desarrollo profesional en nuestra agencia:

**Adiestramiento de Educador de Lactancia Certificado:** La Coordinadora del programa Early Head Start, la Especialista en Apoyo Perinatal, dos Especialistas en Educación a Temprana Edad, la Especialista en Desarrollo Familiar y la Especialista en Participación Masculina han participado en el adiestramiento y están certificados como educadores de lactancia. (Nota: Todos los especialistas son visitadores al hogar.) Todo el personal mantiene esta certificación mediante actividades de desarrollo profesional continuo en el área de lactancia. Este adiestramiento prepara al personal para que pueda promover y apoyar mejor a las madres lactantes y sus familias.

Adiestramiento de Doulas Certificadas: La Coordinadora del Programa Early Head Start, la Especialista en Apoyo Perinatal, dos Especialistas en Educación a Temprana Edad, la Especialista en Desarrollo Familiar y la Asistente del Programa han participado en cursos de adiestramiento y están en proceso de cumplir los requisitos de certificación como doulas. Esta oportunidad de desarrollo profesional ofrece adiestramiento muy importante sobre el trabajo de parto, el parto y el período de posparto, que el personal puede compartir con las mujeres embarazadas y sus familias. Además, el personal del programa EHS puede servir como asistente profesional durante el trabajo de parto y ofrecer apoyo durante el trabajo de parto y el parto.

Adiestramiento de Instructor Certificado de Masaje Infantil: La Coordinadora del Programa Early Head Start, la Especialista en Apoyo Perinatal, dos Especialistas en Educación a Temprana Edad, la Especialista en Desarrollo Familiar y la Asistente del Programa han participado en cursos de adiestramiento y han cumplido los requisitos de certificación como Instructores de Masaje Infantil. La Especialista en Participación Masculina participará en este adiestramiento en los próximos seis meses. El personal enseña técnicas de masaje infantil en forma individual durante las visitas al hogar. Los cursos de masaje infantil se ofrecen durante los cursos prenatales y postnatales y en otras actividades de padres e hijos.

Adiestramiento de Educador de Nacimiento Certificado: Actualmente estamos revisando dos programas de certificación para el adiestramiento del personal.

## Otros Servicios para Familias que Esperan la Llegada de un Bebé

Portabebés “slings”: Las familias participantes del programa Early Head Start de Drake University que esperan la llegada de un bebé reciben un portabebé y adiestramiento sobre el uso correcto de éste cuando nace el bebé. Las investigaciones muestran que los bebés transportados en un portabebé durante los seis primeros meses de vida lloran menos entre los seis y los doce meses de edad. Es una herramienta que aumenta el contacto entre el bebé y su madre o padre y fomenta la unión y relación.

Programa de Préstamo de Extractores de Leche Materna: El programa Early Head Start de Drake University tiene un programa que presta extractores de leche materna para mujeres lactantes, con el fin de fomentar la lactancia. Nosotros proveemos el adiestramiento, el apoyo continuo y el extractor durante el período de lactancia. Tenemos distintos modelos de extractores para satisfacer mejor las necesidades de las mujeres lactantes. También hacemos referidos a consultores de lactancia, si es apropiado. En nuestro programa tenemos altos índices de inicio y continuación de la lactancia.

**Contacto:**

Kari Lebeda Townsend 515-282-9899

# Recursos Selectos de Servicios para Mujeres Embarazadas

**Nota:** Los recursos selectos no fueron traducidos al español, porque son originalmente en el idioma inglés.

Biancuzzo, M. (1999). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis, MO: Mosby, Inc.

Burke, B. (1998). *Preventing neural tube birth defects: A prevention model and resource guide*. Atlanta, GA: CDC Folic Acid Promotion/NTD Prevention Clearinghouse.

Florida State University Center for Prevention and Early Intervention Policy. (1999). *Partners for a Healthy Baby Home Visiting Curriculum for Expectant Families*. Tallahassee, FL: Author.

Graham, M. Stablie, S. Powell, A., Pruett, Zervigon Hakes, A., & Butler, B. (1997). Serving pregnant women within Early Head Start: Lessons from the Panhandle Healthy Start and Early Head Start. *Zero To Three*, 18(2), 31-36.

Institute of Medicine. *Nutrition during pregnancy and lactation: An implementation guide*. Washington DC: National Academy Press.

Klaus, M., & Klaus, P. (1998) *Your amazing newborn*. New York, NY: Perseus Books.

Lally, J.R., Quiett, D., Coelho, A., & Bailey, S. (1993). *A case management and family support handbook*. Sausalito, CA: WestEd.

March of Dimes. (1994). *Babies and you: A prenatal health promotion program*. Wilkes-Barre, PA: March of Dimes Birth Defects Foundation.

March of Dimes and the National Coalition of Hispanic Health and Human Services Organizations. (1995). *Comenzando Bien: A prenatal education program for Hispanic women*. White Plains, NY: March of Dimes Birth Defects Foundation.

National Center for Education in Maternal and Child Health (1994). *Reaching out: A directory of national organizations related to maternal and child health*. Arlington, VA: Author.

National Center for Education in Maternal and Child Health (1995). *Building and sustaining systems of care for substance-using women and their infants: Lessons learned*. Arlington, VA: Author.

National Center for Education in Maternal and Child Health (1996). *Prenatal Care: Bibliography of selections from NCEMCH reference collection and database of organization*. Arlington, VA: Author.

National Partnership for Women and Families. (1998). *Guide to the Family and Medical Leave Act*. Washington, DC: Author.

Nickel, P.S., & Delany, H. (1985). *Working with teen parents: A survey of promising approaches*. Chicago, IL: Family Resource Coalition.

U.S. Department of Health and Human Services. *Caring for our future: The content of prenatal care*. Washington, DC: Public Health Services.

Zill, N., Zabin, L., & Armstrong, K. (1998). *Family planning services for special populations*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.



## Apéndice A

# Mi Libro de Recuerdos del Embarazo: Un Diario Semana por Semana

**E**ste recurso fue desarrollado por el programa *Hand in Hand Early Head Start* de Waterloo, Iowa. Lo reproducimos aquí como ejemplo de un método para introducir los temas de educación prenatal y como medio para atender diversos problemas físicos, sociales y emocionales que surgen durante el embarazo y el nacimiento. Aquí se presenta una versión condensada del formato que se emplea con las familias. La versión original del diario tiene espacio para escribir y reflexionar sobre las preguntas que se presentan, bibliografía, volantes para cada mes del embarazo y respuestas a las preguntas más usuales.

Semana 1: Ésta es la semana de su último período menstrual. El primer día de sangrado considerable es considerado el principio del embarazo, ya que esta fecha es más fácil de recordar que la fecha de concepción.

Semana 2: En anticipación de una nueva vida, el útero forma una capa de tejido rico en sangre, llamada endometrio.

Semana 3: Ésta es la semana de la ovulación. Si en esta semana se unen el espermatozoides y el óvulo, entonces se inicia una nueva vida.

Semana 4: En esta semana el feto comienza a desarrollarse. Al final de la semana, usted no habrá tenido período menstrual, aunque es posible que se presenten ligeras manchas de sangre.

Semana 5: El embrión tiene ahora el tamaño de una semilla de manzana. Ésta es la semana cuando la mayoría de las mujeres sospechan que están embarazadas. Esto por lo general puede confirmarse con una prueba casera. Programe una cita con un médico. *¿Quién fue la primera persona a la que le dije que estaba embarazada?*

Semana 6: El embrión se parece más a un renacuajo que a un ser humano. El corazón del bebé tiene apenas el tamaño de una semilla de amapola pero ya ha comenzado

a latir. Tal vez comience a tener náuseas, vómitos, dolor en los senos, cansancio y orina frecuente. *¿Qué cambios físicos he notado en mi cuerpo hasta ahora?*

Semana 7: El embrión tiene el tamaño de una frambuesa. Comienzan a aparecer manchas oscuras donde estarán los ojos y las ventanas de la nariz. Los brazos y las piernas comienzan a formarse. *¿Cuáles son mis temores acerca de la maternidad?*

Semana 8: El embrión tiene una pequeña membrana entre los dedos de las manos y los pies. El útero se ha expandido hasta el tamaño de un durazno o melocotón. *Si pudiera darte cualquier regalo en el mundo, ¿cuál sería?*

Semana 9: El bebé tiene ahora el tamaño de una fresa y se mueve todo el tiempo, aunque es probable que usted aún no lo sienta. *¿Qué cambios estoy haciendo para ti?*

Semana 10: Los genitales del bebé comienzan a formarse, pero es demasiado pronto para que el médico pueda determinar el sexo a partir de un ultrasonido. *¿Cuáles son mis esperanzas y sueños para ti?*

Semana 11: El bebé ya traga y da patadas. Ya le comienzan a salir las uñas y el cabello. Usted y su médico pueden oír los latidos del corazón del bebé con un estetoscopio especial. El útero tiene el tamaño de una toronja. *¿Qué cosas quisiera enseñarte algún día?*

Semana 12: Las náuseas pueden comenzar a desaparecer. El bebé está completamente formado, desde los brotes de los dientes hasta la uñas de los pies. Las posibilidades de un aborto espontáneo disminuyen de manera considerable al llegar a este punto. *¿Qué estoy haciendo para comunicarme contigo?*

Semana 13: El bebé se retorcerá si a usted le aplican presión en el abdomen, aunque usted no podrá sentir el movimiento. *¿Qué pensé la primera vez que oí latir tu corazón?*

Semana 14: El bebé tiene la talla de un crayón y ya tiene huellas dactilares. **¿Qué ejercicios estoy haciendo para mantenernos saludables?**

Semana 15: Comienzan a crecer el cabello y las cejas. La piel del bebé está cubierta con vellos muy finos que por general desaparecen antes de que nazca. **¿Cuál es el mejor consejo que he recibido hasta ahora y quién me lo dio?**

Semana 16: Su bebé sigue creciendo. La mayoría de las mujeres necesitan ropa de maternidad. **¿Cuál es mi ropa preferida y dónde la conseguí?**

Semana 17: Los pulmones del bebé están funcionando y el corazón bombea sangre por el cuerpo. **En ocasiones me pregunto si...**

Semana 18: Dentro de las siguientes semanas podrá comenzar a sentir los movimientos del bebé. El bebé ya puede chuparse el pulgar. **¿Qué sueños fuera de lo común he tenido?**

Semana 19: Puede realizarse un ultrasonido por estas semanas. En él podrá ver cómo el bebé da patadas, cambia de posición o se chupa el pulgar. Si el bebé está en la posición apropiada, es posible determinar si es niño o niña. **He pensado en nombres. He aquí algunas ideas.**

Semana 20: La parte superior del útero llega hasta el ombligo. El bebé mide unos 15 centímetros (6 pulgadas) y pesa aproximadamente 250 gramos (9 onzas). **¿Qué tradiciones familiares quiero que conozcas?**

Semana 21: Su bebé ha desarrollado una capa de una sustancia serosa y velluda llamada vernix. Si aún no lo ha hecho, pregunte por cursos sobre el nacimiento. **¿Qué tradiciones festivas te enseñaré?**

Semana 22: Los ruidos fuertes y repentinos pueden iniciar un reflejo de sobresalto en el bebé, provocando una aceleración en el ritmo cardíaco y movimientos de los brazos y las piernas. **¿Qué movimiento he sentido y qué me recuerdan?**

Semana 23: El bebé pesa aproximadamente medio kilogramo (una libra) y tiene las proporciones de un recién nacido, aunque aún es muy delgado. **¿Qué alimentos se me antojan?**

Semana 24: El sentido del oído del bebé se ha desarrollado por completo. Pueden hacerle a usted una prueba de dia-

betes gestacional antes de la semana 28. **Se qué es importante hablarte. Quiero contarte acerca de...**

Semana 25: Si nota una sensación de goteo en el vientre, es porque su bebé tiene hipo. **Para mantenerte sano, éstos son algunos de los alimentos que estoy comiendo...**

Semana 26: El bebé pesa cerca de 700 gramos (libra y media) y mide unos 23 centímetros (9 pulgadas). **Sé que te encanta la música. ¿Qué canciones estoy compartiendo contigo?**

Semana 27: La mayoría de las mujeres ha aumentado de peso unos 7 a 10 kilogramos (16 a 22 libras). Su bebé pesa aproximadamente 1.1 kilogramos (2.5 libras) y mide unos 38 cm (15 pulgadas). **Hasta ahora he subido \_\_\_\_\_ kilogramos (o libras). ¿Qué estoy haciendo para sentirme más cómoda?**

Semana 28: Los párpados del bebé se han abierto y usará las manos para cubrirse los ojos si se proyecta luz dentro del útero. **¿Qué pensaba acerca de tus imágenes por ultrasonido?**

Semana 29: El espacio se reduce y el bebé se mueve menos, aunque usted sentirá muchas veces cómo se estira y da patadas. **He notado que tienes mayor actividad cuando...**

Semana 30: El bebé tiene pestañas y el cabello con el que nacerá. **Cuando pienso en ti, veo...**

Semana 31: Es momento de seleccionar a un pediatra para el bebé. También puede efectuar un registro previo en el hospital. **Éstos son los preparativos que he hecho para tu llegada...**

Semana 32: Su bebé comienza a formar tejidos adiposos (grasa) bajo la piel. **¿Cuál es mi preferido de los regalos para bebé que he comprado o recibido?**

Semana 33: Usted debe comenzar a subir aproximadamente medio kilogramo (una libra) por semana; de este peso, cerca de la mitad corresponde a su bebé. Durante las próximas siete semanas, su bebé obtendrá la mitad del peso que tendrá al nacer y la piel se hará más rolliza y rosada. **¿De qué manera el embarazo afecta mi sueño?**

Semana 34: La mayoría de los bebés se acomodan en la posición cefálica (con la cabeza hacia abajo). Es buen momento para comenzar a pensar en lo que llevará al hospital. **¿Qué llevaré al hospital?**

Semana 35: Su médico probablemente la revisará cada semana hasta el parto. Asegúrese de escribir sus preguntas y llevar la lista a sus consultas. ***Éstas son algunas que las preguntas que tengo acerca de tu llegada...***

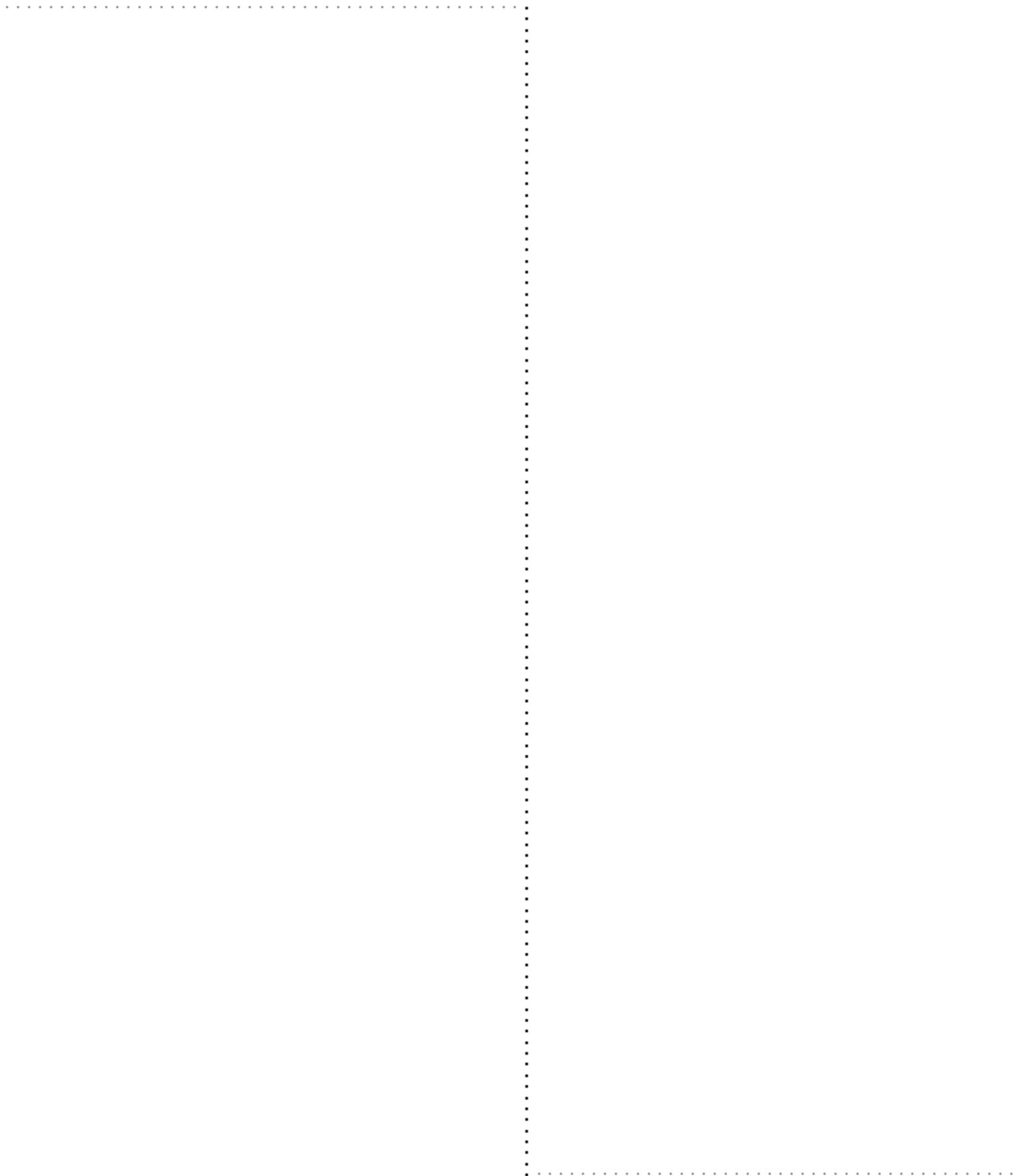
Semana 36: Su útero es ahora mil veces más grande que su tamaño original. El bebé comienza a acomodarse para nacer. ***¿Qué comentarios me han hecho acerca de mi embarazo?***

Semana 37: Al finalizar esta semana, su embarazo será de término. El bebé puede nacer cualquier día. ***¿Qué temores tengo acerca del parto?***

Semana 38: Ha desaparecido la mayor parte del vernix seroso y el vello fino del bebé, aunque algunos aún lo tienen al nacer. ***¿A quién he invitado para estar conmigo durante tu nacimiento?***

Semana 39: El recién nacido de término mide en promedio 51 centímetros (20 pulgadas) y pesa unos 3.4 kilogramos (7.5 libras). Tome las cosas con calma. Si está cansada, descanse. ***Quiero ser una buena madre. Éstas son algunas de las cosas que creo que debo hacer...***

Semana 40: No se preocupe si su bebé no ha nacido para la fecha prevista: sólo el 5 por ciento lo hace. La mayoría de los médicos esperará dos semanas antes de considerar que un embarazo está atrasado. Sin embargo, en poco tiempo, el milagro que la naturaleza comenzó a formar hace tantas semanas finalmente estará en sus brazos. ***Sabía que había llegado el momento para que nacieras cuando...***



## APÉNDICE B

# Glosario en español/inglés

Acuerdo de Alianza Familiar	Family Partnership Agreement
Alianzas comunitarias	Community Partnerships
Autoevaluación	Self assessment
Control de registros	Record Keeping
Estrategia de manejo de casos	Case Management Approach
Hogar médico	Medical home
Lactancia	Breastfeeding
Madres lactantes	Nursing mothers
Parteras	Midwives
Planificación de programas	Program Planning
Portabebés	Slings
Revisión rutinaria del bebé	Well-baby check up
Rotafolios	Flipchart
Seguimiento	Follow-up
Supervisión	Monitoring