



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MERIDA VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

MERIDA ESTADO MERIDA

www.bdigital.ula.ve

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A GESTANTES SALA
MATERNA EJIDO MÉRIDA DICIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.**

Autoras

Rosa Albornoz C.I.V-.20.432.285

Yuletsy Baptista C.I.V-.25.151.511

Tutora: Esp. Maraliz Roso

Mérida, Marzo 2020

CC-Reconocimiento



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
MERIDA ESTADO MERIDA

www.bdigital.ula.ve

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A GESTANTES SALA
MATERNA EJIDO MÉRIDA DICIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciadas en Enfermería

Autoras

Rosa Albornoz C.I.V.-20.432.285

Yuletsy Baptista C.I.V.-25.151.511

Tutora: Esp. Maraliz Roso

Mérida, Marzo 2020

CC-Reconocimiento

DEDICATORIAS

Este logro en primer lugar se lo consagro a **Jehova Dios**, por guiarme y orientarme en cada una de mis decisiones enseñándome a valorar todo lo que tengo y así hacer mucho más fácil mis caminos, de este modo poder lograr mis metas.

A mi mama Hilda Araque, por ser una gran mujer y un pilar fundamental en mi desarrollo personal, tu afecto y ese gran amor son los detonantes de mi felicidad, haz sido mi mano derecha, siendo un digno ejemplo de, constancia, humildad y trabajo. Te amo.

A mi abuelo Eugenio Baptista, por siempre creer en mí y ser la persona quien me oriento a iniciar el camino más importante de mi vida, a pesar de no estar en este plano físico sé que estarías orgulloso de verme. Por eso, te amare y te recordare cada día gracias a ti !hoy lo he logrado;. Te extraño.

A mi Papito Deivi Baptista, por ser una figura ejemplar y darme la mejor crianza. El destino me sorprendió al verte partir pero tu amor tan puro me enseñó a fortalecerme y continuar con el vacío más grande, hoy te dedico este maravilloso logro y mi anhelo más grande es poder abrazarte. Te amo papa.

A mi mamita Deisy Aponte, por ser mi consejera, amiga y por darme la vida gracias a ti comenzó la historia que hoy en día considero la más maravillosa tu motivación y palabras de aliento de nunca rendirse y seguir adelante por muy difícil que así sea el camino. Te amo

*A mi hijo **Dyland Ramones**, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así seguir luchando por el presente y el mañana y poder ser un ejemplo para ti llegaste a mi vida en el momento perfecto porque no hay obstáculo que impida cumplir los sueños y ser mama ha sido el mejor regalo de dios Te amo mi Tesoro.*

*A mi tío **Stuart Baptista** por siempre estar allí para apoyarme, aconsejarme y ayudarme*

*A mis **hermanos, y sobrinos**, aunque la vida nos separó siempre los tengo presente Espero que este logro le sirva de ejemplo que con constancia y perseverancia se cumple los sueños*

*A mi **compañera Rosa Albornoz**, por ser una gran amiga incondicional y compartir sus conocimientos y experiencias tanto académicas como personales durante este largo viaje. Juntas comenzamos y así lo terminamos y seguiremos compartiendo Por siempre agradecida*

*A **Linett, Katerine y Rosa**, por impulsarme siempre a cumplir esta meta con sus consejos, apoyo y sobre todo por brindarme su apreciada amistad. Las amo mucho.*

*A **Karina Gonzalez**, por ser esa gran amiga y hermana que la vida coloco en mi camino tus consejos y apoyo incondicional fueron importantes para mi te amo hermana*

*A mi **gran amor amigo y confidente**, por ser partícipe de mí logro y ayudarme cuando más lo necesite te amo al infinito*

Yuletsy Baptista

Este logro se lo dedico primeramente a **Dios** todo Poderoso por darme la fortaleza, sabiduría y salud para poder alcanzar de forma exitosa todos mis proyectos.

A mis **padres, Aida y Rafael** quienes durante toda su vida me han inculcado valores y ánimo para seguir adelante.

A mi **Hermana Priscila** por su comprensión y apoyo incondicional.

A mi **tutora Maraliz Roso**, por ser mi guía académica y ejemplo a seguir.

A mi **compañera y amiga Yuletsy Baptista** por su constancia, solidaridad, apoyo y sobre todo la amistad brindada durante toda la carrera.

A la **de Escuela de Enfermería** por ser casa de estudio de aprendizaje y saberes.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente contribuyeron con la culminación de este logro.

Rosa Albornoz.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a **Dios** por haberme dado el don de la vida, la sabiduría, la perseverancia y la constancia y por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad para seguir adelante en todo momento.

A **nuestros padres** por ser el pilar fundamental en nuestra educación académica. Gracias por eso y por muchas cosas más, pero sobre todo por creer en nosotras y regalarnos esa frase de tu puedes lograrlo hija

A la **Universidad de Los Andes** y a cada uno de los profesores con los que tuve la oportunidad de aprender y crecer profesionalmente.

A **mi tutora Maraliz Roso** por su gran dedicación y apoyo, en la culminación de esta etapa.
Gracias.

A **la Sala Materna de Ejido** por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación y cumplir con esta meta

Yuletsy Baptista y Rosa Albornoz.



Universidad de los Andes.
Facultad de Medicina.
Escuela de Enfermería.



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A GESTANTES SALA
MATERNA EJIDO MÉRIDA DICIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.**

AUTORES:

- Albornoz Rosa
- Baptista Yuletsy.

TUTOR: Esp. Maraliz Roso.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Evaluar la efectividad del programa de educación para la salud dirigido a las gestantes que acuden a la consulta del control prenatal en el CPT 3, Sala Materna Ejido, diciembre 2019 - Febrero 2020. La metodología fue de naturaleza cuantitativa, tipo evaluativa, diseño de campo, cuasi experimental, y de corte transversal. La población estuvo conformada por 230 gestantes, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por 13 gestantes. La técnica de recolección fue la revisión documental y la encuesta, con un instrumento de matriz de categorías y el test. Se obtuvo que el Programa EPS a gestantes diseñado es válido de manera general y por sesiones educativas, importancia control prenatal, autocuidados de la gestante, parto psicoprofiláctico, lactancia materna, cuidados al recién nacido y cambios en el puerperio, los datos sociodemográficos de las gestantes la mayoría se encuentra entre 25 a 34 años de edad, de estado civil casada y unión libre, con un nivel educativo de bachillerato, son primerizas y se encuentran en tercer trimestre de gestación, se aplicó un pre test, el desarrollo del Programa de EPS con 3 sesiones educativas se aplicó el pos test el cual determino la influencia del programa, pasando de un conocimiento medio a alto. Se recomienda utilizar de manera constante el Programa de Educación para la salud a las Gestantes con el apoyo de una guía didáctica que guie al equipo de salud y una dirigida a las gestantes.

Palabras claves: Gestante, programa, educación para la salud.

Se utilizaron dos instrumentos implementados uno de validación del diseño y contenido general del programa con una escala liker, siendo, 1= inaceptable, 2= deficiente, 3= regular, 4= bueno y 5= excelente y un pre test y post test compuesta por 18 ítems de selección simple mediante opciones múltiples con tres distractores, y una única respuesta. Se implementó rangos de puntaje, para estratificarlos en bajo (1-10 puntos), medio (11-15) y alto (16-20).

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

INDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	14
EL PROBLEMA	14
Planteamiento del Problema.....	14
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	20
Objetivo General:.....	20
Objetivos específicos:	20
Justificación de la investigación	21
Alcances y limitaciones	22
Consideraciones éticas.....	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO.....	25
Antecedentes	25
Bases teóricas.....	32
Programa	32
Educación para la salud	32
Programación de Educación para la Salud.....	33
Programa de Educación para la Salud a la Gestante	34
Control prenatal	34
Cuidados durante la gestación.....	35
Parto psicoprofiláctico	35
Lactancia Materna.....	36
Cuidados del Recién Nacido	37
La teoría de la Evolución del Rol Materno de Ramona Mercer.....	38
Bases legales	39

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	41
Hipótesis de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Operacionalización de las Variables.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III.....	45
3.1 Enfoque de la Investigación.....	45
3.2 Tipo de investigación.....	45
3.3 Diseño de la investigación.....	47
3.4 Población y muestra.....	47
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
CAPITULO V.....	53

www.bdigital.ula.ve

INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo fisiológico en el cual, la mujer transita por una serie de cambios físicos y psicológicos, influyendo los mismos en su estado de bienestar. Por tal razón, es indispensable que la gestante se sienta apoyada, orientada y sobretodo protegida durante esta etapa. Gran parte de las mujeres no se sienten preparadas para experimentar esta serie de cambios, generando dudas, incertidumbres, temores y miedos, ante complejidad de los factores que influyen en ella.

Un programa de salud es un grupo coordinado de actividades o servicios dentro de un marco de tiempo en particular, que se dirige a modificar una situación difícil que afecta un segmento específico de la población. El Equipo de Salud debe preparar el material para ofrecer oportunidades de aprendizaje sobre el autocuidado de la salud durante el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, en función de las necesidades identificadas (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2013), obteniendo una satisfacción física y emocional, fortalecimiento del rol materno y el fomento del control prenatal periódico a la gestante, y al equipo sanitario la educación para la salud, la vigilancia y supervisión.

El profesional de enfermería como parte del equipo sanitario, y dentro de su función educativa, promueve a la gestante el autocuidado durante la consulta prenatal, cuenta con un tiempo valioso para realizar educación para la salud individual y grupal, con las gestantes que acuden al servicio, es por ello que deben contar con una programación, bien estructurada que promueva la salud como en el máximo bienestar psíquico, biológico, social de la gestante en su entorno familiar.

El Consultorio Popular Tipo 3 (CPT3) Sala Materna de Ejido cuenta con la Consulta Prenatal, brinda atención integral y busca mejorar la salud materno infantil,

es el escenario ideal para el desarrollo del Programa de Educación para la Salud (EPS) a Gestantes en el Municipio Campo Elías, el cual se define como un conjunto de actividades educativas, que motiva y fomentan en la gestante y su pareja los autocuidados durante la gestación, que empoderan y motivan a la embarazada, al fortalecimiento de su rol materno filial, a su participación en el parto, puerperio y crianza de su hijo, a través del desarrollo de contenidos, estrategias educativas, atendiendo la necesidad de saber y disposición de aprender.

El objetivo general de este estudio es Evaluar la efectividad del programa de educación para la salud a las gestantes Diciembre 2019 – Febrero 2020. En el CPT 3, Sala Materna Ejido Municipio Campo Elías del estado Mérida. A través de una investigación evaluativa con un diseño de campo, cuasi-experimental, se diseñó un Programa de EPS a Gestantes dirigido al equipo de salud y una guía didáctica para las gestantes, con contenidos y estrategias educativas para la promoción de autocuidados maternos, hacia el fomento de comportamientos y estilos de vida saludables basados en: importancia del control prenatal, autocuidados maternos (cambios durante el embarazo, alimentación sana, cuidado bucal), parto psicoprofiláctico, lactancia materna, cuidados del recién nacido, asumir las responsabilidades que vienen con la crianza y los cambios, mitos, creencias durante el puerperio.

Esta investigación se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: Corresponde al planteamiento del problema, Objetivos general y específicos, justificación y consideraciones éticas, Capítulo II: Corresponde al Marco Teórico el cual consta de los antecedentes de la investigación y bases teóricas, Capítulo III: Marco Metodológico que describe el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, instrumento, Operacionalización de variables, instrumento de recolección de datos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV: El análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, Capítulo V: Se presenta

el diseño del Programa de EPS a las gestantes,: Capítulo VI: Evaluación del programa, conclusiones y recomendaciones del estudio. Finalmente se muestran las referencias y anexos del estudio.

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Para toda mujer la gestación es una etapa especial en su vida, donde transita por una serie de cambios físicos, emocionales y cognitivos; los cuales podrían llevar a que tenga una experiencia positiva y feliz, o en caso contrario, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos (Yábar, 2014). Por lo cual los sistemas de salud priorizan e implementan programas de intervención de salud para orientar y educar a las gestantes durante toda esta etapa.

En la última década ha aumentado a nivel mundial el auge de la Educación para la salud en la Gestante, esto gracias a las metas establecidas en los convenios internacionales en pro de la salud, como los objetivos del milenio y los objetivos del desarrollo sostenible, que buscan: disminuir la mortalidad materno-infantil y lograr el acceso universal a la salud materna (Organización Mundial de la Salud, 2016) por lo que ha sido un compromiso y una estrategia mundial , dirigiéndose a la población y orientar a transmitir conocimientos, y así poder cambiar conductas de una manera que fortalezca la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud, a través del fomento de los autocuidados durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados al recién nacido, en otras palabras, es una serie de métodos, actividades y técnicas empleados por especialistas en este tema, con la finalidad de brindar una atención integral a la gestante creando en ella una actitud mental positiva que le permita cursar todo este proceso con la mayor felicidad y tranquilidad posible.

A pesar, de las grandes acciones implementadas por los gobiernos internacionales y nacionales no se ha podido disminuir en gran medida la tasa de mortalidad materna-infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, estimó:

“la mortalidad durante la gestación se ha convertido con el pasar de los años; en un problema transfronterizo que no distingue entre raza, edad y clase social, por este motivo mueren a diario aproximadamente 830 mujeres en el mundo, la mayoría por complicaciones prevenibles o tratables durante la gestación, muchos de estos problemas forman parte de los antecedentes personales de la mujer que se agravan después de la concepción. En 2015, se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ambos. Prácticamente, todas estas muertes, tienen lugar en países de bajos ingresos.”(p.2)

En este sentido, el Fondo de Poblaciones para las Naciones Unidas (UNFPA), citado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) manifestó que “por cada mujer que muere, 20 o 30 tienen complicaciones con consecuencias importantes o duraderas. La mayoría de dichas muertes y lesiones se podrían evitar totalmente” (2013), si la madre se transforma actitudinal mente, con la educación para la salud, y se fomenta los autocuidados con factores protectores controlables o modificables como la alimentación, la higiene del recién nacido y otras vinculadas al medio ambiente.

La mortalidad materna en Venezuela las cifras son preocupantes, según el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2016 publicado por el MPPS, reportó 756 muertes maternas, (Dirección de Vigilancia Epidemiológica MPPS. 2016), con una tasa de mortalidad de 122 por cada 100.000 nacidos vivos, asociado a una conjunción de factores que incidieron como el problema de embarazos en adolescentes, embarazos mal controlados y la crisis del sistema de salud.

Es importante mencionar lo señalado por la Dirección general de epidemiología del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010), citado en la Norma oficial para la

atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que “Entre las causas más frecuentes que ocasionan numerosas muertes se encuentran las principales complicaciones con el embarazo, parto, puerperio. El 63% de las muertes maternas, hemorragias, trastornos hipertensivos 27% y embarazos terminados en abortos 10%. La mayoría de estas son condiciones perfectamente detectables y controlables con control prenatal, elevando la calidad de atención en el proceso reproductivo, con énfasis en la atención perinatal.” (p. 39).

Según el Instituto Nacional de Estadística (2011), citado por el MPPS (2013), la cobertura de atención prenatal alcanzó en 62% y el control prenatal tardío se estimó en 75% de las mujeres de menor nivel educativo y el 24% de los nacimientos de adolescentes, sumado al bajo nivel de escolaridad la inequidad en los sistemas de salud aglutina importantes problemas en salud pública sobre determinados por condiciones socioeconómicas estructurales, generando problemas sociales (p.33).

En relación con lo antes mencionado, se puede deducir como estas condiciones de salud, conllevan a un sinnúmero de repercusiones y pérdidas sociales, siendo prevenibles, con un adecuado programa de salud materna puesto que distintas instituciones y profesionales de salud pueden diseñar estrategias educativas adaptadas al nivel cultural y necesidades a dicha prevención. De ahí que, Venezuela cuenta con distintas instituciones en Salud, liderada por el MPPS, que se encargan de la gestión, rectoría y creación de políticas públicas, de carácter universal, equitativa centralizado y descentralizado, orientadas a cubrir las demandas de salud de la población, en este caso, la salud de las gestantes.

Según la Corporación de Salud en su registro de sistema de información de salud del primer trimestre del año 2014, sobre el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, para el estado Mérida, indica que se atendieron un total de 2414 consultas prenatales

con una cobertura del 46,74%. Así mismo en el Municipio Campo Elías, 294 consultas prenatales con una cobertura del 46,45%, con una captación precoz del 45,92% (SIS 04-525 E.M.2014).

Según la Corporación de Salud en su registro de sistema de información para el año 2019 hubo un total de 3740 consultas prenatales, 915 gestantes menores de 19 años y 2835 gestantes mayores de 19 años. (SIS 04-525 E.M.2019). Se aprecia la baja cobertura en el inicio del Control Prenatal, a nivel regional, sin embargo estos indicadores pueden mejorarse ofreciendo estrategias y programas de educación para la Salud que sensibilicen informen y motiven, al personal de salud y a las usuarias a cuidar su embarazo.

Así mismo en el Municipio Campo Elías para el segundo semestre del 2019, reporto 637 consultas prenatales, de las cuales 217 fueron consultas de primera y 420 sucesivas (Registros Médicos CPT3 Sala Materna Ejido) La Sala Materna Ejido para el año 2019 tuvo una cobertura del 89% en la consulta prenatal, para un total de 2160 usuarias atendidas.

Cabe destacar que el equipo de salud, tienen la función educativa de contribuir a promoción de la salud en el cuidado y autocuidado prenatal y de motivar a la gestante a la adherencia de las recomendaciones, a cumplir con los controles prenatal; y buscar las estrategias de captar a las usuarias que se les obstaculiza acceder al sistema de salud; con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, mantenimiento de la salud y garantizando la atención del rol materno y paterno.

Según la carta de Ottawa (1986) “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la

fuerza de riqueza de la vida cotidiana. Logrando cambios conductuales con pequeños esfuerzos del equipo de salud, el escenario ideal para promover la educación prenatal, son los establecimientos de salud, durante la consulta para control prenatal según la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013), recomienda

“Incluir oportunidades de aprendizaje acerca del cuidado prenatal, su importancia y el rol protagónico de la gestante y su pareja o cualquier otro miembro del grupo familiar durante cada etapa del proceso reproductivo, así como también fomentar estrategias de información, educación y comunicación sobre: hábitos de higiene personal y familiar, nutrición materna, embarazo normal, factores de riesgo para el embarazo, preparación en psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, puerperio, lactancia Materna, embarazo complicado, planificación familiar post-evento obstétrico” (p.139)

Es así como en la escuela de enfermería de la universidad de los andes ha implementado programas de investigación en respuesta a la promoción de la salud con salud materna, realizando actividades de docencia y extensión, como actividades comunitarias en beneficio de este grupo poblacional. Dejando estas oportunidades de aprendizaje establecidas en un programa EPS.

Aunque la buena voluntad es imprescindible, no es suficiente. Es necesario saber cómo hacerlo, para planificar lo que se quiere lograr, Ahora bien la EPS es el elemento clave para lograr este objetivo no quedando limitado a brindar información o procurar conocimientos, sino que plantea básicamente la transformación actitudinal. Y aquí está el problema como lograrlo, si tenemos que adaptarlas al contexto local y cultural, sensibilizar al personal para aplicarlos, y hacerlo una actividad diaria, por ello El CPT3 Sala Materna por la demanda de usuarias que acuden a la consulta prenatal, amerita desarrollar un programa de EPS a Gestantes en el Municipio Campo Elías, y es así donde surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo se puede diseñar el Programa de Educación para la Salud, dirigido a las gestantes basado en los estudios factibles propuestos por la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes?

¿Cuál es la efectividad de la intervención del programa de educación para la salud dirigida a las gestantes en el CPT 3 Sala Materna?

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General:

Evaluar la efectividad del programa de educación para la salud a las gestantes en el CPT 3, Sala Materna Ejido Diciembre 2019- Febrero 2020.

Objetivos específicos:

1. Diseñar un programa de educación para la salud dirigida a las gestantes basado en los estudios factibles propuestos por la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes.
2. Validar el diseño del programa de educación para la salud a las gestantes en el CPT 3, Sala Materna Ejido.
3. Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes en estudio.
4. Diagnosticar los conocimientos previos sobre la gestación a través del pre test.
5. Valorar la influencia del programa en la gestante a través del post test.

Justificación de la investigación

El presente estudio tiene una gran importancia ya que representa la ejecución y evaluación de un proyecto factible que se llevó a cabo por primera vez en el CPT 3, Sala Materna Ejido, sobre el control prenatal, en este caso se toma como experiencia y se abordan otros factores relevantes, haciendo mucho más amplio su estudio, lo cual es una necesidad institucional, de promover un programa de EPS a las gestantes, impartido por el equipo de salud para promocionar la salud materna.

Desde el punto de vista social, la relevancia de esta investigación se enfoca en el diseño y desarrollo de un programa de EPS a las gestantes que acuden al CPT3 Sala Materna Ejido centrados en su bienestar, el de su pareja y grupo familiar, por medio, de sesiones educativas que oriente y guíen a los futuros padres; con el fin de obtener resultados maternos y perinatales gratificantes, y contribuir a la mejora de los indicadores de salud en la institución. De igual forma, reforzar el programa de salud de atención prenatal existente en dicha institución, optimizando así la calidad del cuidado por el personal de salud.

Las implicaciones prácticas permitirán motivar a los profesionales del CPT3 Sala Materna Ejido y estudiantes del área de salud a llevar a cabo la ejecución de este programa de EPS diariamente, fortaleciendo la auto-eficacia; el cual equivale a hacer de él una experiencia significativa, placentera, útil, que fortalezca su valor profesional, y docente hacia la gestante.

El valor teórico se fundamenta en la consulta de diferentes autores regionales en el tema, lo cual facilitó diseñar el programa EPS acorde a las necesidades encontradas en las gestantes e instituciones, con un formato sencillo de fácil aplicación, que brinde el mayor conocimiento y beneficio posible, cumpliendo con los elementos de la programación en educación para la salud.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación servirá de base para futuras investigaciones referentes al tema, y se encuentra enmarcada en la línea de investigación “El proyecto de vida y la salud sexual y reproductiva” que a su vez pertenece al grupo de investigación “La Enfermería y los procesos sociales del Departamento de Enfermería en Salud Familiar y Desarrollo Humano”, porque se fundamenta en la elaboración de un programa de EPS a las Gestantes.

Alcances y limitaciones

Según Hurtado de Barrera (2012), el alcance se define como: “rango de aplicabilidad de la investigación advierte a la comunidad científica sobre las precauciones que debe tener a la hora de utilizar los resultados derivados de la investigación y establece hasta donde llega su aplicabilidad” lo cual se interpreta que la investigación debe guardar estrecha relación con la aplicabilidad, y los objetivos logrados en la investigación.

Con esta investigación se pretende diseñar, validar y ejecutar el Programa de EPS a las gestantes, y aportar un material didáctico a través de una guía que promueva y oriente al equipo de salud del CPT3 Sala Materna su rol educador, con contenidos, estrategias bien fundamentados en la programación en EPS a las gestantes y una guía didáctica como estrategia educativa a ser utilizada en la sala de espera, que fortalezca sus conocimientos y su actitud positiva sobre todos los aspectos durante su gestación, parto, puerperio ejercicios de relajación, estiramiento y respiración, cuidado del recién nacido, cuidados puerperio y fortalecimiento del vínculo madre e hijo. Y así mismo ser un modelo para otras instituciones de salud que se pueda aplicar en los Clubs de Gestantes.

Por otra parte, las limitaciones son descriptas por Arias (2012), como: “Obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo del estudio y que

escapan del control del investigador” en relación a lo descrito, las limitaciones encontradas en la investigación fueron: El tiempo disponible de las gestantes, la actitud para aprender, la constancia y periodicidad en la asistencia del control prenatal para la aplicación del pos test.

Consideraciones éticas

De acuerdo a los aspectos éticos la creación de este programa EPS a la gestantes está basado en los principios (principalismo Beauchamp), que rigen a la profesión de Enfermería: Beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; el cumplimiento de cada uno de estos, garantiza el valor fundamental de la vida humana. El profesional de Enfermería debe enmarcar sus acciones basados en los valores éticos, como lo establece el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería (2008) en su artículo:

- **Principio de beneficencia:** Este programa permiten ampliar los conocimientos de las gestantes dando herramientas que les facilite crear un entorno favorable para ella como para el futuro bebé, con el fin de empoderarlas y fortalecer los autocuidados durante la gestación, parto, puerperio. Esta estrategia supone un bienestar para la gestante y no conllevan a ningún riesgo para ella.
- **Principio de no maleficencia:** Propone evitar hacer daños, ya sean físicos o psicológicos a la gestante. La EPS permite aplicar los conocimientos y las prácticas que van a hacer saludables a la madre y no va causar algún daño.
- **Principio de justicia:** Establece que el programa educativo sea aplicado sin ningún tipo de discriminación y sea proporcionado con igualdad, a las gestantes de la población.
- **Principio de autonomía:** Para la creación de este programa EPS a gestantes, el consentimiento informado representa una garantía, para que se cumpla con este principio. Refiriendo al consentimiento informado como:

“El procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades” (Castellanos M., 2009).

De igual forma, el Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela (2008), en su artículo 43, destaca que “todo profesional de enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución” (p.11). Es decir, la información aportada por la muestra estará resguardada bajo el secreto profesional y el anonimato, y únicamente será utilizada con fines académicos, siendo ésta en su totalidad inocua. Por esta razón, se les participa los objetivos, el propósito del estudio y la importancia de su ejecución, a través del respectivo consentimiento informado antes de convertirse en participantes voluntarios de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Para la realización del trabajo de investigación se consultó diferentes fuentes bibliográficas, con el fin de sustentar y validar el diseño del programa de EPS a las gestantes basado en los estudios factibles propuestos por la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes, los cuales se consideraron como un gran aporte considerando que de alguna manera coinciden, apoyan, respaldan experiencias en la programación de EPS a gestantes, se compararon estudios regionales, nacionales e internacionales los cuales se reseñan de acuerdo al orden cronológico.:

Ramos y Ruiz (2019), realizaron una investigación en Mérida Venezuela titulada Programa educativo sobre psicoprofilaxis obstétrica dirigido a gestantes que acuden a la consulta prenatal en el ambulatorio urbano III Belén, Mérida-Venezuela. Enero-Junio 2019. La cual tuvo como objetivo proponer un programa educativo sobre psicoprofilaxis obstétrica dirigido a las gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Ambulatorio Urbano III Belén. Cuya metodología fue de naturaleza cuantitativa, modalidad proyecto factible, tipo de investigación de campo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 212 gestantes, con una muestra de 28 gestantes seleccionada por muestro probabilístico y al azar simple. La técnica e instrumento implementado fue la encuesta escrita compuesta por 24 ítems de preguntas cerradas. Obteniendo como resultado, que el 7,1 % de las gestantes poseen conocimiento bajo, el 57,2 % medio y el 35,7 % conocimiento alto sobre el método de psicoprofilaxis obstétrica; de igual forma, el 67,9 % prefieren el parto normal mientras que el 32,1 % eligen cesáreas, el 60,7 % creen que es una experiencia positiva y el

28,6 % que es dolorosa, a pesar de ello, el 32,1 % sienten miedo hacia el parto normal y un 28,6 % temor. Concluyeron que la edad promedio de las gestantes fue de 25 a 34 años, con nivel educativo de bachillerato, en su mayoría se encontraban en el 1^{er} trimestre del embarazo; a su vez, perciben al parto eutócico como una experiencia positiva, pero al hablar del parto expresan miedo, a pesar de ello, prefieren que su parto sea normal. Así mismo, se determinaron que las gestantes poseen un grado de conocimiento medio sobre el método de psicoprofilaxis obstétrica. Razón por la cual, se ve la necesidad de diseñar un programa educativo.

Este trabajo guarda estrecha relación con la investigación porque busca diseñar un programa de EPS a las Gestantes, ya que recomendó la implementación del programa educativo propuesto, por ser de suma importancia en el área de gineco-obstetricia con la capacitación continua de un grupo de profesionales de Enfermería para que lleven a cabo el programa educativo propuesto de la mejor manera, motivándolos hacer del programa una actividad diaria en educar y capacitar a las madres y otros miembros de la familia con miras a fortalecer la salud durante el embarazo, parto y puerperio.

Así mismo Peña E. y Vega K (2018), en su trabajo de tesis pregrado para optar al título de Licenciados en Enfermería, titulado Propuesta de un Programa de Educación para la Salud para la Promoción del Control Prenatal Temprano. CPT3, Sala Materna Ejido Febrero 2018 se plantearon como objetivo general Diseñar un programa de educación para la salud en la promoción del control prenatal temprano Noviembre 2017 en CPT 3, Sala Materna Ejido Municipio Campo Elías del estado Mérida, Utilizaron una metodología de carácter descriptivo bajo la modalidad de proyecto factible y apoyado en una investigación transversal, de campo, con una población finita de 21 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario de dieciséis (16) ítems, dividido en cinco (5) dimensiones: laboral, necesidad del programa EPS, control prenatal, estrategias educativas, contenidos educativos. Los resultados

obtenidos por dimensiones fueron: los profesionales de enfermería tienen experiencia laboral en el área de Salud Materno Infantil, entre 11 a 15 años 61,9% cumplen funciones asistenciales 90,4% principalmente área de consulta 9.5%, se evidenció necesidad de diseñar un programa EPS en un 61.9% para la promoción del control prenatal precoz ya que la institución no lo posee, un control prenatal óptimo debe iniciarse antes de la semana 13 de gestación, comprende seis consultas como mínimo, y posterior a la semana 38, se requiere efectuar controles prenatales semanales 87%. Las estrategias educativas sugeridas por el personal de enfermería es el uso de material informativo como folletos rota folios y trípticos 95,2%, y diálogos, conversatorios y sesiones educativas en 85,7%, los contenidos recomendados para la promoción del control prenatal temprano son: importancia del control prenatal 95,2%, signos de alarma durante el embarazo 85,7%, lactancia materna 95,2%, cuidados de recién nacido 95,2% parto psicoprofiláctico acompañado de ejercicios de respiración y relajación 71,4%, cambios en el puerperio en un 85,7%.

Este trabajo guarda una importante relación en la investigación porque partimos de ella con el diagnóstico, la cual fue realizada en el mismo escenario y formo parte de las tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes del 2018, motivo por el cual se mantiene la necesidad de diseñar un programa EPS a Gestantes ya que la institución no lo posee.

A su vez Roca y Salas (2018) en su trabajo de investigación sobre las Prácticas de Cuidados que aplican los padres al recién nacido prematuro en el hogar egresados de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. IAHULA, Mérida. Septiembre – Diciembre 2017. Tuvo como objetivo determinar las prácticas de cuidados que aplican los padres al recién nacido prematuro en el hogar, egresados de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal (UARN), del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con un diseño de campo,

transversal no experimental. La población total estuvo comprendida por 16 padres, a los cuales se les aplicó el instrumento tipo entrevista, el mismo fue validado mediante la técnica de juicio de experto, los resultados obtenidos muestran que un 62.5% de los padres se encuentran en edades comprendidas entre 20-30 años; asimismo un 37.5% tiene la secundaria completa como nivel educativo; un 81.7% lo representa la participación de la madre en la prácticas de los cuidados a su hijo. En cuanto a las prácticas de cuidados un 75% de los padres manifiestan que aplican las técnicas adecuadas para alimentar al recién nacido prematuro; la realización de higiene y confort constituye un 89% el cumplimiento de cuidados de rutina por parte de los padres; con respecto al desarrollo del vínculo y estimulación un 70% de las madres lo llevan a cabo; y el 86% de las madres vigilan los signos de alarma del neonato.

Quiere decir que la mayoría eran madres, jóvenes, y su grado de instrucción era secundaria completa. Las cuales si realizaban las técnicas de alimentación para amamantar al bebé es decir, sentarse cómodamente. Así como también la preparación del baño, colocación de ropa limpia y colocar al bebé en una posición cómoda y correcta. Por otra parte, el desarrollo del vínculo y estimulación el recién nacido prematuro obtuvo una tendencia a la afirmación quiere decir q ayuda a controlar los movimientos y le habla en voz baja. Al igual que vigila cuidadosamente los signos de alarma En conclusión, los padres demostraron una adecuada práctica al proporcionar los cuidados a los prematuros en sus hogares luego de su egreso.

Guarda relación con la investigación porque recomienda al personal de enfermería realizar actividades educativas en los cuidados del recién nacido para evitar complicaciones y el reingreso de neonatos, así mismo redirigir las prácticas de cuidados que llevan a cabo los padres en el hogar.

Por otra parte Salinas (2015) en su tesis para optar el grado académico de magíster en enfermería con mención salud de la mujer y el niño. Realizo una investigación titulada Efectividad del Programa Educativo Cuidados del Recién Nacido Centro médico EsSalud Coishco, 2012. En donde tuvo por objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” en el nivel de conocimiento de gestantes adolescentes que acudieron al Centro Médico EsSalud Coishco. 2012. Con una metodología cuantitativa, prospectiva de diseño cuasi experimental, la técnica que se utilizó, es la entrevista, participativas con un solo grupo aplicando el pre y post test. De evaluación, La muestra estuvo conformada por 24 participantes, a quienes se les aplicó un pre test, posteriormente se realizaron tres sesiones educativas; una vez culminada las mismas se aplicó un post test. Los resultados obtenidos fueron: con respecto al nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido en el centro médico Es Salud Coishco, antes del programa educativo: según el pre test el 41,7% se ubicó en un nivel deficiente, el 33,3% en un nivel regular y un 25% en un nivel bueno. Una vez realizadas las sesiones educativas y aplicada el post test el 87,5% las gestantes adolescentes encuestadas se ubicaron en un nivel bueno, seguido del regular con un 12,5%, con la aplicación de la prueba estadística de wilcoxon se obtuvo alta significancia estadística $p = 0,01$ ($p < 0,05$) probándose la hipótesis propuesta. Concluyeron que en la aplicación del pre test de las gestantes adolescentes su mayoría presento un nivel deficiente de conocimiento en cuidados del recién nacido, con la intervención del programa educativo, mejorando así el conocimiento de las gestantes adolescentes pasando de un nivel regular a un nivel bueno los conocimientos básicos del recién nacido en cuanto a necesidades: alimentación, temores, afecto, sueño, prevención accidentes, signos de alarma.

Se relaciona con la investigación por la metodología determinaron la efectividad de un programa educativo, y utilizaron una metodología cuantitativa, con un diseño cuasi experimental, donde aplicaron el programa educativo logrando transformar los

conocimiento, en donde se demostró la eficacia de la intervención educativa variable interviniente de este estudio.

Por otro lado Dobarganes, Lima, Lopez, Perez, y Gonzalez (2011). En su investigación titulada Intervención educativa en salud bucal para gestantes cuyo objetivo: fue evaluar el impacto de una intervención educativa en salud bucal para gestantes Enero-Agosto 2008. Emplearon una intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del Municipio Camagüey, para lograr los objetivos emplearon una metodología cuantitativa tipo analítica con un diseño de campo transversal. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde Diciembre de 2007 hasta Abril del 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, durante seis semanas con frecuencia semanal a partir de la etapa de diagnóstico en cada embarazada, a través de la aplicación de técnicas afectivo – participativas, técnicas grupales, técnicas audiovisuales e información gráfica según la estrategia de intervención propuesta. Se diagnosticaron factores de riesgo y problemas de salud bucal, se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa. Resultados: se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta criogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3%). Concluyen: el cepillado incorrecto y la dieta criogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predomino las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar el nivel de información sobre salud bucal al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención. Logro mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas. De allí se

relaciona con la investigación porque unos de los indicadores de la variable en estudio son los cuidados odontológicos es un aspecto fundamental en la salud gestantes y se puede percibir como las intervenciones en educación para la salud influyen positivamente en la gestantes.

Así mismo la investigación doctoral realizada por Contreras J. (2010) titulada Optimización del cuidado materno de los niños en el primer año de vida, en la Parroquia J.J Osuna del Municipio Libertador del estado Mérida 2010 Cuyo objetivo fue optimizar el cuidado materno a sus hijos menores de un año. Utilizaron una metodología cualitativa, tipo Investigación Acción Participativa y como herramienta para la sistematización de la experiencia la Teoría Fundamentada en los Datos. Aplicaron entrevistas en profundidad con cinco grupos de muestra, sumando treinta madres de la parroquia J.J Osuna Rodríguez. Utilizó Un diagnóstico situacional que incluyó la información de 105 madres, las asambleas de ciudadanos, grupos focales y nominales. 75 madres y los miembros de 12 Consejos Comunales y habitantes de la localidad trabajaron en cada etapa del plan. La codificación, la interpretación simultánea de los datos y el diálogo permanente entre los métodos, posibilitaron la identificación del tema central: La Maternidad: Una experiencia de plenitud e incertidumbre. Este lo categorizo en, saberes: Integrando un nuevo ser a mi vida, Dando cuidados habituales a mi bebé, compartiendo la crianza con la familia y la comunidad y Recibiendo beneficios de los cuidados de médicos y enfermeras. Concluyo: Las madres demostraron diversos grados de saberes y de competencias, los mismos son provenientes primordialmente de sus valores culturales propios. Los logros del estudio muestran cambios beneficiosos para la salud infantil y en las madres con la participación del apoyo social local. Esta investigación guarda relación con el trabajo por la importancia de considerar los grados de saberes y valores culturales que poseen las madres y hay que considerarlo dentro de las estrategias en el diseño del programa de EPS a las gestantes.

2.2.- Bases teóricas

A continuación se señalan las bases teóricas conceptuales, las cuales tienen carácter documental, bajo la revisión bibliográfica referente al tema de investigación, las cuales sirvieron de sustento para el desarrollo de la investigación

Programa

Un programa es un conjunto de actividades articuladas y coordinadas en entorno a objetivos de duración variable (Hurtado de Barrera J. , 2000) Según la OPS (2007) Un programa de salud pública es un grupo coordinado de actividades o servicios, organizados dentro de un marco de tiempo en particular, que se dirige a modificar una situación difícil que afecta un segmento específico de la población. Por lo tanto, un programa de salud pública es una respuesta institucional o comunitaria a una situación difícil los programas de salud en atención primaria deben abarcar tres (3) dimensiones:

1. Promoción y prevención en relación con un aspecto específico de salud (salud materna).
2. Relativos a un medio en particular (CPT 3 Sala Materna Ejido).
3. Dirigidos a poblaciones diana (Gestantes).

Siendo todas estas dimensiones necesarias para que el programa de salud sea fiable y genere en la población objeto cambios notorios en sus vidas; y a su vez sean promotores de esas conductas positivas en su núcleo familiar y social.

Educación para la salud

Según OPS (2006) en la publicación titulada Herramientas de la Comunicación para el Desarrollo de Entornos Saludables. Expresan como la educación sanitaria ha

evolucionado, desde sus primeras definiciones hasta lo que hoy conocemos como educación para la salud y permite: Aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas o soluciones, influir sobre las actitudes para crear apoyo para la acción personal o colectiva, demostrar o ejemplificar habilidades, incrementar la demanda de servicios de salud y reiterar o reforzar conocimientos, actitudes o conductas. Además la información correcta es una parte fundamental de la EPS, pero debe ocuparse también de factores que afectan al comportamiento en la esfera de la salud, tales como la disponibilidad de recursos, la eficacia comunitaria, el apoyo social de los miembros de la familia y la autoayuda; en otras palabras, es una estrategia intersectorial, se necesita del apoyo de distintos sectores de la comunidad.

La Educación para la Salud (EPS) es definida según la OMS como las actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. (Herrera, N., Torres, M y Mujica E., 2015), y el objetivo fundamental obtener una modificación favorable de los comportamientos y no solo transmitir información o lograr conocimientos.

Programación de Educación para la Salud

Según Velazco (2015) un programa de EPS, es un documento que recoge un plan ordenado y organizado de intervenciones educativas dirigidas a la solución de una necesidad o un problema de salud, donde el proveedor de salud es un facilitador del encuentro con el problema y sus vías de solución, consta de los siguientes aspectos:

- a) Análisis e Identificación del Problema: definición del problema, dimensión educativa del problema de salud.
- b) Objetivos del Programa Educativo.
- c) Contenido Programático.

- d) Actividades de un Programa Educativo.
- e) Recursos Humanos y Materiales a Emplear.
- f) Evaluación de la actividad.
- g) Análisis de resultados y conclusiones

Por lo tanto, este programa está dirigido a proporcionar al equipo de salud un material de apoyo organizado, con objetivos a facilitar la enseñanza y promoción de la salud, así ofrecer a las gestantes las condiciones educativas que logre una transformación, al brindarle situaciones educativas motivadoras que conduzcan a mantener una buena salud, fuente de placer y recreación con ejercicios de relajación, estiramiento y respiración nunca una actividad obligatoria.

Programa de Educación para la Salud a la Gestante

Conjunto de actividades educativas, que fomentan los autocuidados durante la gestación, que empoderan y motivan a la embarazada, al fortalecimiento de su rol materno filial, a su participación en el parto, puerperio y crianza de su hijo, a través del desarrollo de contenidos y estrategias educativas. Cuyo contenido se enfocan en 6 temas fundamentales, importancia control prenatal, autocuidados de la gestante, parto psicoprofiláctico, lactancia materna, cuidados al recién nacido y cambios en el puerperio, y a su vez considera un elemento fundamental la participación de la gestante grados de saberes y valores culturales.

Control prenatal

Bendezu (2015), señala que el control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento donde los objetivos del control prenatal son: Identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, diagnosticar la condición fetal, diagnosticar la

condición materna, Educar a la madre de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Por ello el adecuado control prenatal debe fomentar comportamientos y estilos de vida que mantengan una salud óptima, identificar factores de riesgo y preparar a las usuarias desde el punto de vista psicológico, para el embarazo y las responsabilidades que vienen con la crianza (pág. 274)

A continuación se describen los indicadores del Programa EDS, de una manera conceptual, en la Unidad V y en el Anexo F de esta investigación, se describen con detalle sus contenidos conceptuales, estrategias didácticas y recursos y responsables:

Cuidados durante la gestación

Son las oportunidades de aprendizaje sobre el autocuidado de la salud durante el embarazo, hasta el parto, en función de las necesidades identificadas, que promueve el equipo de Salud a la gestante, en relación a la alimentación, cuidados odontológicos, ganancia de peso. Entendiendo la gestación como el proceso de desarrollo y crecimiento de un nuevo ser en el útero, que abarca desde la concepción hasta el parto, por consiguiente el equipo de salud debe estar preparado para brindar información específica. (Ver anexo F sesión educativa cuidados durante la gestación).

Parto psicoprofiláctico

El Parto Psicoprofiláctico es un "parto preparado" mediante clases, lecturas y prácticas que le dan a la futura madre los conocimientos, y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor (Espinoza, 2012) Al mismo tiempo la gestante compartirá esta experiencia con la pareja y la familia experimentando una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé.

Los autores Ramos y Ruiz (2019), en su proyecto de tesis hablan que las técnicas de la psicoprofilaxis son una herramienta útil y necesaria que le permiten a la futura madre controlar el dolor durante el parto, disminuyendo la duración del parto y los miedos que crean tensiones musculares y corporales, razón por la cual son múltiples las técnicas que se pueden implementar, pero las tres más utilizadas son las relajación, la respiración y la gimnasia; considerándose a sus vez, la base fundamental de la preparación física de la gestante. (Ver anexo F sesión educativa parto psicoprofilactico).

Lactancia Materna

La UNICEF (2000) citado por Mendoza (2015), la define como "El proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre", siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Así mismo, OMS (2019) recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante seis (6) meses, posteriormente incluir la alimentación complementaria, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los dos (2) años, con la finalidad de mantener protegido al bebé y favorecer su desarrollo.

De la misma forma la Asociación Española de Pediatría citado por Roca y Salas (2017) señala:

"La leche materna proporciona beneficios extraordinarios y todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento, además la lactancia favorece la adaptación del bebé a la vida extrauterina y consigue establecer un vínculo entre madre e hijo. Gracias a su composición, la leche materna contiene hormonas, enzimas y factores de crecimiento, una biodisponibilidad aumentada de nutrientes y otorga propiedades inmunitarias" (p. 4).

Por tal motivo mediante la aplicación del programa se llevara a cabo temas de suma importancia como son, las técnicas adecuadas de amamantamiento la

alimentación saludable y el tiempo correspondiente para la alimentación del bebe de manera que garantice una excelente preparación para su pronta llegada.

Cuidados del Recién Nacido

Los cuidados del recién nacido son acciones que realiza la madre, el padre o incluso un miembro del grupo familiar para brindar la mejor atención al bebé, con la finalidad de cumplir sus necesidades básicas y preservar su estado de salud (Ramos y Ruiz, 2019). Es un tema con interrogantes que se plantean las gestantes ya que son muchas las dudas, de allí se resaltan algunos de estos aspectos relacionados con las dificultades que pueden presentar en el hogar como lo son: higiene, alimentación, cuidados del cordón umbilical, descanso y sueño, ropa, vacunación e inmunizaciones signos de alarma. (Ver anexo F sesión educativa Cuidados en el recién nacido).

Puerperio

Según el MPPS (2013) en la norma oficial en Salud Sexual y reproductiva define al puerperio normal como el período de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento hasta que las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo al embarazo. Se acepta que tiene una duración de 45 días (6 semanas) posteriores al alumbramiento, es decir al periodo que empieza después del parto y termina cuando el organismo de la madre se ha recuperado dura cerca de seis semanas. También es conocida popularmente como la dieta y la mujer están expuestas a mitos y creencias culturales, e inseguridades que pueden terminar en complicaciones si no se aclaran dudas a tiempo, ante el desconocimiento de los cambios fisiológicos, psicológicos, signos de alarma, y los autocuidados que debe tener para garantizar el éxito durante este periodo. (Ver anexo F sesión educativa cuidados en el puerperio).

La teoría de la Evolución del Rol Materno de Ramona Mercer

Esta teoría es de capital importancia porque atañe al grupo específico de madres, Mercer (2005) llamó inicialmente a esta teoría como Adopción del Rol Materno (ARM), sin embargo luego de un análisis de las investigaciones teóricas, sobre la transición de la maternidad concluyó que ese constructo debe ser sustituido por el de Evolución del Rol Materno (ERM), porque abarca con más exactitud la transformación dinámica y la evolución personal de una mujer ante la maternidad. Tal afirmación la establece sobre la base de sus hallazgos, en los que cada mujer desarrolla la identidad maternal, a través del compromiso que asume progresivamente y de cómo se involucra en definir al nuevo ser. La identidad evoluciona cuando la madre aprende nuevas habilidades para consolidar su seguridad y afronta con éxito los retos que van apareciendo en la crianza.

Mercer, considera la evolución del rol de madre como un proceso interactivo y progresivo, en el cual se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel, y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Más allá del plano personal, la madre define y percibe la realidad a partir de la socialización que ha tenido a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras referentes a la maternidad, están influidas además por las características innatas de su personalidad y por la evolución en el ejercicio de su rol.

Sobre la base de lo expresado en el párrafo anterior, Mercer se plantea su teoría en los siguientes términos:

El entorno inmediato donde la madre madura su rol es el microsistema, en él se incluye la familia, como órgano semicerrado que regula el intercambio con la sociedad y con los elementos que están involucrados en su dinámica como las relaciones entre los padres, el apoyo social y el estrés.

El mesosistema agrupa, influye y delimita el microsistema, en este espacio se encuentran otros familiares, amigos, otros cuidadores, la escuela, el trabajo, la religión y otras entidades de la comunidad que están alrededor de la familia nuclear.

El macrosistema se refiere a las normas sociales de carácter general que guían el imaginario colectivo, estas directrices pueden ser de índole social, política, cultural, religiosa y moral.

En la consecución de un nivel de cumplimiento exitoso del rol maternal denominado identidad, Mercer, establece cuatro estadios: 1.- Anticipación: Empieza durante la gestación y representan los primeros ajustes sociales y psicológicos. La madre genera expectativas, fantasías y va desarrollando un vínculo afectivo con el feto. 2.- Formal: Comienza cuando el niño nace, la madre va aprendiendo y moldeando sus actitudes y habilidades, con base a sus experiencias, al sistema de valores y creencias dominantes en el mesosistema y en el macrosistema. 3.- Informal: Luego de ensayar experiencias personales y de impregnarse de todas las experiencias que las personas del entorno, la madre empieza a tener una práctica dirigida por sus propios juicios, en función de lo que aprendió y de lo que proyecta hacia el futuro, y 4.- Personal: En este momento la madre alcanza la identificación de su rol, vivenciado como un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el cumplimiento de su papel. Para la autora, los estadios pueden estar solapados, y el tiempo en el que la madre alcanza la identidad con el rol puede variar de una madre a otra, según la influencia de condiciones personales, familiares, sociales, económicas, institucionales, entre otros.

2.3 Bases legales

Esta investigación se fundamenta en diferentes leyes nacionales que rigen las actuaciones de las Instituciones sanitarias y de los profesionales de salud, al mismo

tiempo, le proporciona una guía a la población sobre sus derechos y deberes, resaltando las siguientes leyes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece en sus artículos:

Artículo 76: Establece que a partir de la concepción, durante el embarazo, parto y puerperio el estado debe garantizar la asistencia y protección integral a la maternidad, a través, de servicios que fomente la buena salud, con el fin de que las gestantes sean asistidas y orientadas para la prevención. Así evitar futuros riesgos y que el proceso de parto sea gratificante.

Artículo 84: Los principios que rigen el sistema de salud venezolano, así como la creación de un Sistema Público Nacional de Salud por parte del Estado, el cual, deberá ser intersectorial y descentralizado, generando políticas tendentes a garantizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando de igual manera, el tratamiento oportuno y la rehabilitación de calidad. Así mismo establece la obligación que tienen todos los ciudadanos en participar activamente en la toma de decisiones en materia de Salud Pública.

Así mismo, los artículo mencionado, tienen relevancia con la investigación porque integra el programa EPS como actividad de prevención y promoción de la salud, ya que todas las gestantes tienen derecho a la protección de la salud, así como, el deber de participar activamente en actividades que permitan mejorar su calidad de vida y bienestar .

De la misma forma, la Ley Para Protección de las Familias, Maternidad y Paternidad (Gaceta Oficial de la N° 38.773) de la República Bolivariana de Venezuela establece en su: **Artículo 18:** Manifiesta que “el Estado desarrollará programas

dirigidos a garantizar asistencia y protección integral a la maternidad y a la paternidad”, en otras palabras, el estado tiene la responsabilidad de garantizar la ejecución de programas que contribuyan al bienestar de la maternidad, fomentado la salud por medio de la educación y de esta manera lograr un bienestar familiar.

Venezuela cuenta con la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva según Decreto Ministerial N° 364 publicado en Gaceta Oficial N° 37.705 la cual garantiza la atención en salud integral y desarrollo humano de manera oportuna y eficiente al cuidado de la mujer en el periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio enmarcada en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, bajo su fundamento legal, jurídico y conceptual favorecen a que los profesionales de la salud, realicen el adecuado control prenatal e implementen estrategias educativas que fortalezcan a la gestante. (Fundamentos de las normas de los programas de salud, 2012).

Por otro lado, el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería – Gaceta Oficial, contempla en su: **Artículo 6:** “Las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios”. Este artículo se interpreta, que los profesionales de Enfermería deben de estar en constante capacitación, con el propósito de ser promotores de salud, a través, de la educación continua a los usuarios más vulnerables. Especialmente, aquellos profesionales que trabajan en el área de salud sexual y reproductiva.

2.4 Sistema de Hipótesis:

Hipótesis:

Según Arias (2012), La Hipótesis de investigación (Hi): es una suposición que expresa la posible relación entre dos o más variables, la cual se formula para responder tentativamente a un problema o pregunta de investigación.

Hi: El programa de educación para la salud influye en el conocimiento de las gestantes.

Hipótesis nula (Ho): Es la que niega lo supuesto en la hipótesis de investigación.

Ho: El programa de educación para la salud influye en el conocimiento de las gestantes.

2.7 Sistema de Variables o Categorías

Variable

Según Arias (2012) la variable “es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación” (p.57). Por otra parte Palella y Martins (2012) la definen como “elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas cuantificarlas, según sus propiedades o características” (p.67). Esto quiere decir que son elementos que pueden presentar cambios o variaciones a lo largo de la investigación.

Variable Independiente: entendida como la causa que generan los cambios

Variable dependiente en la investigación se entiende como la *Intervención Educativa*

Variable Dependiente: Se modifican por acción de la Variable independiente, se define en la investigación como el *Conocimiento acerca del Programa de Educación para la Salud*.

Variable Interviniente: Variables que pueden interponerse entre la Variable Independiente y la Variable Dependiente, definida como los datos sociodemográficos e las gestantes

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

Cuadro 1 Operacionalización de la Variable				
VARIABLES	Objetivos específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
	Diseñar un programa de educación para la salud dirigida a las gestantes	Diseño de Programa	Introducción Justificación Factibilidad Objetivos Misión y Visión Campo de aplicación Población Objeto Descripción de las actividades Anexos Referencias	Instrumento 1 Validación del diseño y contenido del programa de EPS dirigida a las gestantes
	Validar el diseño del programa de educación para la salud	Validación por expertos. Validación por personal de salud	Datos laborales Validación del contenido por sesiones educativas	
Datos sociodemográficos	Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes.	Datos sociodemográficos.	Edad. Estado civil. Procedencia. Nivel educativo. Ocupación. Edad gestacional. Número de hijos.	Instrumento 2 1 2 3 4 5 6 7
Conocimiento de las gestantes	Diagnosticar los conocimientos previos sobre la gestación a través del pre test.	Control Prenatal	Nº Controles, Beneficios	8,9
			Gestación.	10
		Cuidados durante la gestación.	Cambios en el embarazo.	11
			Alimentación.	12, 13
			Salud bucal	14
		Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)	Signo de alarma	15
			Importancia de la PPO.	16-17
			Técnicas de la PPO.	18
			Etapas del parto.	19
			Dilatación	20
Cuidado del recién nacido.	Experiencia, sentimientos y tendencias hacia el parto normal	26-29		
	Cuidados del bebe	21		
	Cordón umbilical.	22		
Lactancia Materna	Lactancia materna.	23		
Puerperio.	Tiempo del puerperio.	24		
	Signo de alarma.	25		
Intervención Educativa	Determinar la influencia del programa en la gestante a través del post test.	Conocimiento gestación	Post test	

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO III.

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque luego de la descripción se genera un proceso estructurado de recolección de datos a través de instrumentos válidos para medir y establecer relaciones entre el problema, las preguntas de investigación, los objetivos y las variables objeto de estudio por medio de indicadores cuantitativos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2 Tipo de investigación

El tipo de Investigación Evaluativa, Hurtado (2000): “se valoran los resultados de la aplicación de un programa o de una intervención en términos de logro de sus objetivos” (p.389). Es decir, que este tipo de investigación permite diseñar un programa de EPS a las gestantes, con seis intervenciones (sesiones educativas) con el fin de mejorar el conocimiento de las gestantes durante la gestación, parto, puerperio y cuidados al recién nacido. Los estadios de la investigación evaluativa, Hurtado considera:

a. Estadio descriptivo y diagnóstico: permite identificar las prioridades y potencialidades, y las necesidades que debe llevar la propuesta y hasta qué punto es requerido el programa, orientando la revisión bibliográfica hacia la precisión conceptual de la situación a resolver. De tal manera que en este estadio se realiza una revisión sistemática de la literatura, estadísticas nacionales y regionales, en la cual se resumen el diagnóstico y necesidades de incluir programas de EPS a las gestantes durante la consulta prenatal.

Posteriormente, se procede al proceso de construcción del Diseño de Programa de EPS donde se describe el programa, justificación, objetivos del programa, campo de aplicación contenidos, actividades a realizar, tiempo, lugar, recursos, presupuesto.

b. Estadio Analítico, durante el cual se analiza la situación a modificar en términos de intereses, expectativas y motivaciones de los actores involucrados, para garantizar mayor probabilidad de aplicación. Para ella se utilizan la validación de contenido general del programa de EPS a las gestantes por parte de los expertos.

c. Estadio Comparativo, se validó el contenido por sesión educativa con el equipo de salud que labora en el área de la consulta del CPT 3 Sala Materna para lo cual se establecieron semejanzas y diferencias entre situación inicial y final necesidades de aprendizaje de las gestantes, lo cual permite precisar los eventos o componentes que aparecen consistentemente, para modificar, eliminar o incluir dentro del programa EPS definitivo.

d. Estadio explicativo, se divide en la comprensión explicativa interna de cómo funciona el programa, y un proceso explicativo externo que conecta el funcionamiento del programa con el medio produciendo ciertas consecuencias, aquí se ejecuta el programa EPS a la gestantes.

e. Predictivo y proyectivo, mediante el cual se establecerá el futuro deseable y posible, se desea obtener que el programa EPS a gestantes sea una actividad diaria en la consulta de Control Prenatal CPT 3 Sala Materna, por el equipo de salud que allí labora, futuro probable.

f. estadio interactivo comprende la aplicación del programa o diseño como tal. La ejecución de las sesiones educativas a través de la planificación, con las estrategias y

actividades específicas para el logro de los objetivos, con la presión de los recursos los cuales fueron autofinanciados.

e. Estadio evaluativo: se expresa como comparaciones de los resultados antes y después de la aplicación, así como comparaciones entre grupos o contextos que han recibido el programa con otros que no lo han recibido, en la investigación con la medición del conocimiento en el pre test y post test. (Hurtado, 2000 p.407).

3.3 Diseño de la investigación

Es un diseño de campo cuasi-experimental, es de campo debido a que se recolectan datos de la realidad donde ocurren los hechos, por medio de los instrumentos con la presencia del investigador (Tamayo, 2009). Es decir, directamente de la fuente, se recoge la información de las gestantes en estudio, para ser analizados. Es un diseño cuasi-experimental, porque en la investigación se estudia las relaciones causa-efecto, pero no en control riguroso de las variables objeto de indagación, por ello, se observa el fenómeno en su contexto natural, para posteriormente analizarlo. Es longitudinal, porque se recolectan los datos en más de una ocasión (Polit D. Hungler B., 1997). En este caso antes de la intervención un pre test y después un pos test

3.4 Población y muestra

Población: El conjunto de gestantes que acudieron a la consulta de control prenatal del CPT 3 Sala Materna Ejido para el mes de enero N= 230, el proceso de muestreo se realizó de tipo no probabilístico por conveniencia, la cual está conformada por el conjunto de prenatales que asistieron a la cita de la consulta prenatal (n= 13), a quienes se le aplicó el Programa de EPS a gestantes diseñado.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon las técnicas de escalas métricas no estandarizadas y la encuesta. Las escalas métricas no estandarizadas consideran un conjunto de procedimientos para la construcción de instrumentos propios o modificar instrumentos utilizados por otros investigadores, se utilizan para medir opinión, actitud, motivación, conocimientos, percepción evaluativa (Hernández, 2011), Se elaboraron dos (2), el primer instrumento fue de validez del diseño y contenido del programa EPS a las gestantes, según objetivos instrucciones y contenidos (Anexo B), se estructuraron por medio de una escala tipo liker, siendo las categorías: 1=inaceptable, 2=deficiente, 3=regular, 4=bueno y 5=excelente.

El segundo instrumento fue el pre test y post test dirigido a las gestantes utiliza una serie de ítems estructurados de acuerdo al nivel de aprendizaje a alcanzar (Hernández, 2011). Se construyó un instrumento con 18 ítems de selección simple mediante opciones múltiples con tres distractores, y una única respuesta y se implementó rangos de puntajes según los aciertos, para estratificarlo en bajo (1-10 puntos), medio (11-15) y alto (16-20). Se estructura en tres partes el Items 1 al 7 identifica los datos sociodemográficos, y la segunda parte mide los conocimientos de la gestación, y la tercera parte mide las experiencias, sentimiento y tendencia hacia el parto normal.

Se utilizó el Coeficiente KR20 de Kuder-Richardson es usado para medir la consistencia interna de escalas de ítems dicotómicos. Una escala de ítems dicotómicos presenta aseveraciones y las personas optan por las respuestas ‘correctas’ o ‘incorrectas’, con puntajes 1 y 0 respectivamente. “p” es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y “q” es la proporción en desacuerdo. (Anexo E).

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación. Significado de los Valores del Coeficiente.

Cuadro 2 Significado de los Valores del Coeficiente KR(20).

0	Nula
0,01 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada o sustancial
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 0,99	Muy alta
1	Perfecta

Fuente: Palella, S. y Martins, F. (2003, p. 155).

El valor de la $\sigma^2 = 5,477$; $\Sigma p*q = 2,22916$ y el $Kr (20) = 0,628$

El valor 0,628 indica una correlación positiva y alta entre los ítems, de manera que el instrumento aplicado al grupo piloto es homogéneo; esto significa, que todos los ítems del instrumento tienden de manera alta a medir el objetivo general de la investigación. Por consiguiente, el cuestionario posee un alto grado de consistencia interna.

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a doce (12) gestantes. Sobre este tema Hernández, Fernández y Batista (2006), señala que la prueba piloto “consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra, cuyos resultados se usan para calcular la confiabilidad inicial y de ser posible la validez del instrumento” (p. 306).

De la misma forma, los autores mencionados anteriormente plantean que la confiabilidad de un instrumento “Se refiere al grado en que su aplicación repetidas al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (p.277)

Para el presente estudio los resultados se analizaron utilizando el método de Kuder Richardson, ya que permitió determinar la confiabilidad del instrumento cuyos ítems de respuestas dicotómicas tienen dos alternativas posibles de respuesta, tal como lo plantea Arias (2006) citado por Vásquez (2011). Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Es importante señalar, que se realizará una prueba piloto (12 personas) con el propósito de verificar el instrumento con relación al objetivo de la investigación, así como también comprobar la consistencia lógica de cada uno de los ítems de obtener los mismos resultados aplicados en varios momentos, los resultados se revisaron utilizando la fórmula de Kuder Richardson 20 (KR20) propio de los instrumentos dicotómicos. La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos que tenga dos (2) alternativas de respuestas es:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

3.6 Análisis estadístico

Análisis estadístico descriptivo: a las variables categóricas se le calcularon distribuciones de frecuencias y porcentajes simples, a las distribuciones de datos de las variables cuantitativas continuas, también se le hallaron las medidas de tendencia

central (media aritmética, mediana) y variabilidad (desviación típica y error típico de la media) y las medidas de forma (asimetría y curtosis).

Análisis estadístico inferencial, se aplicó la prueba t de student para muestras relacionada (pre y pos-test), la prueba de los signos.

Según Hurtado (2000) señala que la prueba t student es una prueba estadística que se utiliza para comparar, a fin de determinar si existe o no diferencia entre dos mediciones realizadas al mismo grupo (p 538). En relación con lo antes mencionado se realizó dos mediciones con el pre test y pos test para determinar si hubo cambio en el nivel de conocimiento de las gestantes.

3.6 Procedimiento para la recolección de los datos.

Se realizó la revisión bibliográfica de trabajos de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes.

1. Se solicitó el permiso institucional a través de una carta a la Coordinadora Institucional del CPT3 Sala Materna de Ejido. (Ver Anexo A).
2. Se validó el diseño y contenido del programa por parte del personal de salud de la consulta control prenatal (Ver Anexo B).
3. Se le hizo entrega del pre test a las gestantes seleccionadas
4. Se aplicó el programa con tres secciones educativas cada sesiones incluían dos temas.
5. Posteriormente se aplicó el pos test a las gestantes
6. Una vez aplicado el instrumento, se procesó de forma manual mediante el uso de estadística descriptiva e inferencial, con el apoyo de programa Excel, y SPSS versión 25, una fundamentada en el cálculo de frecuencia absoluta y porcentaje (%) por cada ítem establecido,

7. Se aplicó la confiabilidad al instrumento de validación y contenido general a través Kuder Richarson Kp20
8. Se realizó la prueba de Tstudent para determinar la significancia estadística de la efectividad del programa.

Actualmente en el CPT3 Sala Materna de Ejido no se lleva un programa de EPS a las gestantes de la consulta de control prenatal por ende estas actividades permite brindar conocimientos de calidad en beneficios de fortalecer a las gestantes y el vínculo madre e hijo.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se estructura el análisis de resultados por medio de estadística descriptiva representado por tablas de distribución de frecuencias y porcentuales, el cual se inicia con la presentación de la revisión sistemática de la literatura sobre el Programa de EPS a Gestantes, la validación del diseño y contenido por sesiones educativas a través del juicio de expertos seguido de los resultados de las variables cualitativas datos sociodemográficos de la población en estudio.

Tabla 1

Revisión sistemática de la literatura sobre Programa EPS a Gestantes
CPT3 Sala Materna Ejido

Literatura/Evidencia	N	%
Origen		
Compiladores/ Instituciones	1	14
Estudios previos	4	57
Manuales/libros	2	29
Total	7	100
Validados	N	%
Si	7	100
No	0	0
Total	7	100

Fuente: Instrumento propios recolección de datos

Se consideraron 7 revisiones de literatura, en un cincuenta y siete por ciento (57%) estuvo representada por estudios previos tipos proyectos factibles elaboradas en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, dejando propuestas en temas de EPS como: importancia del control prenatal, parto psicoprofiláctico, autocuidados

durante la gestación, lactancia materna, cuidados en al recién nacido y el puerperio, seguido de un veintiocho por ciento (28%) proveniente de instituciones y compiladores como Mazarraza (2003) y Manual EPS Universidad de Navarra (2006); y el catorce por ciento (14%) para compiladores e instituciones como el Manual de Salud Sexual y Reproductiva. La revisión sistemática de la literatura se considera como una etapa importante en la elaboración de un programa de EPS, según lo considerado por Velazco (2015) un programa de EPS, es un documento que recoge un plan ordenado y organizado de intervenciones educativas dirigidas a la solución de una necesidad o un problema de salud, y debe estar sustentado por evidencia científica. Esta literatura fue validada en un 100% por expertos, quienes sugirieron recomendaciones las cuales se consideraron, para el diseño el programa.

Tabla 2. Datos laborales de los expertos personal de salud del área de Consulta Prenatal CPT 3 Sala Materna Ejido.

Característica	N	%
Edad		
20-30años	2	40
31-40 años	1	20
Mayor de 40 años.	2	40
Total	5	100
Formación profesional		
Licenciatura	2	40
Especialización	2	40
Maestría	1	20
Doctorado	-	0
Total	5	100
Experiencia en el área Obstétrica consulta prenatal		
0 a 5 años	2	40
5 a 10 años	1	20
Mayor de 11 años.	2	40
Total	5	100

Participación en programa de EPS a gestantes		
Si	5	100
No	0	0
Total	5	100
Cuentan con una guía didáctica de EPS a Gestantes		
Si	0	0
No	5	100
Total	5	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos validez de contenido

Referente a los datos laborales del equipo de salud del área de Consulta Prenatal la edad, representa el cuarenta por ciento (40%) está entre 20 a 30 años, el veinte por ciento (20%) entre 31 a 40 años, seguidamente un cuarenta por ciento (40%) mayores de 40 años. Por otra parte, la formación profesional, el cuarenta por ciento (40%) son Licenciados en Enfermería, de igual forma el mismo porcentaje para la especialización y veinte por ciento (20%) para maestría. Con respecto a la participación en programa de EPS gestantes el cien por ciento (100%) ha participado, y el cien por ciento (100%) refiere no contar con una guía didáctica que oriente al desarrollo de un programa de EPS.

Esto permite determinar que la mayor frecuencia de las edades del personal de salud varía entre los 20 y mayores de 40 años, a su vez, la formación profesional posee especialización, tienen una experiencia laboral mayor a 10 años, y laboran en el CPT3 sala materna, lo cual es un fortaleza para la consulta prenatal para desarrollar el programa de EPS a las gestantes. Estos resultados tiene similitud a la investigación realizada por Peña E. y Vega K (2018) donde señalan que la mayoría los profesionales de enfermería tienen experiencia laboral en el área de Salud Materno Infantil, entre 11 a 15 años y cumplen con funciones asistenciales principalmente en el área de consulta.

Así mismo estos expertos validaron el diseño de manera general del programa EPS dirigido a las gestantes, a través de una escala tipo Licker siendo 1=inaceptable, 2=deficiente, 3=regular, 4= bueno y 5=excelente, en cuanto a los aspectos: instalación del programa; justificación; misión y visión; objetivos; planificación; guía didáctica; protocolo de aplicación; redacción y ortografía. Se encontró que el sesenta por ciento (60%) de los jueces consideró excelente la instalación del programa, el sesenta por ciento (60%) como bueno los aspectos de misión y visión, objetivos, guía didáctica, protocolo de aplicación, redacción y ortografía, con un cuarenta por ciento (40%) lo calificó de excelente; en relación a los aspectos misión y visión; objetivos; planificación; guía didáctica; protocolo de aplicación; redacción y ortografía en un veinte por ciento (20%) catalogó como regular la justificación y planificación sugiriendo recomendaciones las cuales fueron consideradas (ver Gráfico 1). Los resultados antes señalados muestran que los jueces consideraron que los aspectos para la validación del diseño están entre bueno y excelente, lo que indica que a su juicio están entre las dos mejores opciones.

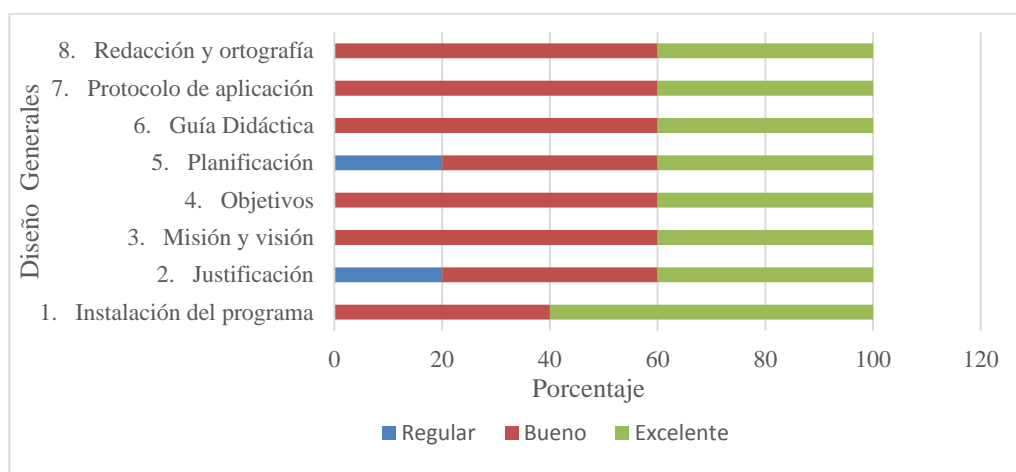


Gráfico 1: Validación del diseño general del Programa Educación para la Salud a Gestantes CPT3 Sala Materna Ejido. Instrumento 1 validación del diseño y contenido.

La validación de contenido por sesiones educativas del Programa EPS a gestantes, fue realizado tomando en cuenta los aspectos: presentación; secuencia conceptual; fundamento conceptual; ejemplos ilustrados; metodología didáctica y ejercicios de relajación, estiramiento y respiración, en cada sesión educativa, importancia del control prenatal, parto psicoprofiláctico, autocuidados durante la gestación, lactancia materna, cuidados en al recién nacido y el puerperio, consideraron en la presentación que el sesenta por ciento (60%) es excelente y el cuarenta por ciento (40%) es buena; en la secuencia conceptual el cuarenta por ciento (40%) es excelente, el cuarenta por ciento (40%) es buena y el veinte por ciento (20%) es regular, en el fundamento conceptual el sesenta por ciento (60%) es excelente y el cuarenta por ciento (40%) es bueno; en los ejemplos ilustrados el sesenta por ciento (60%) es excelente y el cuarenta por ciento (40%) es buena; en la metodología didáctica el cuarenta por ciento (40%) es excelente, el cuarenta por ciento (40%) es buena y el veinte por ciento (20%) es regular; en los ejercicios de relajación, estiramiento y respiración el sesenta por ciento (60%) es bueno y el cuarenta por ciento (40%) es excelente, resaltando que para las gestantes fue la actividad más significativa, en el gráfico 2 se muestran resultados similares a la validación del diseño general del programa EPS, ubicándose entre las categorías de mayor valor.

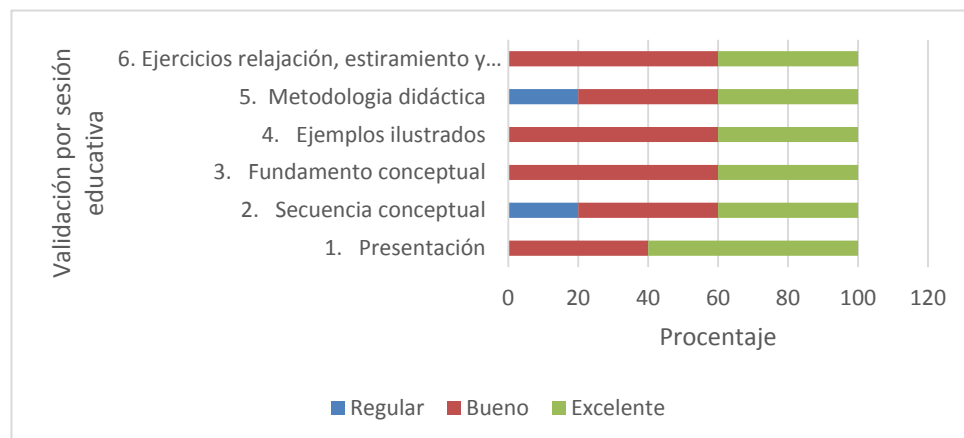


Gráfico 2. Validación de contenido por sesión educativa, del programa EPS a Gestantes.

Instrumento de recolección de datos

Tabla 3
Datos sociodemográficos de las gestantes que participaron en el programa de EPS
CPT 3 Sala Materna Ejido

Variable	N°	%
Edad		
15 a 19	2	15
20 a 24	3	23
25 a 29	4	31
30 a 34	3	23
35 o más	1	8
TOTAL	13	100
Estado civil		
Soltera	2	15
Concubinatio	1	8
Casada	5	38
Unión libre	4	31
Otra	1	8
TOTAL	13	100
Nivel Educativo		
Bachillerato	7	54
Universitaria	6	46
TOTAL	13	100
Edad gestacional (trimestre)		
1er. Trimestre	2	15
2do. Trimestre	3	23
3er. Trimestre	8	62
TOTAL	13	100
Número de Hijos		
0	8	62
1 a 3	4	31
No contesto	1	8
TOTAL	13	100,00

Fuente: Instrumento 2 pre test y pos test

Los datos sociodemográficos de las gestantes objeto de estudio permite identificar factores de riesgo y factores protectores, como variable interviniente pueden influir en el desarrollo del programa de EPS, dependiendo de la situación particular, en cuanto a variable edad, el treinta y uno por ciento (31%) comprende entre 25 a 29 años de edad, el veintitrés por ciento (23%) entre 20 a 24 años de igual manera el veintitrés por ciento (23%) 30 a 34 años, el quince por ciento (15%) 15 a 19 años y por último el ocho por ciento (8%) mayores de 35 años. A nivel del estado civil las casadas represento un treinta y ocho por ciento (38%), unión libre un treinta y uno por ciento (31%), soltera un quince por ciento (15%), y el ocho por ciento (8%) para concubinato y otro estado civil. Para el nivel educativo, cincuenta y cuatro por ciento (54 %) culminó el bachillerato, cuarenta y seis por ciento (46 %) estudios universitarios.

Por otro lado la edad gestacional (semanas) el sesenta por ciento (60%) se encuentra en el tercer trimestre del embarazo, veintitrés por ciento (23%) en el segundo trimestre, y quince por ciento (15%) primer trimestre. Por último el número de hijos el sesenta por ciento (62%) no tiene hijos, treinta y uno por ciento (31%) de uno a tres hijos y el ocho por ciento (8%) no contesto.

Estos datos arrojan que la mayoría se encuentra entre 25 a 34 años de edad y un importante grupo se encuentra en edades extremas menor a 19 años y mayor a 35 años, el estado civil predominó casada y unión libre el cual es un factor protector para las gestantes, con un nivel educativo de bachillerato predominante. La edad gestacional en el tercer trimestre y primigestas, formaron parte de la gran mayoría. Referente a estos datos se obtiene información clínica que nos permite identificar factores de riesgo. Se asemeja con el trabajo de investigación de Ruiz y Ramos (2019) donde señalan que la

mayoría de las gestantes que asistían al Ambulatorio Urbano III Belén, la edad gestacional está en el 1er trimestre del embarazo, sin hijos y primerizas.

Tabla: 4

Experiencia, sentimiento y tendencias hacia el parto vaginal en las gestantes que participaron en el programa de EPS CPT 3 Sala Materna Ejido

Dimensión: Psicoprofilaxis obstétrica.

Indicador: Experiencia, sentimiento y tendencia.

Ítems	Crees que el parto vaginal es una experiencia	Pre test		Post test	
		N°	%	N°	%
27	Negativa	4	31	3	23
	Dolorosa	6	46	6	46
	Positiva	3	23	4	31
	No lo sé	0	0	0	0
TOTAL		13	100,00	13	100,00
	¿Qué sentimiento surge en usted pensar en el parto vaginal?	Pre test		Post test	
		N°	%	N°	%
28	Alegría	0	0	1	8
	Temor	4	31	4	31
	Tristeza	9	69	6	46
	Ninguna	0	0	2	15
TOTAL		13	100,00	13	100,00
	¿Preferirías que tu parto fuese?	Pre test		Post test	
		N°	%	N°	%
29	Normal (Eutócico)	9	69	7	54
	Cesárea (Distócico)	3	23	3	23
	No lo sé	1	8	3	23
TOTAL		13	100,00	13	100,00

Fuente: Instrumento 2 pre y post test

Con respecto al ítems ¿Cree usted que el parto vaginal es una experiencia? Opinan como experiencia negativa en el pre test con el treinta y uno por ciento (31%) en el pos test el veintitrés por ciento (23%). Una experiencia dolorosa en el pre test el cuarenta seis por ciento (46%) así mismo en el pos test. Es una experiencia positiva el veintitrés por ciento (23%). En el post test treinta y uno por ciento (31%).

En cuanto al ítem ¿Qué sentimiento percibe hacia el parto? Se obtuvo como resultado sentimiento de Alegría en el pre test cero por ciento, pos test ocho por ciento (8%). Temor pre test el treinta y uno por ciento (31%) pos test la misma cantidad. Tristeza pre test el sesenta nueve por ciento (69%), pos test el cuarenta y seis por ciento (46%). Ninguna pre test cero y pos test quince por ciento (15%).

Al ítems Prefiere que tu parto sea: Normal (Eutócico) en el pre test el sesenta y nueve por ciento (69%), pos test cincuenta y cuatro por ciento (54%). Cesárea (Distócico) pre test veintitrés por ciento (23%), pos test el mismo porcentaje. No lo sé ocho por ciento (8%), pos test veintitrés por ciento (23%).

Esto señala, que la mayoría de las gestantes perciben al parto vaginal o eutócico como una experiencia negativa y dolorosa posterior a la intervención educativa solo el ocho por ciento (8%) lo reconsidero como una experiencia positiva. En el principal sentimiento frente al parto fue el temor el cual se mantuvo después de la intervención, disminuyo el sentimiento de tristeza en un veintitrés (23%) y aumento el sentimiento de alegría en un ocho por ciento (8%), finalmente independiente a la experiencia y sentimiento que expresaron, la mayoría de las encuestadas prefieren que su parto sea normal o eutócico. Estos datos coinciden con la investigación de Ramos y Ruiz (2019), quienes identificaron en las gestantes, preferencia hacia el parto normal, el principal sentimiento fue el temor, reafirmado por Albengozar y Albengozar, quienes señalan que el temor afecta indiferentemente a las gestantes primerizas y multíparas por igual.

Tabla N° 5

Grado de conocimiento de las gestantes que participaron en el programa de EPS en el CPT 3 Sala Materna Ejido

Dimensiones: control prenatal, cuidados durante la gestación, Psicoprofilaxis obstétrica, cuidados del recién nacido, lactancia materna y puerperio.

Calificación	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bajo	4	38	0	0
Medio	8	62	3	23
Alto	0	0.00	10	77
Total	13	100	13	100

Fuente: Instrumento 2 pre test y pos test

En relación al conocimiento sobre la gestación en el pre test el treinta y ocho por ciento (38%) fue bajo, el sesenta y dos por ciento (62%) medio. En cuanto al pos test el veintitrés por ciento (23%) conocimiento medio y setenta y siete por ciento (77%) alto. Primero se aplicó un pre test para medir el conocimiento de las gestantes luego se realizaron tres sesiones educativas y posteriormente el pos test el cual determino la influencia del programa pasando de conocimiento medio a alto. Haciendo la acotación que los ejercicios fueron de mayor interés por las pacientes. Esto se relaciona con la investigación de Salinas (2015) donde realizo un pre test a las gestantes adolescentes en su mayoría presento un nivel deficiente de conocimiento en cuidados del recién nacido, con la intervención del programa educativo, mejoro el conocimiento de las gestantes adolescentes pasando de un nivel regular a un nivel bueno de los conocimientos básicos de los cuidados del recién nacido.

Tabla 6
Calificaciones pre test y post test aplicado a las gestantes

Estadístico	Pre test	Post Test	T student
Recuento	13,0	13,0	13,0
Promedio	10,2	16,5	-6,3
Desviación Estándar	2,3	2,5	3,8
Coefficiente de Variación	0,2	0,2	-0,6
Mínimo	6,0	10,0	-13,0
Máximo	14,0	19,0	0,0
Rango	8,0	9,0	13,0
Sesgo Estandarizado	-0,4	-2,4	0,2
Curtosis Estandarizada	-0,4	2,0	-0,4
P Valor			0,002

Fuente: Cálculo propio

(** estadísticamente significativo, < que 0,05)

En cuanto al pre test el promedio fue diez coma dos por ciento (10,2%) y en el post test de dieciséis coma cuatro por ciento (16,4%). A su vez se aplicó un análisis estadístico la prueba t de student la cual evalúa la hipótesis donde la media de pretest-postest es igual a 0,0 versus la hipótesis alterna de que la media de pretest-postest es diferente 0,0. Debido a que el valor-P para esta prueba es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula con un noventa y cinco por ciento 95,0% de confianza, y se afirma que el programa educativo aplicado a las gestantes fue positivo representa significancia estadística en el conocimiento que tienen las gestantes antes de la intervención y después de la misma.

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

CAPITULO V



Guía didáctica

Programa Educación para la salud a las gestantes que acuden a la
Consulta de Control Prenatal del CPT3 Sala Materna Ejido

CC-Reconocimiento

Presentación del programa

El Programa de EPS (Educación para la salud) dirigido al personal de salud y a las gestantes, comprende un conjunto de actividades didácticas, que promueven el autocuidado durante el embarazo. Siendo una etapa donde surgen una serie de cambios físicos y psicológicos que influyen en su bienestar, y pueden experimentar sentimientos y actitudes sobre emociones negativas como: miedo, e inseguridades.

Las gestantes deben ser orientadas durante el proceso de gestación para promover, mantener y fortificar su estado de salud, a través de la EPS, así como, crear en ellas una actitud positiva hacia el parto, puerperio y rol materno y pueda vivir un embarazo con la mayor felicidad y tranquilidad posible, con el apoyo de la pareja y su entorno familiar.

Justificación del programa educativo

El interés por diseñar un Programa de EPS a las gestantes, radica en el rol docente que ejerce el equipo de salud, valiosa oportunidad de mejorar la calidad de los cuidados que se brindan a las gestantes. Muchas veces el embarazo representa el primer contacto de la usuaria con el sistema de salud, para lo cual los profesionales deben estar preparados para atender a esta población basándose en el reconocimiento de los temas fundamentales y fomentar en ellas los autocuidados. Los Profesionales de Enfermería, han sido pioneros en el desarrollo de programas y estrategias dirigidas a gestantes, dentro de los programas de salud materno infantil, que se han desarrollado en Venezuela, por ser quienes realizan la entrevista inicial, valora e interviene a primera hora del inicio de la consulta prenatal.

Toda mujer durante su gestación debe recibir una atención prenatal de calidad, la cual se define como “un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en

entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico” (OPS, 2011). De allí, la relevancia de realizar el diseño del programa de EPS, que oriente y guíe al equipo de salud y a las gestantes durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, además, de fomentar en ellas una actitud mental positiva por medio, de una serie de sesiones educativas teórico-prácticas, que favorezcan la salud del binomio madre e hijo.

Con esta investigación se formaliza el Programa de EPS a la gestante en el CPT 3, Sala Materna Ejido, con una guía didáctica para ejecutarlo a diario. Así mismo se fortalece el trabajo interdisciplinario entre el equipo de salud, enfermería, nutricionistas, y odontólogo e interacción con los estudiantes universitarios que realizan rotaciones prácticas en la institución. Cabe resaltar que previamente se realizó un diagnóstico en el trabajo de investigación titulado Programa de EPS como Estrategia para la Promoción del Control Prenatal Temprano CPT 3, Sala Materna Ejido (Peña y Vega, 2018), y las experiencias y las intervenciones realizadas con el Clubs Escuela de Prenatales Sembrando semillas para una Gestación Feliz, que se lleva en la institución.

Misión

Brindar a las gestantes que acuden a la Consulta de Control prenatal CPT3 Sala Materna Ejido, una atención completa de calidad, implementando el programa Educación para la Salud, orientando y guiando a las mismas durante el proceso de gestación, parto, puerperio, y cuidados del recién nacido, fortaleciendo el rol materno, así prevenir complicaciones asociadas al embarazo.

Visión

Sentar precedente en el Municipio Campo Elías en la aplicación del Programa EPS a las gestantes con calidad y calidez, en el CPT3 Sala Materna Ejido y además ser modelo de referencia en las demás instituciones de salud a nivel estatal y nacional.

Objetivos del programa EPS a las gestantes

1. Desarrollar un Programa EPS para las gestantes que acuden a la Consulta de Control Prenatal del CPT3 Sala Materna Ejido, con una atención en salud integral, durante la gestación, fortaleciendo el rol materno, así prevenir complicaciones asociadas al embarazo.
2. Proporcionar un Programa EPS a las gestantes que acuden a la Consulta de Control Prenatal del CPT3 Sala Materna Ejido, a través de una guía con fundamento, secuencia conceptual, ejemplos ilustrados, metodología didáctica complementados con ejercicios de relajación, estiramiento y respiración acordes a la gestación.

Objetivos instruccionales por sesión educativa

Cuadro 1. Planificación por clases del Programa EPS a gestantes

N°	Título de la Sesión Educativa	Objetivo Instruccional
1	Importancia del Control Prenatal	Sensibilizar informar y motivar a las prenatales a cumplir con su control prenatal adecuado, completo y oportuno.
2	Parto Psicoprofiláctico	Desarrollar el método de psicoprofilaxis obstétrica con las gestantes, a través de ejercicios de relajación, respiración, estiramiento, realzando la importancia para el parto.
3	Cuidados durante la Gestación.	Fomentar los cuidados durante la gestación, en relación a la alimentación, salud bucal y signos de alarma durante el embarazo.

4	Lactancia Materna “Aprendiendo a Amamantar”	Identificar los principales beneficios, técnica, posiciones, de la lactancia materna.
5	Cuidados del recién nacido	Describir los cuidados del recién nacido y su desarrollo durante su primer año de vida.
6	Cuidados en el puerperio	Sensibilizar e informar a las gestantes sobre los cambios físicos y emocionales que se producen durante el puerperio.

Fuente: elaboración propia.

Campo de Aplicación:

Se dirige a los profesionales que brindan cuidados en la consulta prenatal del CPT3 Sala Materna Ejido, y a las gestantes que acuden, así mismo a otros centros de salud del estado, a los estudiantes de Enfermería de las Cátedras de Enfermería Materno Infantil, Enfermería Comunitaria, y organizaciones de la comunidad interesados e implicados de manera intencional en promover la salud materno infantil, motivando a la puesta en práctica de este tipo de intervenciones, facilitar a quienes se inician en la programación, realización, evaluación de las mismas y servir de recurso de apoyo a la formación en EPS con el fin de Promocionar la salud a las gestantes, su pareja, entorno familiar.

Planificación del Programa EPS a las gestantes

El plan de acción, se dividen en seis (6) sesiones educativas propuestas cada ocho (8) días.

Personal requerido y participante

Se llevó a cabo por medio del personal de salud médicos, licenciados en enfermería, estudiantes y embarazadas

I Sesión Educativa

Tema: Importancia del Control Prenatal.

Objetivo Instruccional: Sensibilizar e informar y motivar a las prenatales a cumplir con su control prenatal adecuado, completo y oportuno.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo</i>
Control prenatal y tipos de control prenatal.	Dinámica grupal (Auto-presentación).	Ropa cómoda, holgada.	40 minutos
Reconoce la importancia y beneficios del control prenatal.	Mapa mental, o conceptual. Experiencias de vida, anécdotas Imaginación y creatividad. Revisión de los controles prenatal.	Colchonetas. Toallas. Gestantes.	
El número de controles prenatales.	Como debe ir arreglada la carpeta para el control prenatal. Inicio de los ejercicios de relajación, estiramiento y respiración.	Carpeta de control prenatal.	20 minutos

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

II Sesión Educativa

Tema: Psicoprofilaxis obstétrica.

Objetivo general: Desarrollar el método de psicoprofilaxis obstétrica con las gestantes, a través de ejercicios de relajación, respiración, estiramiento, realzando la importancia para el parto.

Contenido.	Metodología didáctica.	Recursos.	Tiempo.
Psicoprofilaxis obstétrica.			
Conceptualizar las escuelas o teorías del método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica grupal (Auto-presentación) 		
Fundamentos del método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Ronda de pregunta. • Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa cómoda, holgada. • Colchonetas. 	20 min.
Beneficios de implementar el método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de vida, anécdotas • Imaginación y creatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toallas. • Refrigerio 	
Elementos prácticos del método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Medios audiovisuales. 		
Que es el parto y sus etapas			

Fuente: Ruiz y Ramos (2019).

III sesión educativa

Temas: Cuidados durante la Gestación.

Objetivo general: Fomentar los cuidados durante la gestación, en relación a la alimentación, salud bucal y signos de alarma durante el embarazo.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Definir que es la gestación. Describir los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante el embarazo Sintetizar según el grupo de alimentos, aquellos que son fundamentales para el desarrollo y evolución del embarazo, así como detallar los micronutrientes necesarios para el desarrollo fetal Especificar los cuidados de salud bucal en las embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas. Mapa mental o conceptual. Medios audiovisuales. Ejercicios de relajación, estiramiento y respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> Sillas. Video beam. Cornetas. Computadora. Modelados. Refrigerio. Carpeta, hojas y lápiz. Nutricionista, Odontólogo. Enfermera. 	<p>30 min.</p> <p>20 min</p>

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

IV Sesión Educativa

Tema: Lactancia Materna “Aprendiendo a Amamantar”

Objetivo Instruccional: Las madres estarán en la capacidad de identificar los principales beneficios, técnicas, posiciones, de la lactancia materna.

Contenido.	Metodología didáctica.	Recursos.	Tiempo.
Lactancia materna.	Demostración de cada técnica por el facilitador con apoyo de las madres.	Facilitador.	
Importancia y beneficios de la lactancia materna.	Rede mostración de cada técnica, Experiencias de vida, anécdotas Imaginación y creatividad.	Rota folió.	20 minutos
Técnicas de cuidado sobre: Lactancia materna,	Conversatorio corto, de las formas del pezón.	Fichas.	
Posiciones, extracción de la leche materna	Elaboración de lista sobre las barreras que presentan las madres para realizar cada técnica.	Tríptico.	
Mitos y creencias más comunes relacionados a la lactancia materna.	Planificación de estrategias para minimizar barreras para el cuidado.	Ropa cómoda, holgada. Colchonetas. Toallas. Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento.	15 minutos
	Premiación a los ganadores		20 minutos

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

V sesión educativa

Temas: Cuidados del recién nacido.

Objetivo general: Describir los cuidados del recién nacido y conocer su desarrollo durante su primer año de vida.

Contenido.	Metodología didáctica.	Recursos.	Tiempo.
Cuidados del recién nacido (baño, cuidado del muñón umbilical, vestimenta, eliminación).	<ul style="list-style-type: none">• Ronda de pregunta.	<ul style="list-style-type: none">• Sillas.• Video beam.• Maniquí.• bañera• Computadora• Equipo de sonido.• Tríptico.• Certificado de participación• Refrigerio.	40 min.
Horas de descanso del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">• Mapa mental o conceptual.• Experiencias de vida.		
Pérdidas de calor del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">• Medios audiovisuales.• Técnica de espejo.		
Desarrollo del bebé durante su primer año de vida			
Vacunas que se aplican durante su primer año de vida	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento		20 min

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

VI Sesión Educativa

Tema: Cambios en el Puerperio

Objetivo Instruccional: Las madres estarán en la capacidad de identificar los cambios físicos y emocionales que se producen durante el puerperio.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo</i>
Definición de puerperio, inmediato, mediano y tardío.	Conversatorio corto, sobre el puerperio.	Facilitador. Rota folió.	20 minutos
Cambios físicos y emocionales durante el puerperio. Autocuidados, durante el puerperio.	Visualización de los autocuidados durante el puerperio.	Fichas. Tríptico.	
Signos de alarma durante el puerperio.	Planificación de estrategias para minimizar barreras para el cuidado.	Ropa cómoda, holgada. Colchonetas. Toallas.	15 minutos
Mitos y creencias más comunes relacionados a la lactancia materna.	Premiación a los ganadores	Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento.	20 minutos

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

Recursos del Programa.

Para el desarrollo del programa, se contará principalmente con:

- Espacios físicos sala de espera con ambientación
- Computadora
- Video Beam
- Rota folios elaborados de manera didáctica
- Guía didáctica para el equipo de salud que los impartirán.
- Guía didáctica para las gestantes. Trípticos
- Videos sobre el tema a tratar, y material de apoyo.

Se estima un tiempo de 60 minutos, con apoyo del equipo de salud, donde la gestante puede aclarar sus dudas respecto al control prenatal.

Espacio físico: se adecuará la Sala de espera de la Consulta de Gineco-obstetricia del CPT 3 para hacer un ambiente cómodo, las sillas serán dispuestas en forma de círculo para involucrar más a las gestantes y familiares con diferentes actividades estratégicas de grupo y así se sientan más en confianza para romper el hielo. Se realizarán actividades de tipo Dinámicas y Educativas, entre ellas intercambio de ideas o feedback, con ayuda de material de apoyo (guía didáctica) con la participación del equipo de salud desarrollando así las estrategias propuestas anteriormente.

Costo y financiamiento del programa

Este programa fue autofinanciado por los estudiantes de enfermería

Criterios para la evaluación de efectividad

En la Sala Materna se tiene programado para el 2020, una atención según el POA a 1624 gestantes a ser atendidas, para la consulta del control prenatal 1136 usuarias para la consulta Ruta materna, lo ideal es lograr una cobertura de un 4% en el programa EPS a gestantes las cuales se podrían medir al finalizar el año 2020, a través de impacto que tuvo el programa.

Evaluación a través de los indicadores de salud permite cuantificar los resultados y logro del objetivo planteado facilita el seguimiento y evaluación periódico basado en indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad e impacto del Programa:

$$\text{Rendimiento} = \frac{\text{Total de gestantes capacitadas por programa EPS}}{\text{Total de Instrumento (equipo de salud 5 profesionales)}} \times 100 = \frac{13}{230} \times 100 = 5,6$$

$$\text{Concentración} = \frac{\text{Total de gestantes capacitadas por programa EPS}}{\text{Número de veces que asistió la gestante al programa EPS}} \times 100 = \frac{13}{3} \times 100 = 4,3$$

$$\text{Coberturas} = \frac{\text{Número de gestantes capacitadas por programa EPS}}{\text{Número de gestantes planificadas en la consulta Prenatal}} \times 100 = \frac{13}{135} \times 100 = 9,6$$

De utilización: % de gestantes que asisten a la consulta prenatal.

% de gestantes que reciben EPS en la consulta prenatal fue de 9,6%

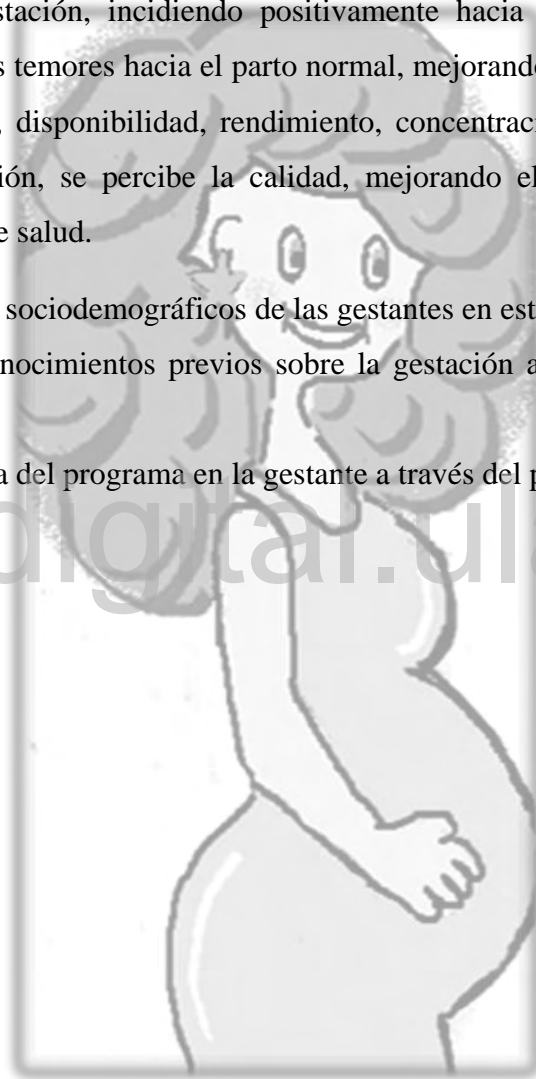
Promedio diario de pacientes atendidos por el programa:

$$\frac{\text{Número de gestantes capacitadas por programa EPS}}{\text{Número de días del mes}} \times 100$$

Sugerencias y Recomendaciones para el programa.

Desarrollar programas de EPS a las gestantes y sus familias, se van a sentir más orientadas durante la gestación, incidiendo positivamente hacia una experiencia positiva, disminuyendo los temores hacia el parto normal, mejorando los indicadores de salud en accesibilidad, disponibilidad, rendimiento, concentración se amplía la satisfacción de la población, se percibe la calidad, mejorando el prestigio de la institución y del sistema de salud.

1. Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes en estudio.
2. Diagnosticar los conocimientos previos sobre la gestación a través del pre test.
3. Valorar la influencia del programa en la gestante a través del post test



www.bongita.ula.ve

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

Se diseñó un programa de educación para la salud dirigida a las gestantes en el CPT 3, Sala Materna Ejido, basado en la revisión sistemática de literatura y sitios web, con evidencia científica en siete (7) literaturas, en su mayoría estudios previos tipos proyectos factibles elaborados en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, y manuales creados por organizaciones.

El Programa de educación para la salud dirigida a las gestantes, fue considerado como válido en cuanto a su diseño en los aspectos generales: instalación del programa; justificación; misión y visión; objetivos; planificación; guía didáctica; protocolo de aplicación; redacción y ortografía; y validado los contenidos de las sesiones educativas según los aspectos: presentación; secuencia conceptual; fundamento conceptual; ejemplos ilustrados; metodología didáctica y ejercicios de relajación, estiramiento y respiración, esto de acuerdo a la valoración de los expertos que emitieron su juicio entre las dos mejores calificaciones excelente y bueno, en cada uno de los aspectos antes señalados, a su vez sugirieron recomendaciones las cuales se consideraron.

La validez de contenido diseñada se cumplió a través del juicio de expertos, y empleando el Coeficiente de Validez de Contenido KR20 de Kuder-Richardson con un valor de 0,628 indicando una correlación positiva y alta entre los ítems, que determino que el test posee un alto grado de consistencia interna y así los ítems de este instrumento tienden de manera alta a medir el objetivo planteado.

En relación a los datos sociodemográficos de las gestantes en estudio la mayoría se encuentra entre 25 a 34 años de edad, el estado civil casadas y unión libre, con un nivel educativo de bachillerato, son primerizas y se encuentran en tercer trimestre de gestación.

Para medir el conocimiento de las gestantes se aplicó un pre test luego se realizaron tres sesiones educativas y posteriormente el pos test el cual determino la influencia del programa pasando de conocimiento medio a alto, estadísticamente significativa a través de una prueba t de Student de muestras relacionadas, a un nivel de confianza del 95%.

Para dar cumplimiento al objetivo general se construyeron 3 indicadores: rendimiento, concentración y cobertura, con un rendimiento del 5,6%, una concentración según el número de veces que acuden al programa de 4,6% y una cobertura de 9,6 % para el mes de febrero, siendo satisfactorio para la fase de inicio.

Existe una relación directamente proporcional entre la programación en EPS con diseño de contenidos específicos, la utilización de la guía didáctica que facilitó la interacción entre el equipo de salud y gestantes, dando respuesta afirmativa a la hipótesis planteada en la investigación.

Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados a la dirección y Coordinación del CPT 3, Sala Materna Ejido Municipio Campo Elías del estado Mérida, para que con su talento humano continúen desarrollando la Promoción en EPS a las gestantes, y así optimizar los indicadores de salud.
2. Continuar innovando metodologías didácticas con material impreso (guías,, trípticos), visual (carteleras, afiches) e información bidireccional (diálogos, charlas,

sesiones educativas), dirigida a las gestantes que las motive a los autocuidados durante la gestación.

4. Divulgar los resultados ante la Coordinación Regional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva ante la elaboración y ejecución de actividades relacionadas con el fomento del control prenatal.

7. La investigación realizada debe considerarse como una propuesta factible en distintos escenarios y centros de salud, como acciones estratégicas, que favorecen positivamente en los indicadores de salud del país y pueda contribuir a cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, en cuanto a la disminución de la morbilidad materna infantil.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento

Anexo A

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Mérida, 20 de diciembre de 2019.

Ciudadana:
Doctora. Lorena Sosa
Coordinadora CPT 3 Sala Materna Ejido
Presente. -

Con un cordial saludo académico me dirijo a Usted en la oportunidad de felicitarle y augurándole el mayor de los éxitos en sus funciones en pro del beneficio de la Salud Materna Infantil del Municipio Campo Elías.

La presente tiene como finalidad solicitar su apoyo académico, la Institución de Salud CPT 3 Sala Materna Ejido ha sido seleccionada, por quienes emiten, para llevar a cabo un estudio científico, como exigencia de la Universidad Los Andes para optar al grado de Licenciadas en Enfermería. Cabe destacar que, la temática de central está referida a una *Evaluación del Programa de Educación para la Salud a las gestantes del Consultorio Popular Tipo 3, Sala Materna Ejido*; diciembre 2019 y enero 2020, por lo que le agradecemos su valiosa y significativa colaboración a fin de conducir la investigación en la aplicación del instrumento (encuestas) y poner en práctica el diseño del programa a feliz término.

En espera de su receptividad.

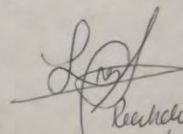
Atentamente,

TSU en Enfermería Yuletsy Baptista.

TSU en Enfermería Rosa Albornoz-

Tutor: Lcda. Maraliz Roso

Universidad de Los Andes.
Facultad de Medicina.
Escuela de Enfermería


Recibido
23/12/19

Anexo B



Universidad de Los Andes.
Facultad de Medicina.
Escuela de Enfermería.



Validación del instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Estimado(a):

Presente:

Se le agradece en calidad de especialista su colaboración para los efectos de la validación del presente cuestionario, del trabajo de investigación titulado: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DURANTE LA GESTACIÓN CPT 3 SALA MATERNA EJIDO DICIEMBRE 2019- FEBRERO 2020**, el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciadas en Enfermería. Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa formato para la validación del instrumento, objetivos, variables y cuestionarios, así como también la metodología utilizada.

Las Autoras

Albornoz Rosa C.I.V.-. 20.432.285

Baptista Yuletsy C.I.V.-.25.151.511.

ANEXO C

22. INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LA GESTANTE CPT 3 SALA MATERNA EJIDO DICIEMBRE 2019 MARZO 2020

2.1. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

Determinar la validez del diseño del programa de educación para la salud a las gestantes que acuden a la consulta de CPT 3, Sala Materna Ejido.

2.2 INSTRUCCIONES

- Escriba sus datos, incluyendo nombres y apellidos, profesión, nivel académico y años de experiencia.
- Evalúe cada uno de los ítems marcando con una equis (X) para ESCOGER SOLAMENTE UNA de las opciones que se presentan, en caso de ser necesario, utilice la sección de observaciones.
- Complete la Tabla de Validación.

2.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El Programa Educación para la Salud (EPS) se evalúa de manera general la instalación del programa, justificación, misión y visión, objetivos, planificación, guía didáctica, protocolo de aplicación, redacción y ortografía.

En cuanto a las sesiones educativas por tema se evalúa presentación, secuencia conceptual, fundamento conceptual, ejemplos ilustrados, Metodología de aprendizaje, ejercicios de relajación, respiración y estiramiento.

La presentación constituye el cuerpo o forma del Programa EPS.

La secuencia conceptual se refiere al encadenamiento y organización pertinente de los conceptos a desarrollar.

El fundamento conceptual se refiere al basamento que nos permite construir los contenidos.

Los ejemplos ilustrados se refieren a la utilización de dibujos y/o diagramas para modelar un tópico.

Metodología de aprendizaje son las correspondientes a las acciones o tareas de aprendizaje que facilitan la comprensión del contenido, actividades procedimentales.

Los ejercicios de relajación, respiración y estiramiento: ejercicios que favorecen la psicoprofilaxis obstétrica, serán implementados en todas las sesiones educativas, con la finalidad de lograr su aplicación.

**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DURANTE LA GESTACIÓN CPT 3
SALA MATERNA EJIDO DICIEMBRE 2019 FEBRERO 2020**

Instrucciones

Seleccione con una equis (X) la alternativa que se relacione con su situación

PARTE A

DATOS LABORALES.

1. Edad_____

2. Formación profesional

Universitario

Especialización

Maestría

Doctorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Experiencia en el área Obstétrica.

0 a 5 años

6 a 10 años

10 a 15 años

Mayor de 15 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Ha participado en Programas de Educación para la Salud a Gestantes

Si

No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. En el CPT3 Sala Materna cuentan con una guía de Educación para la Salud a Gestantes.

Si

No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

TABLA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y CONTENIDO PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LA GESTANTE CPT 3 SALA MATERNA EJIDO

RANGOS DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Programa de educación para la salud a la gestante	Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1. Instalación del programa					
2. Justificación					
3. Misión y visión					
4. Objetivos					
5. Planificación					
6. Guía Didáctica					
7. Protocolo de aplicación					
8. Redacción y ortografía					

RANGOS DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Control Prenatal

Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
--------------------	-------------------	----------------	--------------	------------------

1. Presentación
2. Secuencia conceptual
3. Fundamento conceptual
4. Ejemplos ilustrados
5. Actividades
6. Estrategias didácticas
7. Ejercicios relajación, estiramiento y respiración

RANGOS DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Parto Psicoprofiláctico

Inaceptable	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
--------------------	-------------------	----------------	--------------	------------------

1. Presentación
2. Secuencia conceptual
3. Fundamento conceptual
4. Ejemplos ilustrados
5. Actividades de aprendizaje
6. Estrategias didácticas
7. Ejercicios relajación, estiramiento y respiración

Cuidados durante la Gestación	RANGOS DE VALORACIÓN DEL JUEZ				
	Inaceptabl	Deficient	Regular	Bueno	Excelent
1. Presentación					
2. Secuencia conceptual					
3. Fundamento conceptual					
4. Ejemplos ilustrados					
5. Actividades					
6. Estrategias didácticas					
7. Ejercicios relajación, estiramiento y respiración					
Lactancia Materna	RANGOS DE VALORACIÓN DEL JUEZ				
	Inaceptabl	Deficient	Regular	Bueno	Excelent
1. Presentación					
2. Secuencia conceptual					
3. Fundamento conceptual					
4. Ejemplos ilustrados					
5. Actividades de aprendizaje					
6. Estrategias didácticas Ejercicios relajación, estiramiento y respiración.					
Cuidados del Recién Nacido	RANGOS DE VALORACIÓN DEL JUEZ				
	Inaceptabl	Deficient	Regular	Bueno	Excelent
1. Presentación					
2. Secuencia conceptual					
3. Fundamento conceptual					
4. Ejemplos ilustrados					
5. Actividades de aprendizaje					
6. Estrategias didácticas					
7. Ejercicios relajación, estiramiento y respiración					
Cuidados en el puerperio	Inaceptabl	Deficient	Regular	Bueno	Excelent
1. Presentación					
2. Secuencia conceptual					
3. Fundamento conceptual					
4. Ejemplos ilustrados					
5. Actividades de aprendizaje					
6. Estrategias didácticas					
7. Ejercicios relajación, estiramiento y respiración					

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DURANTE LA GESTACIÓN CPT 3 SALA MATERNA EJIDO ENERO FEBRERO 2020

OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

Determinar la validez del diseño del programa de educación para la salud a las gestantes que acuden a la consulta de CPT 3, Sala Materna Ejido.

DATOS DEL VALIDADOR (JUICIO DE EXPERTO)

Nombres y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nivel académico: _____

Años de experiencia _____

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento				
Claridad de la redacción de los ítem				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del Contenido				
Factibilidad de Aplicación				

Apreciación Cualitativa:

Firma _____

ANEXO D

Universidad de los Andes.

Facultad de Medicina.

Escuela de Enfermería.

Estimada Señora:

El siguiente instrumento tiene como finalidad: Desarrollar un programa de educación para la Salud dirigido a las gestantes que acuden a la consulta prenatal en el CPT 3, sala materna Ejido, Enero 2020. Todo esto, enmarcado en la búsqueda de maximizar la calidad de servicios brindado durante la consulta prenatal y a su vez establecer como principal estrategia la educación maternal, para garantizar la salud materna de las futuras embarazadas. Razón por la cual, solicitamos su consentimiento para formar parte de la investigación.

A continuación, encontrará una serie de proposiciones de selección simple, las cuales elegirá mediante una equis (X) o un círculo (O) aquella que considere correcta, según su criterio personal.

De igual forma, se le notifica que los datos recogidos forman parte de un trabajo especial de grado, el cual, es requisito exigido por la Universidad de Los Andes (ULA) para optar al título de Licenciada en Enfermería; es por ello, que se requiere de su valiosa cooperación respondiendo las preguntas que integran el presente instrumento, además, este instrumento es anónimo.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

Albornoz Rosa C.I.V.- 20.432.285

Baptista Yuletsy C.I.V.-.25.151.511.

Instrumento de recolección de datos Pre test y Post Test

1. Lea detenidamente todo el cuestionario antes de responderlo.
2. Se agradece su sincera respuesta.
3. Trate de dar respuesta a todas las preguntas. Seleccione solo una respuesta.
4. En caso de dudas, consulte a la persona que le suministró el cuestionario.

Primera parte: Datos socio-demográficos

1. Edad:

≤ 14 a ____ 15 a 19 a ____ 20 a 24 a ____ 25 a 29 a ____ 30 a 34 a ____ 35 a o más ____

2. Estado civil:

Soltera ____ Casada ____ Unión libre ____ Divorciada ____ Viuda ____ Otra ____

3. Procedencia

4. Nivel educativo:

Primaria ____ Bachillerato ____ Universitaria ____ Ninguna ____

5. Ocupación:

Ama de casa ____ Empleada pública ____ Empleada privada ____ Estudiante ____

6. Edad gestacional:

Semana de Gestación ____

7. Número de hijos:

Ninguno ____ 1 a 3 hijos ____ Más de 3 hijos ____

Segunda parte: Control Prenatal

8. ¿Cuántos controles prenatales son los recomendados durante todo el embarazo?

- a. Menor de 3.
- b. Mayor a 6.
- c. No lo sé.

9. Los beneficios de la educación para la salud en la gestación permite:

- a. Prevenir complicaciones físicas, psicológicas durante la gestación, parto y puerperio, fortalece el vínculo familiar y la relación madre e hijo.
- b. No es importante.
- c. No lo sé.

Conocimiento de la gestación

10. ¿Qué es la gestación o embarazo?

- a) Es un tipo de crecimiento y desarrollo en la mujer.
- b) Es el proceso de desarrollo y crecimiento de un nuevo ser en el útero.
- c) No lo sé.

11. ¿Qué cambios trae el embarazo?

- a) Cambios físicos.
- b) Cambios físicos y psicológicos.
- c) No lo sé.

12. ¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?

- a) 3
- b) 5
- c) No lo sé

13. ¿La ganancia de peso durante la gestación aproximadamente debe ser?

- a) 9 Kilos
- c) 15 Kilos
- d) No lo sé.

14. Respecto a los cuidados Odontológicos señale lo correcto:

- a) La embarazada debe tener una consulta odontológica durante la gestación.
- b) Es normal perder un diente por embarazo.
- c) No lo sé.

15. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma durante la gestación?

- a) Pérdida de sangre por los genitales.
- b) Náuseas.
- c) No lo sé.

16. La psicoprofilaxis obstétrica o preparación al parto sin dolor es:

- a) Un estudio emocional.
- b) Un programa de educación práctica, orientado a preparar a las mujeres embarazadas.
- c) No lo sé.

17. La psicoprofilaxis obstétrica es útil para:

- a) No llorar, ni gritar durante el parto.
- b) Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y post parto.
- c) No lo sé.

18. Dentro de la psicoprofilaxis se encuentran las técnicas de:

- a) Respiración, gimnasia y relajación.
- b) Respiración, gimnasia y cuidados del recién nacido.
- c) No lo sé.

19. ¿Cuáles son las etapas del parto?

- a) Alumbramiento, alojamiento, expulsión y limpiamiento.
- b) Borramiento, dilatación, expulsión y alumbramiento.
- c) No lo sé.

20. La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta:

- a) 8 cm.
- b) 10 cm.
- c) No lo sé.

21. Al momento de realizar el aseo e higiene al bebe (baño) se debe de utilizar jabón:

- a) De pasta azul.
- b) Neutro (Glicerina).
- c) No lo sé.

22. La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizarse con:

- a) Alcohol yodado.
- b) Alcohol.
- c) No lo sé.

23. La lactancia materna exclusiva (amamantar al bebe) es hasta:

- a) 4 meses de nacido.
- b) Los 6 meses de nacido.
- c) No lo sé.

24. El puerperio (etapa después del parto) dura:

- a) 10 días.
- b) 40 días.
- c) No lo sé.

25. Es un signo de alarma en el puerperio (etapa después del parto):

- a) Fiebre.
- b) Dolor en los senos.
- c) No lo sé.

26. El dolor en el parto es:

- a) Una sensación cómoda que favorece al parto.
- b) Una sensación controlada.
- c) No lo sé.

27. Cree Usted que el parto vaginal es una experiencia:

- a) Negativa.
- b) Dolorosa.
- c) Positiva.
- d) Ninguna

28. ¿Qué sentimiento percibes hacia el parto vaginal?

- a) Alegría.
- b) Temor.
- c) Tristeza.
- d) Ninguna

29. Prefieres que tu parto sea:

- a) Normal (Eutócico)
- b) Cesárea (Distócico)
- c) No lo sé

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO E

1. INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL PRE TEST Y POST TEST DIRIGIDO A LAS GESTANTES ANTES Y DESPUÉS DE RECIBIR EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CPT 3 SALA MATERNA EJIDO

1.1 OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

Determinar la validez del instrumento pre test y post test dirigido a las gestantes antes y después de recibir el del programa de educación para la salud, CPT 3 Sala Materna Ejido.

DATOS DEL VALIDADOR (JUICIO DE EXPERTO)

Nombres y Apellidos. _____

Profesión: _____ Nivel académico: _____

Años de experiencia: _____

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento				
Claridad de la redacción de los ítem				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del Contenido				
Factibilidad de Aplicación				

Apreciación Cualitativa:

Firma _____

ANEXO E.

Escala de confiabilidad del instrumento.

Ítems	Esquema	P	q = (1-p)	p*(1-p)
1	¿Cuántos controles prenatales son los recomendables durante todo el embarazo?	0,8333	0,1667	0,1389
2	Los beneficios de la educación para la salud en la gestación permite	1	0	0
3	¿Qué es la gestación o embarazo?	0,9167	0,0833	0,0764
4	¿Qué cambios trae el embarazo?	1	0	0
5	¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?	0,4167	0,5833	0,2431
6	¿La ganancia de peso durante la gestación aproximadamente debe ser?	0,75	0,25	0,1875
7	Respecto a los cuidados odontológico señale lo correcto	1	0	0
8	¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma durante la gestación?	0,9167	0,0833	0,0764
9	La psicoprofilaxis obsterica o preparación al parto sin dolor es:	0,9167	0,0833	0,0764
10	La psicoprofilaxis obstétrica es útil para:	0,58333	0,41667	0,24306
11	Dentro de la psicoprofilaxis se encuentran las técnicas de:	0,8333	0,1667	0,1389
12	¿Cuáles son las etapas del parto?	0,75	0,25	0,1875
13	La dilatación del cuello uterino en el trabajo de	0,9167	0,0833	0,0764

	parto debe llegar hasta:			
14	Al momento de realizar el aseo e higiene al bebe (baño) se debe utilizar jabón.	0,8333	0,1667	0,1389
15	La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizar con:	0,9167	0,0833	0,0764
16	La lactancia materna exclusiva (amamantar al bebe) es hasta.	0,75	0,25	0,1875
17	El puerperio (etapa después del parto) dura:	0,8333	0,1667	0,1389
18	Es un signo de alarma en el puerperio (etapa después del parto).	0,58333	0,41667	0,2430 6

www.bdigital.ula.ve

ANEXO F

I Sesión Educativa

Tema: Importancia del Control Prenatal.

Objetivo Instruccional: Sensibilizar e informar y motivar a las prenatales a cumplir con su control prenatal adecuado, completo y oportuno.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo</i>
Control prenatal y tipos de control prenatal.	Dinámica grupal (Auto-presentación). Mapa mental, o conceptual. Experiencias de vida, anécdotas Imaginación y creatividad.	Ropa cómoda, holgada. Colchonetas. Toallas. Gestantes.	40 minutos
Reconoce la importancia y beneficios del control prenatal.	Revisión de los controles prenatal.	Carpeta de control prenatal.	20 minutos
El número de controles prenatales.	Como debe ir arreglada la carpeta para el control prenatal. Inicio de los ejercicios de relajación, estiramiento y respiración.		

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

Control Prenatal

Los controles prenatales tienen una gran importancia para las gestantes ya que están ligados a la prevención de riesgo obstétrico y perinatal. Además contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Es por eso que se debe llevar a

cabo un control prenatal adecuado ya que a través de esto podemos afirmar que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal.

Bendezu (2015), citado en el trabajo de investigación de Peña y Vega (2018) señala que Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal y señala los objetivos del control prenatal son: Identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, diagnosticar la condición fetal, diagnosticar la condición materna, aliviar molestias y síntomas menores relacionadas al embarazo, educar a la madre.

A través del Control Prenatal, el profesional de salud puede vigilar el progreso o evolución del embarazo, además educar y preparar a la madre para el parto y la crianza de su futuro hijo. De esta manera, se puede disminuir la morbilidad materno infantil.

El control prenatal desde las primeras cuatro semanas del embarazo ayuda en la detección de complicaciones en la madre y en el feto y establece las medidas preventivas para corregirlas en su momento oportuno. Según la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) señala Un control prenatal óptimo comprende seis consultas como mínimo, que pueden variar según las necesidades individuales, pero en general, puede seguirse el siguiente esquema: gestante de bajo riesgo: 1ra consulta entre el transcurso de las primeras 13 semanas, 2da consulta entre las 15-18 semanas, 3ra consulta entre las 22-24 semanas, 4ta consulta entre las 27-29 semanas, 5ta consulta va a ser entre las 33 y 35 semanas y 6ta. Consulta: entre las 38 - 40 semanas de embarazo. Se requiere efectuar controles

prenatales semanales con el objeto de detectar, prevenir y tratar factores que aumenten el riesgo materno perinatal en este periodo, evitando de esta forma el embarazo cronológicamente prolongado” (p. 157).

Cabe mencionar que el cumplimiento de esta norma no garantiza la calidad de la atención, porque se requiere que, en cada control prenatal, el equipo de salud realice un conjunto de actividades y procedimientos que el MPPS ofrece, con el fin de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan influir en el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Es así como, autores Ladewing, London, Moberly, Olds (2006), señalan que “las enfermeras desempeñan una función más importante en los cuidados prenatales, en especial durante la valoración, su función principal es orientar a la futura familia y satisfacer sus necesidades psicológicas”. De lo citado por el autor, es importante destacar que; El profesional de enfermería debe transmitir la idea de que se preocupa por la gestante como persona y de que está dispuesta a escucharla y analizar sus preocupaciones o deseos. Por consiguiente debe comentar con la gestante como parte de la valoración psicosocial inicial, los factores culturales que influyen en las expectativas que la mujer tiene sobre su embarazo y el parto. Por lo general, las gestantes se sienten emocionadas y ansiosas en su primera consulta; esto hace que la evaluación psicosocial inicial deba ser general y tenga como objetivo crear una relación de confianza.

Características del control prenatal.

La Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) establece las características del control prenatal básicas: precoz, periódico, completo, de amplia cobertura.

Precoz: tratando que sea en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Periódico: la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo requieren un número menor de controles de alto riesgo.

Completo: los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal.

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo criterios de tecnología sensibles que enuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado. El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Así mismo según Lowdermilk señala el adecuado control prenatal favorece comportamientos y estilos de vida que mantengan una salud óptima (alimentación sana, ejercicio y reposo adecuado abandono de malos hábitos cigarrillo, alcohol, drogas), identificar factores de riesgo antes de la concepción (diabetes mellitus, infecciones de transmisión sexual, pruebas de inmunidad, enfermedades hereditarias) y preparar a las usuarias desde el punto de vista psicológico, para el embarazo y las responsabilidades que vienen con la crianza (pág. 274)

Atención Integrada a la embarazada durante el control prenatal

Para que los controles prenatales contribuyan verdaderamente a cumplir con los objetivos, es necesario que en toda gestante se aplique y registre en su historia clínica las siguientes actividades:

Primera consulta: pre-clínica y medición de los signos vitales, historia clínica prenatal donde se identifica a la gestante y se indaga sobre sus antecedentes obstétricos, examen físico integral, examen gineco-obstétrico, solicitud de exámenes de laboratorio, evaluación buco dental, inmunizaciones, indicación de suplementos vitamínicos, jerarquización según enfoque de riesgo y referencia oportuna, solicitud de interconsultas según sea el caso.

Consultas sucesivas: se realiza pre-clínica y control de signos vitales, revisión de historia clínica perinatal, interrogatorio actual, cálculo de edad gestacional y fecha probable de parto, examen físico integral y gineco-obstétrico que incluyen auscultación de latido cardíaco fetal, medición de altura uterina, colocación de especulo y tacto vaginal si es necesario. Seguimiento de la curva de peso materno y altura uterina, identificar factores de riesgo materno, interpretación de exámenes de laboratorio, continuar esquema de inmunizaciones. Realizar estudios ecográficos, minimizar el uso de medicamentos, planificar las consultas subsiguientes.

Así mismo la asesoría y aplicación de las Inmunizaciones: Primera dosis de Toxoide Tetánico al momento de la captación y la segunda dosis de seis a ocho semanas, después de recibida la primera dosis. En caso de haber recibido inmunización completa con Toxoide Tetánico en los últimos cinco (5) años, la cual consiste en el esquema de dos (2) dosis a intervalo de ocho (8) semanas, luego un refuerzo cada año por tres (3) años hasta completar 5 dosis en total, en este caso aplicar, un refuerzo después de la semana veinte (20) de gestación o un mes antes del parto.

En cuanto al estado nutricional se debe detectar las gestantes malnutridas e incorporarlas a programas nutricionales, controlar el incremento de peso durante la gestación mediante la Curva Incremento de Peso /semanas de Amenorrea cuando la embarazada conozca su peso habitual pre-gravídico y/o peso de la captación. Considerar subnutrición materna con incremento de peso menor que el p 25 o el peso para la talla es menor que el p 10 de sus respectivos patrones. Si algún valor es mayor que el p 90 de su patrón respectivo debe sospecharse exceso de ingesta, retención hídrica, embarazo múltiple o feto macrosómico. La participación activa del personal de Nutrición y Dietética de los establecimientos, en las actividades educativas sobre nutrición en la mujer gestante y promover conocimientos sobre nutrición de la embarazada tanto al personal de salud como a comunidad.

Promoción y educación para la salud en la consulta prenatal: El Equipo de Salud debe preparar el material para ofrecer oportunidades de aprendizaje sobre el autocuidado de la salud durante el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, en función de las necesidades identificadas. Proponemos un esquema de siete reuniones grupales.

Se recomienda incluir oportunidades de aprendizaje acerca del cuidado prenatal, su importancia y el rol protagónico de la gestante y su pareja o cualquier otro miembro del grupo familiar durante cada etapa del proceso reproductivo, así como también fomentar estrategias de información, educación y comunicación (I.E.C) sobre: Hábitos de Higiene personal y familiar, nutrición Materna, embarazo normal, factores de riesgo para el embarazo, preparación en Psicoprofiláxis obstétrica, trabajo de parto, puerperio, lactancia Materna, embarazo complicado, planificación Familiar post-evento obstétrico.(MPPS, 2013)

Referencias

Bendezu. (2015). Control Prenatal. Recuperado el 25 de 01 de 2015, de Obstetricia: <http://www.pedrobend.com/obstetricia/control-prenatal/>

Ministerio del Poder Popular para la Salud, (2013). *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva*. [Documento en Línea]. Consultado el 10 de diciembre de 2016 en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Norma_Oficial_Sexualidad_Sexual_y_Reproductiva_2013.pdf

Lowdermilk, D (s.f). *Educación para el Parto*. Enfermería Materno Infantil, Harcourt/OCEANO. Volumen 1. Capítulo 13. España. (5da edición). México: Interamericana McGraw – Hill.

CONTROL PRENATAL

Que es el control prenatal?
Y por que debemos asistir

Para nuestras embarazadas el control prenatal tienen una gran importancia representa un Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos Destinados a la prevención diagnostico y tratamiento de factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal teniendo en cuenta también que es la Preparación física y psíquica de la madre para el parto y cuidado del RN.

Es por eso que las mamitas deben acudir a su control prenatal cada mes. Además contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Ya que en estas visitas se realizan exámenes para detectar posibles problemas y prevenir las complicaciones así mismo se vigila el crecimiento y la actividad de tu bebe, además papa y mama reciben preparación para la llegada de su bebe

Cuantas consultas son?

Mamita comenzara tu primera consulta iniciaras un maravilloso recorrido del cual te daremos varios tips

Debes seguir el siguiente esquema

El esquema de seis (6) Consultas, será de la siguiente manera:

Para que sea un control prenatal adecuado debes cumplir como minimo este esquema

6ª Consulta: entre las 38 - 40 semanas

5ª Consulta: entre las 33 - 35 semanas

4ª Consulta: entre las 27 - 29 semanas

3ª Consulta: entre las 22 - 24 semanas

2ª Consulta: entre las 15 - 18 semanas

1ª Consulta: en el transcurso de las primeras 13 semanas.

En nuestra ruta materna las mamás deben acudir a sus consultas semanalmente a partir de las 34 semanas de embarazo hasta llegar al momento del parto. La cual es llevada a cabo en el CPT3 sala materna de Ejido Edo. Mérida.

QUE SE HACE EN LA PRIMERA CONSULTA

Al momento de confirmar tu embarazo comenzara tu control. el cual consiste en valorar los signos vitales, la apertura de la historia clinica prenatal y se indaga sobre sus antecedentes obstétricos, examen físico integral, examen gineco-obstétrico, se le solicita a las mamitas exámenes de laboratorio, evaluación buco dental, inmunizaciones, tambien se indican suplementos vitamínicos para fortalecer tanto tu salud como la de tu bebe, además de ello y de mucha importancia se identificaran si existe algún riesgo de ser asi será referida a interconsultas según sea el caso.



Se realiza, revisión de historia clínica perinatal, interrogatorio actual, cálculo de edad gestacional y fecha probable de parto, examen físico integral y gineco-obstétrico que incluyen auscultación de latido cardiaco fetal, medición de altura uterina, colocación de especulo y tacto vaginal si es necesario. Seguimiento de la curva de peso materno y altura uterina, identificar factores de riesgo materno, interpretación de exámenes de laboratorio, continuar esquema de inmunizaciones. Realizar estudios ecográficos, minimizar el uso de medicamentos, concluyendo mamita a la planificación de las consultas subsiguientes.

Sabias que debes protegerte en tu embarazo con algunas vacunas.



II Sesión Educativa

Tema: Psicoprofilaxis obstétrica,

Objetivo general: Desarrollar el método de psicoprofilaxis obstétrica con las gestantes, a través de ejercicios de relajación, respiración, estiramiento, realzando la importancia para el parto.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo.</i>
Psicoprofilaxis obstétrica.			
Conceptualizar las escuelas o teorías del método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica grupal (Auto-presentación) 		
Fundamentos del método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Ronda de pregunta. • Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa cómoda, holgada. • Colchonetas. 	20 min.
Beneficios de implementar el método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de vida, anécdotas • Imaginación y creatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toallas. • Refrigerio 	
Elementos prácticos del método de psicoprofilaxis obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Medios audiovisuales. 		
Que es el parto y sus etapas			

Fuente: Ruiz y Ramos (2019).

Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) o parto psicoprofiláctico.

Es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. Es decir, son una serie de procedimientos dirigidos a la gestante, a su pareja y grupo familiar, con el fin de facilitar todas las etapas del embarazo, parto y puerperio.

Según Reyes A (2008), el método PPO es un plan de enseñanza que consiste en combatir el miedo que se produce por el embarazo, por la labor de parto y por el parto en sí; por medio, de la educación a la gestante sobre todos los aspectos relacionados con el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido.

Bases doctrinales de la psicoprofilaxis obstétrica.

Desde hace mucho tiempo se ha investigado la causa del dolor en el parto, por medio, de la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor. Teniendo en cuenta, para que haya dolor debe de estar presente una triada, la cual, está compuesta por: “Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado” (Colombiana de Salud,2008). Esto quiere decir, que el dolor es una percepción físico-psicológica distinta en cada individuo.

No obstante, han surgido escuelas o teorías que explican el porqué del dolor durante el trabajo de parto, según Paima J (2019) dichas escuelas son:

1. *Escuela Rusa o Soviética:* Estipula que: “El Parto es un proceso fisiológico, en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante”; en otras palabras, el dolor del parto es un reflejo aprendido, por ende, puede ser controlado por medio

del aprendizaje del manejo del dolor y así desacondicionarse. Además, crea un método psicoterapéutico de analgesia en el parto denominado “parto sin dolor”, estableciendo que la palabra es un estímulo determinante que permite modificar la actividad neuronal, bloquea en la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, permitiendo así crear en la mujer un reflejo positivo independiente de la experiencia negativa (Chango D, 2019), al eliminar el dolor y el miedo por actitudes positivas, como alegría y satisfacción maternal. Este método consiste en una serie de respiraciones profundas rápidas y de ejercicios acompañados con masajes en el hipogastrio, crestas iliacas y región lumbar.

2. *Escuela Inglesa:* Plantea que: “El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal” (Aguirre C, 2012), ya que el temor origina tensión y está a su vez dolor, el cual puede evitarse con un entrenamiento adecuado. Señalando que el antídoto de temor es la educación de la gestante para transmitirle confianza y el correctivo de la tensión es la relajación (Paima J, 2019). De igual manera, estableció 4 elementos esenciales para frenar el círculo vicioso temor-tensión-dolor, que son: Educación, respiración, relajación y gimnasia, denominando a este método parto sin temor (Chango D, 2019). Recalcando que cuando una gestante esta tensa, su cuello uterino también lo está, en cambio, cuando esta relajada su cuello uterino está blando.
3. *Escuela Francesa:* Propuso el: “Parto sin dolor por el medio psicofiláctico en base a la educación neuromuscular” (Poma R., y Rojas F., 2015) Basándose en la teoría de la escuela Rusa, mediante la cual se busca crear una respuesta cortica potente, que bloquee así los estímulos ocasionados por las contracciones uterinas, evitando de este modo la aparición del dolor. En lugar de una respiración profunda rápida, utiliza la respiración acelerada, con el objeto de limitar los movimientos de diafragma, evitando la compresión sobre

el fondo uterino (Paima J, 2019); denominando a este método parto indoloro, aunado a esto, señala la importancia de incorporar a la pareja en todo el proceso psicoeducativo, como al momento del parto.

4. *Escuela Eclética*: Esta escuela hace una recopilación de los aspectos más relevantes de las teorías anteriores, pero a comparación de las demás, dirige su atención al recién nacido; planteando así la teoría: “Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo”. “Parto sin dolor, parto sin violencia” (Reyes A, 2015); la cual se centra, en el cuidado del recién nacido y las características ambientales idóneas para beneficiar al mismo y garantizara la formación temprana del vínculo madre-hijo-padre.

Actualmente, en el área de obstetricia se han incorporado todas estas teorías en un método denominado PPO que busca la manera de reducir el dolor de parto y los riesgos que conllevan todo el proceso de maternidad, basados en tres fundamentos principales que según Poma y Rojas, 2015), son:

1. *Fundamento cognitivos*: Consiste en brindar los conocimientos básico sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y pos-parto a las gestantes, lo que les permite comprender los cambios que ocurren en su organismo durante esta etapa, para detectar riesgos y actuar de manera oportuna; de igual manera, sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en todo este proceso al padre y al grupo familiar.
2. *Fundamento psicológico*: Una adecuada orientación y motivación ayudara a la gestante a sentirse tranquila y segura, durante esta etapa, venciendo así los temores e ideas negativas preconcebidas que están asociadas con la tensión y el miedo al dolor, además, de ayudar en el manejo de los cambios de ánimos, sentimientos y emociones.

3. *Fundamento físico:* El cuerpo de la gestante necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo de esfuerzo el día de parto, para lo cual debe de ejecutar gimnasia obstétrica pre-natal.

Definitivamente, el método de PPO es fundamental en la educación para la salud que aborda a las gestantes. Por ello en esta guía didáctica se sugiere aplicar en todas las sesiones educativas, a través un plan pedagógico esencial para garantizar una maternidad tranquila, sana y gratificante.

Componentes y condiciones para el desarrollo del parto psicoprofiláctico.

Los fundamentos tanto de la escuela rusa e inglesa han servido de base para determinar los componentes y condiciones, así lo refiere Chango D (2015), que deben de estar presente para el desarrollo de la PPO, estos son:

1. *La mujer embarazada:* Es el factor primordial ya que la mujer debe de ser consciente de su rol maternal, por ello, es importante transmitirle conocimientos sobre fecundación, embarazo y evolución del parto, haciéndole saber que es un proceso natural para el cual su organismo está adaptado. Todo esto le proporcionará un estado de confianza y satisfacción que favorecerá un parto tranquilo y consciente. Para que la vivencia de todo este proceso sea gratificante, hace falta que se den varias condiciones entre ellas que las circunstancias personales, sociales y económicos de la gestante sean adecuadas.
2. *Especialista que atiende el parto:* Debe ser una persona capaz de valorar y resolver cualquier situación anormal que se presente durante el embarazo, parto o el puerperio. Este especialista debe crear un clima de confianza con la gestante para que el método no fracase.
3. *Especialista quien brinda la preparación psicoprofiláctica:* Es un profesional capacitado que posee conocimientos teóricos-prácticos sobre los temas que

constituyen la base de la PPO. Este especialista se encargada de crear y mantener la motivación de la gestante hacia el método, casi siempre es un profesional de Enfermería.

4. *Ambiente*: Sitio donde se dictan los cursos de psicoprofilaxis a las gestantes, este debe de ser atractivo, con colores suaves, aireados y amplios, con el fin de mantener a la mujer motivada y concentrada (p.20).

En Resumen, todos estos componentes y condiciones son necesarios para que se pueda desarrollar el método de PPO y así generar en las mujeres experiencias positivas durante el proceso de maternidad. A su vez, es indispensable la participación del profesional de Enfermería, ya que este profesional es el encargado de promoverlo y brindarle a la gestante todas las herramientas necesarias, para facilitar el proceso de maternidad, durante la Consulta Prenatal, escenario ideal para abordarlas, a primera hora durante la sala de espera.

Técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO).

“Son una herramienta útil y necesaria que le permiten a la futura madre controlar el dolor durante el parto, disminuyendo la duración del parto y los miedos que crean tensiones musculares y corporales” (Blanco M., y Reyes N., 2013). Razón por la cual, son múltiples las técnicas que se pueden implementar, Masarraza (2003) recomienda la relajación, la respiración y la gimnasia; considerándose a sus vez, la base fundamental de la preparación física de la gestante.

Relajación

Es fundamentalmente y una técnica vivencial que constituye una habilidad o herramienta a la que se puede acceder a través de diversas técnicas y con las que se logra romper el círculo tensión psíquica-tensión muscular. En la relajación

intervienen diversos factores, como el tono muscular, el estado emocional y umbral personal de sensibilidad al dolor.

Técnicas de relajación empleadas

En la práctica resulta eficaz comenzar con el método de Jacobson al que su autor denominó, Relajación progresiva, con el que se aprende a trabajar con la musculatura esquelética. Según este autor para poder relajar un músculo conscientemente es necesario conocer primero la situación opuesta, es decir, el estado de tensión. La técnica básicamente consiste en contraer un grupo muscular, percibiendo las sensaciones de su contracción para, posteriormente, aflojarlo; seguir contrayéndolo y aflojándolo, y cuando al fin se toma conciencia de esto, es posible aflojarlo directamente sin necesidad de haberlo contraído previamente.

Otra de las técnicas empleadas forma parte del denominado Entrenamiento autógeno de Schultz, (Técnica de calentar todo el cuerpo para tener la mente fría) trabajando sobre la musculatura lisa, una vez relajados los músculos de un miembro, de manera automática se produce el mecanismo de dilatación de sus vasos, lo que origina sensaciones que pueden ser percibidas como hormigueo, calor, miembro dormido, sensación de latidos, etc. Básicamente se trata de lograr seis vivencias o grados de manera progresiva invirtiendo media hora diaria durante dos semanas, como mínimo en cada grado:

- 1° sensación de peso en brazo dominante
- 2° sensación de calor en brazo dominante
- 3° conciencia de latido cardiaco
- 4° conciencia de la respiración
- 5° sensación de calor en plexo solar
- 6° sensación de fresco en la frente.

El aprendizaje de este método exige mayor disciplina e inversión de tiempo que el anterior, por lo que en ocasiones solo se ejercitan los dos primeros grados.

Ejercicio de simulación de la contracción

Su objetivo es que la mujer perciba una sensación de tensión muscular de forma y duración similar a la contracción uterina del parto, sincronizándola con los factores de ayuda previamente entrenados (respiraciones específicas, distensión, concentración en un objetivo etc.), al tiempo que aprende aprovechar eficazmente los periodos de descanso entre las contracciones. Básicamente se ejecuta en bipedestación, con las piernas ligeramente separadas y la espalda recta. Al ir flexionando lentamente las piernas se aprecia la sensación de tensión muscular, que se mantiene durante 30 segundos a máxima tensión, volviendo luego, despacio, a la posición inicial y finalizando el ejercicio en sedestación, percibiendo las sensaciones de recuperación tras el esfuerzo.

Las visualizaciones

Es una técnica que hace más referencia al sentido de la vista utilizando las imágenes que crea la mente. La visualización activa del trabajo de parto normal con imágenes positivas (que no causen temor), contribuyen a eliminar las posibles barreras emocionales y mejoran la respuesta fisiológica del organismo.

Respiración

Respirar es esencial para la vida, y algo tan simple y obvio que no se nota su tremendo poder cuando lo hacemos; a través de la respiración aportamos al cuerpo la energía precisa para llevar a cabo las diversas funciones biológicas durante el embarazo es primordial los ejercicios de respiración ya que le permiten a la gestantes disminuir al momento del parto la percepción dolorosa de las contracciones,

conseguir una correcta oxigenación materno fetal, evitar la fatiga, y facilitar la relajación en este periodo.

Entrenamiento respiratorio

En el embarazo: Fases: inspiración y espiración

Tipos: abdominal y torácica

Observación del propio patrón respiratorio: colocando una mano sobre el torax y otra sobre el abdomen y manteniendo los ojos cerrados, el entrenamiento respiratorio debe efectuarse alternando las posturas de sedestación, decúbito supino con piernas flexionadas y decúbito lateral izquierdo.

Práctica de la respiración torácica: inspirar expandiendo el tórax y subiendo el pecho; espirar bajando el pecho (al colocar la mano sobre el tórax, se nota el movimiento).

Práctica de la respiración abdominal: inspirar distendiendo la musculatura abdominal y espirar contrayendo el abdomen.

La fase de espiración se ira alargando progresivamente y se hará tomar conciencia de la disposición a la tranquilidad que proporciona respirar así.

En el parto durante el periodo de dilatación: El aprendizaje disciplinado y constante de los ejercicios expuestos a continuación consigue actuar como un auténtico reflejo condicionado, desplazando el reflejo contracción- dolor, por el de contracción- respiración

- Respiración torácica superficial por la nariz: se inspira y espira por la nariz; el aire penetra más caliente y humedecido, por lo que es más fisiológica, se inspira y espira siguiendo el ritmo lento-poco profundo, rápido-superficial y lento-poco

profundo, finalizando con una respiración profunda, siguiendo el ritmo de la intensidad de la contracción.

- Respiración torácica superficial por la boca: se inspira y expira utilizando solo la boca. Aunque más eficaz que la anterior, es más cansada. Se reserva para contracciones más intensas.

- Respiración soplante lenta: solo se utiliza si a la parturienta le aparecen ganas de empujar y no ha finalizado aun la dilatación. Se trata de inspiración corta y rápida por la nariz espiraciones muy lentas por la boca, que consiguen evitar el pujo voluntario de la mujer.

En el parto durante el periodo expulsivo:

La técnica del pujo convencional, teniendo en cuenta que constituye un modo de utilizar el diafragma (musculo rey de la respiración) cuya finalidad no es otra que facilitar el periodo expulsivo. Se inspira profundamente hinchando el vientre y dirigiendo una fuerza hacia el bajo vientre que se mantiene unos segundos, y se hace un cambio rápido de aire, sin perder la fuerza de la prensa abdominal; mantener unos segundos y descansar. En determinadas circunstancias puede ser inadecuada la apnea post inspiratoria que se origina pujando de esta forma; en este caso, en lugar de retener el aire durante el esfuerzo se dejara escapar lentamente. Puede ocurrir también que la mujer perciba espontáneamente las ganas de empujar, no existiendo ningún impedimento para hacerlo cuando la matrona le indique.

Masajes durante el trabajo de parto

El masaje forma parte esencial del oficio de comadrona, y como tal es aplicado en la preparación de la mujer para el parto y también durante el mismo, resultando un medio muy eficaz para aliviar el dolor así mismo estimula la liberación de endofinas,

de ahí que actué como analgésico, relajante o estimulante, resultando de ayuda tanto durante el embarazo como el parto.

Consideraciones generales: -Ambiente adecuado, -Actitud corporal: posición relajada, dejando al descubierto la zona que va recibir masaje cubriendo el resto con una toalla preferiblemente caliente, -Imprescindible el uso de aceite corporal preferiblemente aromático, -Recomendable la utilización de tres tipos de masajes ligeros (superficiales), profundos (amasando la musculatura) y los que precisa la aplicación de presión firme de poca profundidad

- Se aconseja el masaje de cuello hombros espalda, el masaje facial, así como el de los pies evitando masajear el talón, el tobillo y la zona del tendón de Aquiles que según sostiene los reflexoterapeutas podrían estimular la dinámica uterina

Gimnasia prenatal

El embarazo no supone un impedimento para continuar con el ejercicio físico que la mujer estaba acostumbrada antes de la gestación, exceptuando si se presenta algunas contraindicaciones indicadas por el médico. Estos ejercicios son importantes principalmente para fortalecer determinados grupos musculares aumentando la flexibilidad y tonicidad, aliviando los posibles síntomas molestos en el embarazo y así mismo reduce la tensión nerviosa o el estrés emocional, disminuyendo la ansiedad. Y aumenta la capacidad pulmonar y el tono de los músculos respiratorios incrementando la resistencia a la fatiga.

Parto

El parto según por Cuadros, Gelves y Mendoza, citado en el trabajo de investigación (Ruiz L. Ramos I., 2019) Es un acto por el cual el producto de la concepción es separado del organismo materno”; es decir, es el proceso mediante el

cual el útero expulsa al producto de la gestación al exterior, a través, del canal vaginal. También, se conoce como nacimiento o trabajo de parto que inicia “cuando las contracciones uterinas se vuelven de forma continua y progresiva que ayudan a que el cuello uterino se dilate y se borre, para permitir que el feto pase por el canal de parto”^{21, 36}, estos cambios locales en el útero ocurren gracias a la acción de la oxitocina.

Etapas del parto.

Normalmente el proceso del parto se divide en tres (3) etapas, en las cuales, ocurren una serie de acontecimientos que permite la salida del feto desde el útero al medio exterior. Estas etapas son:

1. Etapa de borramiento y dilatación: Comprende desde el comienzo de las contracciones uterinas verdaderas hasta que el cuello uterino llega a su máxima dilatación (10 cm) y por lo general se rompe el saco amniótico. Al mismo tiempo, el periodo de dilatación se subdivide en tres (3) fases: la fase latente, la fase activa y la fase de transición.

2. Etapa de expulsión: Comienza cuando se alcanza la dilatación completa del cuello uterino y termina con el nacimiento del bebé^{27, 34}. Este periodo, se caracteriza porque “las contracciones son rítmicas y aparece la sensación de pujo”¹⁶, lo que favorece el descenso del feto a través del canal de parto.

3. Etapa de alumbramiento: Se extiende desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta, proceso que ocurre, debido a que el útero se contrae luego de la salida del feto y esto provoca que la placenta se desprenda. Culminando con esta etapa el proceso de trabajo de parto.

Referencias

- Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Programa de asignatura en línea]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, 2012 [Consultado: 25 de Marzo de 2019]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
- Blanco M., y Reyes N. Programa de orientación psicoprofiláctica para el parto, dirigidos a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del hospital “Dr. Joel Valencia Parpacen”, cuarto trimestre 2012 [Tesis de pregrado]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2013 [Consultado: 28 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/12163866-Universidad-central-de-venezuela-facultad-de-medicina-escuela-de-enfermeria.html>
- Chango D. Intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al hospital Cantonal Píllaro en el período Noviembre 2013-Abril 2014 [Tesis de pregrado]. Ambato; Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014 [Consultado: 28 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9470/1/Chango%20AucapiC20.pdf>
- Colombiana de Salud. Instructivo curso psicoprofiláctico. Colombia: Colombiana de Salud S.A, 2008 [Consultado: 02 de Marzo de 2019] CDS IPP 2.4.2 -01. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7436760/2.4.2.-01-manual-curso-psicoprofilactico>
- Paima J. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, hospital Iquitos Cesar Garayar García, Junio-Noviembre 2015 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2016 [Consultado: 25 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/214/PAIMA-1-Trabajo-Actitud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Poma R., y Rojas F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de Julio a Diciembre 2015 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2016 [Consultado: 28 de Abril de 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla_g.pdf

Psicología-Online [Internet]. España: Psicología-Online; 2000 [Actualizado 15 de Julio de 2018; consultado: 25 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html>

Reyes A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado: 25 de Marzo de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4013/Reyes_ma.pdf?seque

MazarrasaA., G. A. (2003). *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. McGraw-HillInteramericana.España. 2da Edición. Tomos II.

www.bdigital.ula.ve

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. Es decir, son una serie de procedimientos dirigidos a la gestante, a su pareja y grupo familiar, con el fin de facilitar todas las etapas del embarazo, parto y puerperio.

¿Cuál es la causa del

dolor en el parto?

Principalmente es importante para saber que para que haya dolor tiene que estar presente una triada, la cual, está compuesta por: "Terminaciones nerviosas libres y específicas, un estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuada" mamá. Esto quiere decir, que el dolor es una percepción físico-psicológica pero será distinta en cada individuo.

El dolor en el parto es un reflejo aprendido donde la presencia del temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal, pero aun así, este puede ser controlado por medio del aprendizaje del manejo del dolor y así descondicionarse. Por esta razón hay que tener presente la educación de la gestante para transmitirle confianza y el correctivo de la tensión es la relajación.

Por eso mamá te daremos 4 elementos esenciales para frenar el círculo vicioso temor-tensión-dolor, que son: Educación, respiración, relajación y gimnasia, denominando a este método parto sin temor.

Técnicas de relajación y gimnasia

La realización de estos ejercicios son una herramienta útil y necesaria que le permiten a la futura madre controlar el dolor durante el parto, disminuyendo la duración del parto y los miedos que crean tensiones musculares y corporales. Razón por la cual, son múltiples las técnicas que se pueden implementar; pero las tres más utilizadas son la relajación, la respiración y la gimnasia; considerándose a su vez, la base fundamental de la preparación física de la gestante.

RELAJACION

Mamá la relajación es una técnica vivencial que constituye una habilidad o herramienta a la que se puede acceder a través de diversas técnicas y con las que se logra romper el círculo tensión psíquica-tensión muscular. En la relajación intervienen diversos factores, como el tono muscular, el estado emocional y umbral personal de sensibilidad al dolor.



Menos recomendable durante el último trimestre



Más adecuada

consiste en contraer un grupo muscular, percibiendo las sensaciones de su contracción para, posteriormente, aflojarlo; seguir contrayéndolo y aflojándolo, y cuando al fin se toma conciencia de esto, es posible aflojarlo directamente sin necesidad de haberlo contraído previamente.

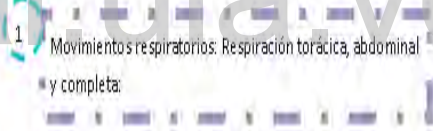
Las visualizaciones

Técnica que hace más referencia al sentido de la vista utilizando las imágenes que crea la mente. La visualización activa del trabajo de parto normal con imágenes positivas (que no causen temor), contribuyen a eliminar las posibles barreras emocionales y mejoran la respuesta fisiológica del organismo

Ejercicio de simulación de la contracción

Básicamente se ejecuta en bipedestación, con las piernas ligeramente separadas y la espalda recta. Al ir flexionando lentamente las piernas se aprecia la sensación de tensión muscular, que se mantiene durante 30 segundos a máxima tensión, volviendo luego, despacio, a la posición inicial y finalizando el ejercicio en sedestación, percibiendo las sensaciones de recuperación tras el esfuerzo.

La mujer perciba una sensación de tensión muscular de forma y duración similar a la contracción uterina del parto, sincronizándola con los factores de ayuda previamente entrenados como las respiraciones que se verán a continuación



Respiración torácica: inspirar profundamente, expandiendo el tórax (se nota al colocar la mano en el pecho, que sube), espirar (el pecho desciende).



Respiración abdominal: Inspirar hinchando el vientre (se nota al colocar la mano sobre la parte inferior del abdomen); espirar contrayendo el vientre



Respiración completa: realizar los dos movimientos anteriores al inspirar tratando de alargar progresivamente la espiración.

Mama es importante realizar ejercicios de respiración ya que oxigena tu organismo al igual que el de tu bebe ayudara a expandir tus pulmones te hará sentir con mas energía ya que te encontraras en un periodo en el que es común estar cansada

Para el momento del parto los ejercicios de respiración son diferentes y es necesario que los practiques en casa ya que hay varios tipos de respiración: la jadeante que es durante la dilatación, respiración abdominal cuando empiecen las contracciones mas fuertes y respiración torácica para la expulsión del feto

La mejor forma de realizar estas respiraciones es mirar a la persona mientras aplica la técnica así seguir el patrón junta a otra persona ayuda a la madre a no desconcentrarse

2 Ejercicios del suelo pélvico (de kegel)



Posición inicial: sentada o tumbada con las piernas flexionadas y hacia



Ejecución: contraer la musculatura del suelo pélvico diferenciándolos de abdominales abductores y glúteos, 5 segundos y relajar 10 seg.

Efectuar 10 repeticiones seguidas y descansar

Respiración libre (no realizar maniobra de valsalva)

La secuencia de las 10 repeticiones debe efectuarse de 8 a 10 veces diarias

Ejercicios de flexibilidad articular de la pelvis (posición de sastre)



Posición inicial: sentada sobre el suelo con la espalda recta plantas de los pies encaradas, manos en los pies, tratando de mantener los talones próximos al cuerpo y la pelvis pegada al suelo.

Ejecución: acercar las rodillas lo más posible y mantener así durante 5 segundos y descansar.

espiración: libre (sin realizar maniobra de valsalva)

Nota: también se pueden asociar los ejercicios de kegel

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Ejercicios de estiramiento

Posición inicial: de rodillas sentada sobre los talones, los brazos a lo largo del cuerpo



Estiramiento (brazos y columna)

Ejercicios: levantar el cuerpo al tiempo que se eleva los brazos sobre la cabeza y mantenerse así 5 segundos tras los que se vuelven despacio a la posición inicial

Respiración: opcional, bien respiración libre durante el ejercicio (sin maniobra de valsalva) bien inspirando durante el estiramiento y espirando mientras se desciende

Ejercicio de basculación de pelvis y autoestiramiento de columna:



Posición inicial: bipedestación, piernas separadas y nuca, espalda, nalgas y talones tocando la pared.

Ejecución: alargar y relajar la nuca y la parte posterior del cuello, tirando de la barbilla hacia el pecho sin bajar la cabeza. Apretar las nalgas procurando que la espalda (sobre todo la zona lumbar) contacte con la pared, al tiempo que se flexionan ligeramente las rodillas. Mantener la posición durante 5 segundos y descansar, volviendo a la posición inicial



www.bodigitalula.ve

Respiración: optativa, espirando al hacer el ejercicio e inspirando al descansar, evitando la maniobra de valsalva o bien respiración libre mientras se mantiene la posición.

Nota: se debe practicar también en decúbito supino, con las piernas flexionadas

Ejercicios circulatorios:



Posición inicial: decúbito supino; cabeza apoyada sobre cuña; piernas flexionadas, manteniendo una apoyada en el suelo y la otra con tobillo apoyada sobre la rodilla contraria.

-Ejecución: Flexión y extensión de los dedos y plantas de los pies; circunducción hacia ambos lados y arqueamiento de la bóveda plantar. Respiración libre.

Ejercicios de fortalecimiento de abdominales y glúteos:



Posición inicial: decúbito supino, rodillas flexionadas y separadas; brazos y manos apoyadas en el suelo.

-Ejecución: se inspira al tiempo que se contraen el vientre y las nalgas que se van levantando del suelo progresivamente junto con la zona lumbar y la espalda, quedando el cuerpo arqueado. Respiración libre mientras permanecemos así unos segundos. Se expira volviendo a la posición inicial.

Ejercicio isométrico de pectorales



Posición inicial: bipedestación o sedestación en posición de sastre, con los brazos cruzados y un puño encajado en la mano contraria y a la altura del pecho.

Ejecución: se aprietan con fuerza las manos traccionando hacia el interior durante 5 segundos y se relajan otros 5. Cambiar el orden de las manos y repetir el ejercicio 10 veces

Respiración libre

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Que debo tener presente

¿Será parto o cesaría?

Ya se acerca la hora del parto

Como se que estoy en trabajo de parto?



En las semanas o días previos al nacimiento de tu bebé, habrá varias señales que te indiquen que tu cuerpo está preparándose para el parto. Todos los embarazos y partos son diferentes, y las señales del trabajo de parto a veces pueden ser difíciles de notar

Siento la barriga caida y ganas de orinar

El encajamiento

Es el descenso del bebé, se refiere al movimiento de tu bebé hacia la parte inferior de la pelvis. Esto puede suceder unas semanas o días antes del nacimiento de tu bebé. Sentirás que Te faltará menos el aire a medida que el bebé te presione menos los pulmones. A medida que el bebé se mueva hacia abajo, habrá una mayor presión en tu vejiga.

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Expulsión del tapón



Estoy botando un moco

A lo largo del embarazo, un tapón mucoso bloqueará el cuello uterino para evitar

El tapón mucoso se cae durante las primeras etapas de la dilatación del cuello uterino, será de un color rosado y de una textura fibrosa, es algo natural, así que no debes asustarte aparece unas horas o unas semanas antes de dar a luz esto solo indica que ha iniciado tu trabajo de parto.



Roturas de la bolsas de agua

Se caracteriza por la salida a través de la vagina de líquido claro como agua, de un olor característico a

Esto ocurre porque las membranas (el saco amniótico) que envuelven al niño se comprimen y rompen cuando éste desciende hacia el canal del parto. Puede ir acompañada de contracciones o no.

Debes ir de inmediato a tu centro hospitalario



El riesgo de infectarte aumenta si el trabajo de parto se retrasa después de que la fuente se rompe, por lo que es posible que el doctor quiera inducir el parto si no lo empiezas de forma natural

Contracciones uterinas Dolorosas



Se contrae el cuerpo uterino tironeando sobre el cuello para abrirlo y empujando al bebé hacia la vagina

Tendrás en 10 minutos 3 o 4 contracciones que duran 30 y 40 segundos

www.bdigital.ula.ve

Diferencias entre Trabajo de Parto Verdadero y Falso

Características	Verdaderas	Falsas
Tapón mucoso	Presente	No
Contracciones	Regulares	Irregulares
Molestia	Lumbar-Abdomen	Abdomen
Actividades	Aumentan las contracciones	Disminuye
Cambios cervicales	Dilatación	No hay

verdadero

falso

Las contracciones aumentan en intensidad y duración
 La molestia comienzan en la espalda y se irradian al abdomen
 La intensidad aumenta con la deambulaci3n
 La dilataci3n y el borramiento son progresivos

Sin Cambios
 Molestias predominan en la zona abdominal
 La deambulaci3n no tiene efecto
 No hay cambios

Que debo tener a la mano

- ✓ Cedula de identidad
- ✓ Carpeta de control ordenada
- ✓ Ropita del bebe
- ✓ Bata materna, ropa interior
- ✓ Sabanas y cobija
- ✓ Mantas para el bebe
- ✓ 2 pañales
- ✓ 2 toallas clínicas

III sesión educativa

Temas: Cuidados durante la Gestación.

Objetivo general: Fomentar los cuidados durante la gestación, en relación a la alimentación, salud bucal y signos de alarma durante el embarazo.

Contenido.	Metodología didáctica.	Recursos.	Tiempo.
Definir que es la gestación. Describir los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante el embarazo Sintetizar según el grupo de alimentos, aquellos que son fundamentales para el desarrollo y evolución del embarazo, así como detallar los micronutrientes necesarias para el desarrollo fetal Especificar los cuidados de salud bucal en las embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Mapa mental o conceptual. • Medios audiovisuales. • Ejercicios de relajación, estiramiento y respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas. • Video beam. • Cornetas. • Computadora. • Modelados. • Refrigerio. • Carpeta, hojas y lápiz. <p>Nutricionista, Odontólogo. Enfermera.</p>	<p>30 min.</p> <p>20 min</p>

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

Gestación

Según Ruiz y Ramos (2019) En su trabajo de investigación señala que la gestación es el proceso de desarrollo y crecimiento de un nuevo ser en el útero, que abarca desde la concepción hasta el parto; en el ser humano este periodo suele durar “alrededor de 269 días, 9 meses calendario o 10 meses lunares. Del mismo modo

podemos definir que la gestación es el período durante la cual el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre y cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto.

Autocuidados en la Gestación

Alimentación durante la gestación

La alimentación durante el embarazo es de vital importancia ya que un inadecuado estado nutricional impactará de forma negativa sobre la salud de la madre y el niño. Por esta razón una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer y prematuridad. Es importante señalar que dentro de las consulta prenatales es indispensable conocer y llevar un seguimiento del peso y talla es decir del IMC/edad gestacional según gráfica en cada consulta programada para evaluar y realizar cambios necesarios para una adecuada alimentación.

Según Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2012) en su guía de Nutrición y embarazo refiere

La alimentación de la mujer embarazada debe ser evaluada para poder anticipar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observen carencias en la alimentación de la mujer embarazada es importante establecer si las mismas son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios exclusivamente, o de dificultades en el acceso a los alimentos.

Los grupos de alimentos que sugiere para asegurar una adecuada nutrición son: - cereales y derivados - frutas y vegetales - leche, yogur y quesos - carnes y huevos - aceites vegetales (no grasas) - agua potable

Los Cereales: arroz, avena, cebada, maíz, trigo, y sus derivados como harinas, féculas y productos elaborados con las mismas (fideos, panes, galletas, etc). Este grupo también incluye las legumbres: arvejas secas, garbanzos, lentejas, porotos, etc.

Las frutas y vegetales dentro de este grupo se encuentran todas las frutas y vegetales. Dado que no todos los vegetales y frutas aportan los mismos nutrientes es indispensable asegurar que se elija tanta variedad como sea posible.

Leche yogur y queso. Este grupo de alimentos aporta fundamentalmente calcio, fósforo y proteínas de muy buena calidad nutricional. En el caso de las mujeres con sobrepeso u obesidad es recomendable la elección de las versiones descremadas de los mismos.

Carnes y huevos: Son fuente importante de hierro de alta absorción así como también de zinc. Tanto huevos como carnes brindan proteínas de muy buena calidad nutricional.

Agua: este es un nutriente esencial para la salud de los seres humanos. Siempre debe consumirse agua potable o adecuadamente potabilizada para evitar el contagio de enfermedades y es recomendable que la embarazada consuma agua a voluntad siguiendo la sensación de sed, es la bebida ideal

Este mismo autor también señala que las vitaminas durante la gestación también representan gran interés para la prevención de malformaciones congénitas como lo es el Ácido Fólico es indispensable para acompañar la rápida división celular que se produce, como así también reducir el riesgo de anemia. Durante los primeros 28 días del embarazo esta vitamina es fundamental para reducir hasta en un 75% el riesgo de un embarazo afectado por malformaciones del cierre del tubo neural.

Es deseable que la mujer haya consumido suficiente ácido fólico durante el período preconcepcional a través de una adecuada ingesta de alimentos y suplementos. Se recomienda el uso preconcepcional de 0,4 mg/día de Ácido Fólico, para prevenir la ocurrencia de defectos de tubo neural y de 4 mg/día para prevenir la recurrencia en mujeres con antecedentes de niños con malformaciones del tubo neural.

Por otra parte el hierro es un mineral indispensable para la formación de los glóbulos rojos y la prevención de la anemia ferropénica, ya que una mujer que transita su embarazo anémica tiene más chances de sufrir un parto prematuro, de dar a luz un niño de bajo peso, de padecer anemia postparto y de tener menor respuesta frente a una crisis durante el parto.

La dosis recomendada diaria es de 60mg de hierro elemental (como sulfato ferroso) más 0.5mg de ácido fólico durante el segundo y tercer trimestre. El suplemento debe ser consumido lejos de las comidas para evitar la acción de sustancias inhibitoras de su absorción. En caso de que el suplemento produzca intolerancias manifestadas como náuseas, dolores epigástricos, diarrea o constipación se podrá dividir las dosis en dos tomas diarias o consumir el suplemento junto con las comidas.

Salud Bucal

Durante el período de gestación la mujer sufre cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades buco dental o agravar las ya establecidas, es por eso que un buen control del cepillado, conjuntamente con un adecuado cuidado de la higiene bucal y un examen bucal periódico, contribuye a controlar las afecciones que pudiera producirse

Según Bouza M. Martínez J. Rodríguez C. Betancourt M. García M. (2016) señala que en esta etapa aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto, sin embargo, estas hormonas pueden, a su vez, ser causa de alteraciones gingivales, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente, como resultado además de que, con el aumento de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal, aumenta la aparición de afecciones bucales y viceversa.

Es importante señalar que la mayoría de las afecciones bucales tiene que ver con una mala técnica de cepillado debido a las náuseas que produce este hábito lo que contribuye a la acumulación de placa bacteriana sobre la superficie del diente originando la carie que puede conllevar a la muerte dentaria

Dentro de los cuidados que debe tener en cuenta las gestantes es prevenir la caries y la gingivitis se debe realizar un minucioso cepillado dental con pasta fluorada al menos dos veces al día y realizar al menos una vez al día la higiene interdental. En mujeres con mayor predisposición a tener caries y enfermedades de encías se debe utilizar flúor y agentes antimicrobianos

Signos de alarma durante el embarazo

Según Ruiz y Ramos (2019) señalan que los signos de alarma son todas aquellas manifestaciones objetivas, observadas y clínicamente fiables, que le permiten a la gestante conocer que algo va mal con su embarazo.

Es por eso que las gestantes debe de estar capacitada para reconocer fluido genital hemático en el primera o segunda mitad del embarazo, que casi siempre está acompañado de alguna de los siguientes síntomas: dolor de cabeza; zumbido en el oído; visión borrosa (con puntos de lucecitas); náuseas y vómitos frecuentes;

disminución o ausencia de movimientos del feto; hinchazón de pies, manos y cara. En tal caso que se presente deberá las gestantes acudir al centro de salud más cercano.

Referencias

Gutiérrez, M. T. (2004). Impacto emocional del embarazo de alto riesgo. *Revista colombiana de psiquiatria*, vol 3 numero 3.

Ramos I, Ruiz L. (2019). *PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DIRIGIDO A GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL AMBULATORIO URBANO III BELÉN, MÉRIDA-VENEZUELA. ENERO-JUNIO 2019*. Mérida: Universidad de los Andes.

Ministerio de Salud (2012). *Nutrición y embarazo recomendaciones en nutrición para los equipos de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Villanueva Luz Marina, Foles Ana Paula. (2017). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE LAS GESTANTES*. Iquitos: Universidad científica de Peru.

CUIDADOS DURANTE LA GERSTACION

La gestación es el proceso de desarrollo y crecimiento de un nuevo ser en el útero, que abarca desde la concepción hasta el parto; en el ser humano este periodo suele durar "alrededor de 269 días, 9 meses del calendario o 10 meses lunares.

Mamita es importante que sepa que durante el embarazo, el cuerpo sufre unas series de cambios físicos para dar cabida al feto y experimenta una lluvia de emociones. Es por eso la necesidad de conocer cuales son esos cambios.

COMPOSICION CORPORAL Y GANANCIA DE PESO

El promedio de peso ganado durante el embarazo es de 11-12.5 kg aproximadamente el 5% del total de peso ganado ocurre en las 10-13 semanas de embarazo, el resto es ganado a lo largo del segundo y tercer trimestre con una tasa promedio de 0.450 kg por semana. Durante la gestación es frecuente que la mujer tenga gran apetto, debido a que los sustratos alimenticios desaparecen de su sangre en dirección al feto y por factores hormonales.

Sistema cardiovascular

Se manifiesta en el aumento del gasto cardiaco que se incrementa hasta en un 50% en comparación con la mujer no gestante. A medida que avanza el embarazo, alcanza el máximo de las 28 a las 32 semanas. Durante el primer trimestre es debido al aumento de volumen de eyección y posteriormente a la taquicardia. También se ha observado un progresivo aumento de la frecuencia cardiaca (15 a 25% mayor que la mujer no embarazada) hasta continuar la semana treinta, a partir de la cual debe comenzar a descender.

Se manifiesta una disminución de la tensión arterial de las 21 a las 24 semanas de embarazo, a partir de las cuales debe comenzar aumentar hasta alcanzar, al final de la gestación, valores normales

En cuanto a la presión venosa, se observa un aumento en piernas y pelvis, al final del embarazo, debido a la comprensión de la vena cava inferior que puede provocar una tendencia a la aparición de várices

Cambios durante el embarazo

Cambios en el sistema urinario: La formación de orina por la embarazada suele ser algo mayor de lo habitual a causa de la mayor ingestión de líquidos y a su elevada carga de productos de desecho. Además, se producen varias alteraciones especiales de la función urinaria.

Sistema respiratorio: Debido al aumento del metabolismo basal de la embarazada y a su mayor tamaño, la cantidad total de oxígeno que consume a partir de la octava semana es alrededor del 20% mayor de lo habitual. Al mismo tiempo, el útero, al crecer empuja hacia arriba al contenido abdominal y éste, a su vez, eleva al diafragma, por lo que reduce la amplitud de sus excursiones. En consecuencia, la frecuencia respiratoria aumenta con el fin de mantener el aumento adicional de la ventilación.

En la piel: Bajo la influencia de las hormonas del embarazo, se puede observar modificaciones como: prurito, alteraciones pigmentarias y estrías.

Cambios psicológicos:

Convertirse en madre es una de las experiencias más maravillosas que puede experimentar una mujer en la vida, pero también una de las más agotadoras y llena de altibajos, por los cuales van a aparecer sentimientos contradictorios. Por un lado, la mujer se siente maravillada en su nuevo estado, se ilusiona con su hijo, sueña con lo maravillosa que será la vida con él. Pero también aparecen los miedos, las dudas y temores: enfermedades, el dolor del parto, la responsabilidad de tener un hijo y los cambios que sufrirá su vida porque ya nada volverá a ser como antes.

Todas las mujeres que ya la han vivido califican la experiencia como significativa e intensa. Casi todas ellas la perciben como un suceso grandioso y terrible, que las acerca a los misterios de la vida y de la muerte. Por la misma razón, todas experimentan ambivalencia frente al embarazo. Tienen intenso deseo de ser madres, pero temen a la experiencia o al resultado.

El embarazo es el periodo durante el cual deben realizarse tareas de maduración emocional que preparan a la mujer para su futuro papel de madre. Esas tareas son esencialmente tres:

- 1 La aceptación del embarazo, es decir, la adaptación a los inevitables y progresivos cambios corporales y a las molestias físicas.
- 2 La adaptación al papel materno, aceptación definitiva de que existe un niño, que ese niño impondrá cambios en el rol personal y cambios en la pareja; la asignación al feto de una identidad, y la asunción de una actitud de protección y pertenencia.
- 3 El desarrollo de apego materno fetal, es la interacción psicológica de la madre con el feto, que se hace progresiva y permanente y que es la base de la futura relación afectiva con el niño.

Como alimentarse ?

La alimentación de la mujer embarazada debe ser evaluada para poder anticipar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observen carencias en la alimentación de la mujer embarazada es importante establecer si las mismas son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios exclusivamente, o de dificultades en el acceso a los alimentos.

Es por ello mamá que es importante señalar que dentro de las consulta prenatales es indispensable conocer y llevar un seguimiento del peso y talla es decir del IMC/edad gestacional según gráfica en cada consulta programada para evaluar y realizar cambios necesarios para una adecuada alimentación.

IMC: índice de masa corporal

¡Saber de tu peso es fundamental para llevar un embarazo saludable!

IMC

bajo peso IMC menor 19,8

peso normalIMC 19,9 - 24,8

Sobrepeso.....IMC 24,9 – 29,9

Obesidad..... IMC mayor de 30

Obesidad

Tipo I..... 30 – 34,9

Tipo II..... 35 – 39,9

Los grupos de alimentos que se sugieren para asegurar una adecuada nutrición son: - cereales y derivados - frutas y vegetales - leche, yogur y quesos - carnes y huevos - aceites vegetales (no grasas) - agua potable.



las vitaminas durante la gestación también representan gran interés para la prevención de malformaciones congénitas como lo es el Ácido fólico es indispensable para acompañar la rápida división celular que se produce, como así también reducir el riesgo de anemia. Mamá Durante los primeros 28 días del embarazo esta vitamina es fundamental para reducir hasta en un 75% el riesgo de un embarazo afectado por malformaciones del

La dosis recomendada diaria es de 60mg de hierro más 0.5mg de ácido fólico durante el segundo y tercer trimestre y debe ser consumido lejos de las comidas

En caso de que el suplemento produzca intolerancias manifestadas como náuseas, dolores epigástricos o diarrea se podrá dividir las dosis en 2 tomas diarias o consumir el suplemento junto con las comidas.

Salud bucal

Durante el período de gestación la mujer sufre cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades buco dental o agravar las ya establecidas, es por eso que un buen control del cepillado, conjuntamente con un adecuado cuidado de la higiene bucal y un examen bucal periódico, contribuye a controlar las afecciones que pudiera producirse. Entre los más frecuentes se encuentra la enfermedad periodontal. Entre los factores influyentes para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene, las modificaciones hormonales y vasculares, la dieta, la respuesta inmunológica, entre otros

Erosión del Esmalte

Causas

Como tratarlo

La erosión dental se produce cuando las sustancias excesivamente ácidas desgastan el esmalte dental y causa dolor de dientes

Náuseas,
reflujo
gástrico



Boca seca

Causa

Como tratarlo

se refiere a un trastorno en el que las glándulas salivales de la boca no producen suficiente saliva como para mantener la boca húmeda

Cuestión de
hormonas



¿Qué problemas bucales puedo tener en el Embarazo?

Enfermedad de las encías
GINGIVITIS

Incremento de Volumen
Enrojecimiento
Inflamación
Sangrado

Cepillado (3 veces al día)
Visita al Odontólogo
Enjuague bucal

Es común que la mujer embarazada tenga encías inflamadas y sangrantes






¿Que puedo hacer para asegurar un Embarazo saludable?

- Consulte a su Odontólogo, antes de estar embarazada.
- Cepille sus dientes regularmente, además utilice otros medios de higiene bucal como hilo dental y enjuague bucal.
- Consuma una dieta balanceada.
- Visite a su Odontólogo regularmente durante el embarazo.

Como saber si algo anda mal

Página 4

Cuando se observe alguna manifestación clínica como los siguientes signos de alarma:

-  Dolor de cabeza; zumbido en el oído; visión borrosa (con puntos de lucecitas);
-  Náuseas y vómitos frecuentes;
-  Hinchazón de pies, manos y cara;
-  Disminución o ausencia de movimientos del feto
-  Debe reconocer un flujo hemático vaginal y su trascen-

Durante el primer trimestre se intenta reducir al mínimo cualquier intervención, ya que es cuando se están formando los órganos de tu bebe

¿Qué esperar durante la visita al Odontólogo?

- ✓ Limpiezas dentales
- ✓ Profilaxis
- ✓ Colocación de prótesis
- ✓ Raspados radiculares.

CUIDADES DURANTE LA GESTACIÓN

Página 6

Los Mitos y Verdades de la salud dental en el embarazo

Es un mito que las madres pierden sus dientes debido al embarazo, lo que sucede es que ocurren ciertos factores como el aumento de la acidez de la saliva, vómitos en los primeros meses de gestación y cambios hormonales que aumentan el riesgo de caries y enfermedad periodontal



VERDADERO

FALSO

Se puede producir dolor e inflamación de las encías por los cambios hormonales.

“Cada hijo me costo un diente”

Los vómitos provocan erosión del esmalte, haciéndolo más susceptible a las caries.

El bebé obtiene el calcio de los dientes de la madre.

Es posible tener mal sabor de boca o aliento

Durante el embarazo no se deben hacer tratamientos dentales ni recibir anestésicos para evitar lesiones o problemas en el feto.



IV Sesión Educativa

Tema: Lactancia Materna “Aprendiendo a Amamantar”

Objetivo Instruccional: Las madres estarán en la capacidad de identificar los principales beneficios, técnicas, posiciones, de la lactancia materna.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo.</i>
Lactancia materna.	Demostración de cada técnica por el facilitador con apoyo de las madres.	Facilitador.	
Importancia y la lactancia materna.	Redemonstración de cada técnica, Experiencias de vida, anécdotas Imaginación y creatividad.	Rotafolio.	20 minutos
Técnicas de cuidado sobre: Lactancia materna,	Conversatorio corto, de las formas del pezón.	Fichas. Tríptico.	
Posiciones, extracción de la leche materna	Elaboración de lista sobre las barreras que presentan las madres para realizar cada técnica.	Ropa cómoda, holgada. Colchonetas. Toallas.	15 minutos
Mitos y creencias más comunes relacionados a la lactancia materna.	Planificación de estrategias para minimizar barreras para el cuidado. Premiación a los ganadores	Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento.	20 minutos

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

Lactancia materna exclusiva y complementaria

Este es uno de los temas que les genera muchas inquietudes a las madres, en el proceso de interacción es necesario comunicarles las ventajas de la lactancia materna. López (1994), sintetiza tales beneficios tanto para la madre como para los niños. El autor menciona los siguientes aspectos de protección para el bebé: Mejor estado nutricional y metabólico, mayor defensa inmunológica, menor riesgo de sensibilidad alérgica, perfectas condiciones higiénicas y de temperatura de la leche, prevención de la obesidad y relación madre – hijo más íntima. En relación con la madre, el autor destaca las siguientes bondades: La involución uterina más rápida, la satisfacción psicológica, el menor gasto económico, la mayor comodidad, la menor frecuencia de depresión posparto y del cáncer de mama.

La UNICEF de Venezuela (2007), establece que entre las prioridades del MPPS se encuentra la promoción de la lactancia materna como alimentación exclusiva, oportuna y a libre demanda para niños desde su nacimiento hasta los seis meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los dos años y más, como una forma de garantizar su derecho a la vida, a la salud y a la alimentación.

La primera leche, llamada calostro, es muy concentrada suministra un gran número de anticuerpos que protegen al recién nacido contra muchas enfermedades como: Diarreas, neumonías, otitis y alergias, entre otras. En cuanto a la comparación de la lactancia materna y el uso de sucedáneos, la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Venezuela (CONALAMA) y la OPS (1998), agregan que utilizar los preparados lácteos produce más alergia e intolerancia a la leche, menores puntajes en las pruebas de inteligencia, la mujer puede quedar embarazada más pronto, incrementa las condiciones desfavorables para la desnutrición y las deficiencias de vitamina A en los niños.

Para aprovechar al máximo las ventajas que produce la lactancia materna, autores como Cameron y Hovfander(1989), Rosenthal (2002), Aguilar (2006)¹, y Luckmann (2000), coinciden en que es necesario llevar a cabo las siguientes directrices: Poner el bebé al pecho dentro de la primera hora después del parto; colocarlo al seno cada vez que él o ella lo pidan; amamantar de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida; comenzar la alimentación complementaria luego de los seis meses de edad y continuar amamantando hasta los dos años de edad o más.

CONALAMA (1998), agrega que la mejor técnica para lactar se tiene cuando el pecho de la madre, sujeta con los dedos contra la pared de su tórax debajo del pecho, con el primer dedo apoyando el pecho, con el pulgar arriba y que el resto de los dedos no deben quedar muy cerca del pezón. Cuando sea necesario, se debe estimular al bebé para que agarre el seno, se puede hacer que toque los labios con el pezón, esperar hasta que el bebé tenga la boca abierta y moverlo rápidamente, en un solo movimiento hacia el pecho, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.

Por su parte Armstrong (1992), aporta un inventario pormenorizado de la técnica que evidencia una lactancia materna exitosa: La madre debe estar relajada y cómoda, el cuerpo del bebé tiene que estar cerca de la madre y de frente al pecho con su cabeza y cuerpo alineados, y las nalgas apoyadas en la mano de la madre. Desde el punto de vista de las respuestas que emite el niño mientras mama, es ideal que: Busque el pecho, explore el pecho con la lengua, esté tranquilo y alerta, permanezca agarrado al pecho y lo suelte espontáneamente cuando ya no tenga hambre.

En relación con el reflejo de succión: La boca del bebé debe abarcar gran parte de la areola; tener la boca bien abierta; el labio inferior debe estar evertido o hacia fuera; el mentón del bebé debe tocar el pecho; las mejillas se aprecian redondeadas; las mamadas son lentas y profundas, a veces con pausas y se puede ver u oír al bebé

deglutiendo, es recomendable permitirle al bebé reposar por periodos cortos mientras se amamanta para que descanse. Desde el punto de vista del vínculo afectivo que se establece entre los infantes y su madre, debe apreciarse que ella le sostiene segura y confiadamente, le mira cara a cara, está en contacto físico y verbal permanente, y acaricia al hijo con frecuencia.

La madre puede adoptar cuatro posiciones para amamantar: Acostada, sentada, en posición de fútbol americano y la posición para amantar dos bebés. Luckmann (2000), describe la posición acostada de la siguiente manera: La madre se encuentra de costado, apoyada sobre el codo y sostiene la mama con la mano opuesta, el bebé puede estar sobre una almohada y ella lo acerca para que empiece a succionar. Para adoptar la posición sentada la madre puede colocarse la almohada sobre el regazo, apoyar la cabeza del niño en su brazo que pueda tener contacto visual con los ojos de él o ella y que ambos abdomen estén pegados. En la posición de fútbol americano, la madre está sentada y el niño está colocado debajo de uno de sus costados, sobre una almohada, procurando contacto visual con él o ella. La posición anterior es también recomendada para amamantar a dos bebés.

En algunos casos, la madre puede tener dificultades para amamantar debido a grietas en el pezón, en este caso Luckmann (2000) y CONALAMA(1998), recomiendan que la madre coloque al bebé con el oído, el hombro y la cadera en alineación y el estómago contra su vientre, que alterne con frecuencia las posiciones de lactación, cuando sea necesario que interrumpa la succión con el dedo meñique, que no permita que el niño muerda el pezón o se duerma con éste en la boca, que le ofrezca el seno con frecuencia, que se aplique bolsitas de té empapadas en agua tibia en el pezón. Cameron y Hovfander (1989), recomiendan además, usar la misma leche materna para humedecer el pezón, ya que las glándulas de Montgomery segregan sustancias que tienen propiedades lubricantes y antibacterianas.

Es importante considerar las creencias que tenga la familia sobre la lactancia puede ser una condición que interviene a favor o en contra de prácticas saludables, en este sentido, la UNICEF Perú (2007), plantea algunas falsas creencias que tenemos y algunos consejos sencillos para evitar que influyan negativamente en la lactación:

- Dar el pecho es doloroso y agrieta los pezones
- Mientras la madre amamanta, el marido no podrá “participar” en la crianza del bebé.
- Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre.
- Los biberones son mejores porque indican exactamente cuánta leche toma el bebé.
- La mujer que lacta va a estar “amarrada” al bebé y no podrá trabajar.
- Se secará la leche y el bebé llorará mucho.

Según Contreras (2012) las creencias en cuanto a la lactancia materna en el estado Mérida son: la del mal de ojo, ante su presencia muchas de ellas deciden suspender la lactancia materna y sustituirla por fórmulas infantiles. La segunda es que el agua de coco es un hidratante muy potente y puede usarse adicionalmente con la lactancia, en ambos casos es bueno establecer que la práctica más saludable es mantener la lactancia exclusiva.

A manera de resumen, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003) conjuntamente con la UNICEF (2007), aconsejan cuatro acciones básicas para garantizar una lactancia exitosa, a saber: 1.- La succión frecuente, 2.- La posición cómoda de la madre y el niño al momento del amamantamiento, 3.- El vaciado completo de la mama y, 4.- La tranquilidad de la madre. Adicionalmente al esfuerzo de animar a la madre para amamantar exclusivamente, su pareja también debe tomar partido, facilitando esta práctica. Hogg (2005), menciona que algunos de ellos se sienten relegados mientras mamá está lactando. Entre los aspectos en que el padre del

bebé puede ayudar están: Ocuparse de las tareas de la casa y del cuidado del resto de los hijos si los hay, masajear la espalda de la madre para procurar el confort de la madre

En aquellos casos en que la madre trabaje o por cualquier razón que suponga la separación temporal de la madre y su hijo. Aguilar (2005), sugiere la extracción de la leche materna. La autora expone dos maneras de hacerlo: La manual y la técnica Marmet con extractor mecánico.

Es necesario antes de empezar la lactancia o la extracción de la leche realizar un masaje en los senos, Blázquez (2006) explica la forma correcta de hacerlo: se masajean las células y conductos productores de leche presionando el seno firmemente con las yemas de los dedos contra la pared del pecho, empezando por arriba. Mover los dedos circularmente, concentrándose en una zona por vez por unos cuantos segundos, antes de moverse a otra zona. Avanzar en espiral alrededor del seno hacia la areola a medida que masajea. El movimiento es similar al usado en exámenes de senos. Acariciar el área del seno desde arriba hacia el pezón, usando un contacto ligero de cosquilleo. Continúe con este movimiento ya que estimulará al reflejo de expulsión de leche. Para finalizar sacudir el seno a la vez de inclinarse hacia adelante para que la gravedad ayude a la expulsión de la leche.

Luego de extraer la leche es de vital importancia mantenerla correctamente conservada para evitar que se contamine con bacterias, perjudiciales para el bebé. La Liga de la Leche Internacional (2008) establece que para mantener intactas las características nutritivas de la leche materna, debe conocer especialmente los cuidados para su almacenamiento. Los recipientes para almacenaje deben ser de plástico duro o de vidrio y deben ser lavados con agua y jabón, enjuagados con agua

y esterilizados (diez minutos en agua hirviendo o mediante equipos especiales de esterilización).

Para dársela al bebé deben tenerse algunas precauciones: Jones y Tully (2006) sugieren que la leche humana debería descongelarse y calentarse gradualmente y con cuidado. Así como la congelación destruye cualidades inmunológicas de la leche, también las altas temperaturas pueden afectar las propiedades beneficiosas de la leche. Leche congelada: Para Lawrence y Lawrence (2005) los recipientes deberían descongelarse durante toda la noche en la nevera o bajo el chorro de agua. Luego ir gradualmente aumentando la temperatura del agua para calentar la leche hasta alcanzar la temperatura a la que se alimenta al bebé.

La Liga de La Leche Internacional (2008), recomienda que una medida adicional de la nutrición del recién nacido es el baño de sol, tal acción previene el raquitismo porque puede proporcionarle la vitamina D que no se encuentra en concentraciones lo suficientemente altas en la leche materna. Todas las mañanas entre las 8:45 a 10:00 y luego de las cuatro de la tarde se puede colocar a tomar sol a su bebé si le es posible. Colóquelo desnudo y protegiéndole la cara 5 a 10 minutos boca arriba y boca abajo.

REFERENCIAS

Aguilar M, editor. Tratado de enfermería infantil. Madrid: Elsevier Science; 2006.

Aguilar M. Lactancia materna. Madrid España: Elsevier; 2005.

Armstrong H. Guía de capacitación en manejo de lactancia. Nueva York: IBFAN y UNICEF; 1992.

Blázquez M. Posición, colocación y succión del bebé al pecho. Medicina naturista. [Revista online]. 2006; 9; 464-470.

Bobroff L. Introduciendo alimentos sólidos. Universidad de la Florida: 2006. [Monografía en Internet]. [Citado el 6 de Octubre de 2008]. Disponible en: <http://edis.ifas.ufl.edu>

Cameron M, Hofvander Y. Manual para alimentación de infantes y niños pequeños. México: Pax; 1989.

Comisión Nacional de Lactancia Materna / Organización Panamericana de la Salud / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Venezuela). Curso de capacitación en consejería en lactancia materna. Caracas; Ministerio de la Familia; 1998.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Perú). Lactancia materna. [Citado el 10 de Junio de 2007]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Venezuela). Trío por la vida. (tríptico 1). [Monografía en Internet]. [Citado el 10 de Junio de 2007]. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/TripticoTrio01.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Venezuela). Trío por la vida. (tríptico 2). [Citado el 10 de Junio de 2007]. Disponible en: [http://www.unicef.org/venezuela/spanish/TripticoTrio02\(1\).pdf](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/TripticoTrio02(1).pdf)

Hogg T. El secreto de tener bebés tranquilos y felices. Bogotá: Norma; 2005.

Jones F, Tully MR. Best practice for expressing, storing and handling human milk in hospitals, homes and child care settings. The Human Milk Banking Association of North America: 2006. Nutt *J Hum Lact.*; 22: p.p 227-228

La Liga de la Leche Internacional Virtual. Extracción y conservación de la leche humana. [Monografía en Internet]. [citado 09 Noviembre 2008]. Disponible en: <http://groups.google.com/group/laligadelaleche-virtual/web/extraccin-y-conservacin-de-la-leche-materna>

La Liga de la Leche Internacional Virtual. Nuevas recomendaciones para la vitamina D. [Monografía en Internet]. [Citado 09 Noviembre 2008]. Disponible en: www.lilli.org/LangEspanol/p_r_New_VitaminD_recommendation_SP

Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

Lawrence R, Lawrence, R. Breastfeeding: A guide for the medical profession. St. Louis: Mosby; 2005.

López I. Atención domiciliaria: Diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1994.

Luckmann J. Cuidados de enfermería Saunder. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Venezuela). Pasito a pasito los niños crecen sanos. Caracas: P&P Producciones Gráficas; 2003.

Organización Mundial de la Salud / Organización para la Alimentación y la Agricultura. Workshop on enterobacter sakazakii and other microorganisms in powdered infant formula. Ginebra: [monografía en Internet]. 2004 [Citado el 18 de Junio de 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/Summary2.pdf>

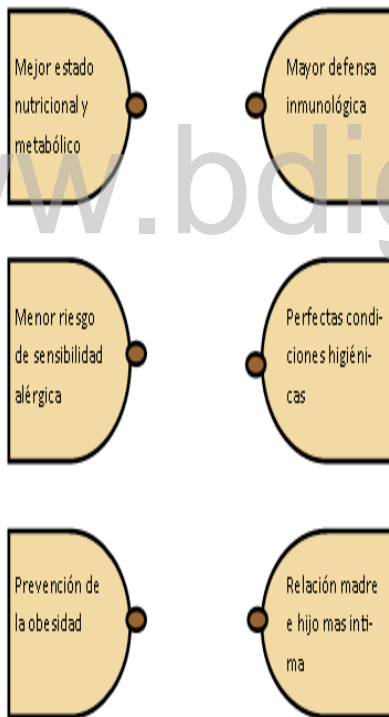
Posada A, Gómez J, Ramírez H. El niño sano. Bogotá: Panamericana; 2005.

Rosenthal M. Guía de la lactancia materna. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

LACTANCIA MATERNA

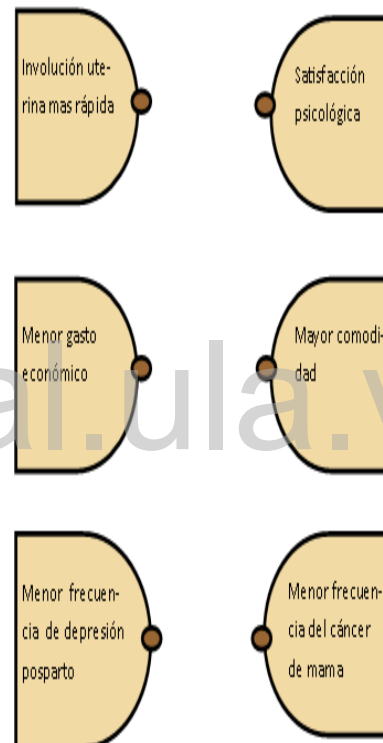
Este es uno de los temas que les genera muchas inquietudes a las madres, en el proceso de interacción es necesario comunicarles las ventajas de la lactancia materna ya que tiene beneficios tanto para la madre como para el niño

PARA EL BEBE



Hormonas presentes en la lactancia: La prolactina, favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario. La oxitocina, produce eyección de leche estimulada por la succión del niño.

PARA LA MAMA

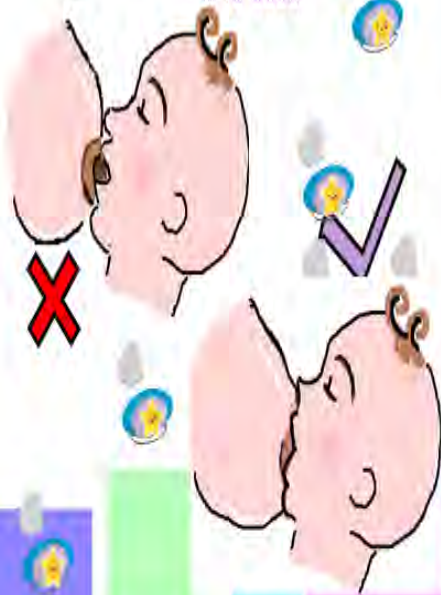


La UNICEF de Venezuela (2007), establece que entre las prioridades del MPPS se encuentra la promoción de la lactancia materna como alimentación exclusiva, oportuna y a libre demanda para niños desde su nacimiento hasta los seis meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los dos años y más, como una forma de garantizar su derecho a la vida, a la salud y a la alimentación.

Mamita sabias que la primera leche es llamada calostro y es muy concentrada, suministra un gran número de anticuerpos que protegen al recién nacido contra muchas enfermedades como: Diarreas, neumonías, otitis y alergias, entre otras.

Sabias que la leche de fórmula produce más alergia e intolerancia a la leche, además tiene menores puntajes en las pruebas de inteligencia, la mujer puede quedar embarazada más pronto e incrementa las condiciones desfavorables para la desnutrición y las deficiencias de vitamina A en los niños.

Como amantar correctamente a tu bebe



La mejor técnica para lactar se tiene cuando el pecho de la madre, sujeta con los dedos contra la pared de su tórax debajo del pecho, con el primer dedo apoyando el pecho, con el pulgar arriba y que el resto de los dedos no deben quedar muy cerca del pezón. Cuando sea necesario, se debe estimular al bebé para que agarre el seno, se puede hacer que toque los labios con el pezón, esperar hasta que el bebé tenga la boca abierta y moverlo rápidamente, en un solo movimiento hacia el pecho, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.



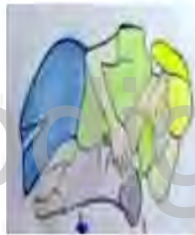
La madre debe estar relajada y cómoda, el cuerpo del bebé tiene que estar cerca de la madre y de frente al pecho con su cabeza y cuerpo alineados, y las nalgas apoyadas en la mano de la madre. Desde el punto de vista de las respuestas que emite el niño mientras mama, es ideal que:

- ⇒ Busque el pecho
- ⇒ explore el pecho con la lengua,
- ⇒ esté tranquilo y alerta,
- ⇒ permanezca agarrado al pecho y lo suelte espontáneamente cuando ya no tenga hambre.

el reflejo de succión: La boca del bebé debe abarcar gran parte de la areola; tener la boca bien abierta; el labio inferior debe estar evertido o hacia fuera; el mentón del bebé debe tocar el pecho; las mejillas se aprecian redondeadas; las mamadas son lentas y profundas, a veces con pausas y se puede ver u oír al bebé deglutiendo, es recomendable permitirle al bebé reposar por periodos cortos mientras se amamanta para que descanse

La madre puede adoptar cuatro posiciones para amamantar: Acostada, sentada, en posición de fútbol americano y la posición para amantar dos bebés

describe la posición acostada de la siguiente manera: La madre se encuentra de costado, apoyada sobre el codo y sostiene la mama con la mano opuesta, el bebé puede estar sobre una almohada y ella lo acerca para que empiece a succionar



la posición sentada la madre puede colocarse la almohada sobre el regazo, apoyar la cabeza del niño en su brazo que pueda tener contacto visual con los ojos de él o ella

En la posición de fútbol americano, la madre está sentada y el niño está colocado debajo de uno de sus costados, sobre una almohada, procurando contacto visual con él o ella.



En esta posición sirve para amantar a dos bebe

COSAS QUE NO DEBES HACER A LA HORA DE AMAMANTAR A TU BEBE

En algunos casos, la madre puede tener dificultades para amamantar debido a grietas en el pezón, en este caso recomiendan además, usar la misma leche materna para humedecer el pezón, ya que las glándulas de Montgomery segregan sustancias que tienen propiedades lubricantes y antibacterianas

No interrumpir la succión del bebe

no permita que el niño muerda el pezón o se duerma con éste en la boca

Si lo haces antes el bebe solo consumirá agua y se perderá todas las vitaminas y nutrientes

No cambiar al bebe de mama sin que haya sido vaciado el seno

LACTANCIA MATERNA

falsas creencias

- Dar el pecho es doloroso y agrieta los pezones
- Mientras la madre amamanta, el marido no podrá "participar" en la crianza del bebé.
- Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre.
- Los biberones son mejores porque indican exactamente cuánta leche toma el bebé.
- La mujer que lacta va a estar "amarrada" al bebé y no podrá trabajar.
- Se secará la leche y el bebé llorará mucho.

en el estado Mérida son: la del mal de ojo, ante su presencia muchas de ellas deciden suspender la lactancia materna y sustituirla por fórmulas infantiles. La segunda es que el agua de coco es un hidratante muy potente y puede usarse adicionalmente con la lactancia, en ambos casos es bueno establecer que la práctica más saludable es mantener la lactancia exclusiva.

Cuatro acciones básicas para garantizar una lactancia exitosa

- ⇒ La succión frecuente
- ⇒ La posición cómoda de la madre y el niño al momento del amamantamiento
- ⇒ El vaciado completo de la mama
- ⇒ La tranquilidad de la madre.

COMO EXTRAER LA
LECHE DE TU PEZÓN

Existen dos maneras de hacerlo: La manual y la técnica Marmet con extractor mecánico.

Es necesario antes de empezar la lactancia o la extracción de la leche realizar un masaje en los senos, la forma correcta de hacerlo: se masajean las células y conductos productores de leche presionando el seno firmemente con las yemas de los dedos contra la pared del pecho, empezando por arriba. Mover los dedos circularmente, concentrándose en una zona por vez por unos cuantos segundos, antes de moverse a otra zona. Avanzar en espiral alrededor del seno hacia la areola a medida que masajea. El movimiento es similar al usado en exámenes de senos. Acariciar el área del seno desde arriba hacia el pezón, usando un contacto ligero de cosquilleo. Continúe con este movimiento ya que estimulará al reflejo de expulsión de leche. Para finalizar sacudir el seno a la vez de inclinarse hacia adelante para que la gravedad ayude a la expulsión de la leche.



Luego de extraer la leche es de vital importancia mantenerla correctamente conservada para evitar que se contamine con bacterias, perjudiciales para el bebé.

Los recipientes para almacenaje deben ser de plástico duro o de vidrio y deben ser lavados con agua y jabón, enjuagados con agua y esterilizados (diez minutos en agua hirviendo o mediante equipos especiales de esterilización).

Para dársela al bebé deben tenerse algunas precauciones:

Leche congelada: los recipientes deberían descongelarse durante toda la noche en la nevera o bajo el chorro de agua. Luego ir gradualmente aumentando la temperatura del agua para calentar la leche hasta alcanzar la temperatura a la que se alimenta al bebé

Recuerda que la producción de leche se da si se estimula al darle pecho al bebé cada cuatro horas (o más seguido), o bien usar el extractor de leche materna entre comidas o después de darle de comer al bebé, si el bebé no se ha alimentado completamente.

una medida adicional de la nutrición del recién nacido es el baño de sol, tal acción previene el raquitismo porque puede proporcionarle la vitamina D que no se encuentra en concentraciones lo suficientemente altas en la leche materna. Por eso recomendamos a todas las mamitas que cada mañana entre las 8:45am a 10:00am deben sacar a su bebé al sol y luego de las cuatro de la tarde si le es posible. No realizar cambios bruscos en la temperaturas del bebé.

COMO DAR BAÑOS DE SOL A TU BEBE ?



Elige una hora del día donde el sol tenga una temperatura media (templado). La que ya mencionamos anteriormente.

Tu bebe debe estar descansado. Alimentado y relajado

Deja al bebe en pañal. Y acércalo al sol poco a poco. Si es posible que sea a través de la ventana y no directamente.



No permitas que el sol le de en los ojos. Protégelo la cara a tu bebe

3 minutos en cada posición (no mas de 10 mnts totales).



Boca arriba



Boca abajo



De lado

V sesión educativa

Temas: Cuidados del recién nacido.

Objetivo general: Describir los cuidados del recién nacido y conocer su desarrollo durante su primer año de vida.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo.</i>
Cuidados del recién nacido (baño, cuidado del muñón umbilical, vestimenta, eliminación).	<ul style="list-style-type: none">• Ronda de pregunta.	<ul style="list-style-type: none">• Sillas.• Video beam.• Maniquí.• bañera• Computadora• Equipo de sonido.	40 min.
Horas de descanso del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">• Mapa mental o conceptual.• Experiencias de vida.	<ul style="list-style-type: none">• Tríptico.• Certificado de participación• Refrigerio.	
Pérdidas de calor del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">• Medios audiovisuales.• Técnica de espejo.		
Desarrollo del bebé durante su primer año de vida			
Vacunas que se aplican durante su primer año de vida	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento		20 min

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

Temperatura corporal

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal ya que en el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.

Ladewig, London, Moberly y Olds (2006), refieren cuatro formas en las que los bebés pueden perder calor: Convección, radiación, evaporación y conducción. La convección ocurre cuando el niño, usualmente desnudo, es expuesto a corrientes de aire más frías, este fenómeno se puede presentar cuando se le va a asear y queda sin ropa por tiempo prolongado, también puede presentarse en ambientes con aire acondicionado. La radiación se produce en el momento que el niño está cerca pero no tiene contacto directo con objetos más fríos que él, entre las cosas del hogar que pueden producir este efecto se encuentran: Las paredes, el piso y algunos juguetes metálicos.

La tercera forma de pérdida de calor es la evaporación, la manera más frecuente es cuando el niño está húmedo, durante el baño y cuando están sus ropas mojadas por orina. La cuarta manera es la conducción, la misma ocurre al colocar directamente sobre la piel del niño objetos más fríos que la temperatura normal del cuerpo, entre las cosas que producen conducción están las manos de otras personas, las mesas de exploración física y el estetoscopio. Es importante aclarar que los niños que nacen prematuramente pueden no tener mecanismos eficientes durante los primeros días de vida para regular su temperatura.

Entre las recomendaciones para mantener la temperatura corporal, especialmente en el recién nacido, están: Mantener secas la ropa y la cama, envolverlo doblemente y colocarle un gorro de lana o algodón, evitar su exposición a corrientes de aire y evitar la cercanía y el contacto directo con estructuras frías, calentar los objetos que van a ponerse en contacto con él, controlar la temperatura ambiental y la de la ropa, es más recomendable un ambiente caliente (entre 22 y 25 °C) que abrigar excesivamente al recién nacido. Las prendas de vestir deben ser de fácil colocación y holgadas.

Descanso y sueño

El sueño es una función evolutiva que requiere de la maduración del sistema nervioso. Es imprescindible para un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del niño por esta razón podemos observar que el recién nacido se despierta cada 3 horas aproximadamente, esta causa está regulada por la alimentación del recién nacido.

Luckmann (2000), dice que los periodos de sueño del niño varían de acuerdo a la edad. Los niños de dos meses duermen casi todo el tiempo, entre cinco y seis horas por la noche. Es importante que el niño sea mudado a una habitación aparte. A los cuatro meses pueden dormir toda la noche y duermen más o menos 16 horas en un día. Al sexto mes, el tiempo de sueño total se acorta a 12 horas, este patrón se estabiliza al año.

Se puede decir que dormir bien es un hábito que se aprende de los padres. Para poder enseñar, es importante estar tranquilos y así transmitirles seguridad a los hijos. Lo ideal sería establecer una rutina antes de ir a dormir: luces bajas, música suave, lectura de un cuento así como también se pueden usar objetos que permanezcan con el niño toda la noche: Ej, su osito o una mantita algo que le permita al niño ir asociando ese estímulo con la hora de ir a la cama.

Stellwagen y Boies (2006), consideran que entre las medidas a tomar para que el niño tenga un sueño seguro están: Acostar al lactante siempre del lado derecho; colocarlo sobre un colchón firme en un medio ambiente seguro; prescindir de las sábanas, las almohadas y las mantas enrolladas; emplear ropa de cama apropiada; evitar la calefacción excesiva; los colchones de agua, los colchones blandos y los sofás; impedir la exposición al humo de cigarrillo. Evitar que haya otros adultos que no sean los padres, niños o mascotas en la cama y, aunque no es una conducta vedada, es bueno evaluar los riesgos y los beneficios de que el niño duerma con los padres, no solo por los riesgos o preferencias de crianza de los padres, sino por las implicaciones que esta práctica tiene, en el grado de apego que puede desarrollar el niño. Es importante considerar no acostumar al niño a dormirse amamantándolo, dándole el biberón, acunándolo, o paseando en el cochecito o en el auto ya que cuando el mismo se despierte y se encuentre solo, va a reclamar volver a esa situación. Por ello debemos inculcarle al bebé que el último recuerdo que tenga de la vigilia sea su cuna.

Baño y aseo

Principalmente es importante considerar que este aspecto abarca la higiene de la madre y de la familia, manteniendo los principios de limpieza como el lavado de manos con agua y jabón siempre, antes y después de tener contacto con el bebé, al tocar al bebé y después de cambiarle el pañal, al igual que la necesidad del baño diario pero antes de hablar de las medidas que debemos tener en cuenta para el baño del bebé, es importante lo establecido por González-Oviedo (2003): En los recién nacidos y niños pequeños, el pH de la superficie cutánea es mayor y el contenido de ácidos grasos libres es menor que en el adulto, lo que disminuye la función de barrera y su resistencia a agentes infecciosos. Además, las glándulas sebáceas y el sistema inmune por su inmadurez favorecen el riesgo antes mencionado.

La Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (2007), recomiendan que durante el baño del niño, el agua debe mantener una temperatura de 36 °C y que debe procurarse el control de los elementos ambientales como las corrientes de aire, temperatura de la ropa y de la cama. La frecuencia del baño es diario, en el recién nacido y puede hacerse con esponja individual, sin inmersión. La limpieza y el cambio de pañales se hace tantas veces como sea necesario, y si precisa, se aplica crema protectora en el área del pañal, aunque es importante verificar que esas cremas no le produzcan irritación.

Agregan Posada, Gómez y Ramírez (2005), que se recomienda un jabón de glicerina, neutro e hipoalergénico. Los mismos autores sugieren que el baño se haga de la siguiente manera: Lavar la cabeza poniendo su cuerpo extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano, el lavado se hace con la otra mano, hasta este momento el bebé debe estar vestido. El baño del resto del cuerpo se realiza colocando la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentando el niño en la palma de la mano; se sumerge al niño en la bañera y se lava con la otra mano, nunca dejarlo sólo mientras está en el agua ya que puede ahogarse; también se debe evitar que la bañera tenga un nivel de agua mayor a los 15 centímetros de profundidad; el secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, teniendo especial precaución para secar los pliegues.

El aseo de las cavidades se puede hacer con motas de algodón. Los ojos se limpian desde el ángulo interno hacia el externo, los oídos se limpian en su parte externa y posterior, en los genitales femeninos se hace con una mota de algodón húmeda, desplazándola de arriba hacia abajo desechando la mota usada en cada aplicación para no arrastrar residuos de heces hacia la vulva. Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el frenillo (prepuccio) para

remover los residuos. Adicionalmente, el Centro Médico de la Universidad de Maryland (2008), agrega que no se deben abrir los labios de la vagina para limpiar adentro (los pliegues de la vagina) y limpiar todos los pliegues, aplicar una pomada en los genitales y las nalgas para prevenir una posible irritación.

En cuanto a la seguridad física del niño durante el baño, el Departamento Médico de la Universidad de Texas (2008), destaca que es importante mantener al bebé envuelto con una toalla o manta, incluso lavar su cabeza sin desvestirlo para que no pierda calor, no soltar al bebé, ni siquiera por un instante. Si se olvida algo, envolver al bebé con una toalla y mantenerlo en los brazos del cuidador, evitar que estas acciones sean hechas por niños. La manera más segura de manipular el cuerpo del niño durante el baño es que la mano de la persona que lo está bañando esté sujetando el hombro del niño y el antebrazo esté rodeando la cabeza, voltearlo para lavar la parte de atrás y sujetarlo de igual manera. Por otra parte no se debe frotar la piel con toallas o esponjas; recortarse las uñas y evitar el uso de prendas al momento de realizar el baño. Por último, se deben evitar los baños prolongados, después de los 15 minutos el agua deshidrata la piel.

El cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé y debe realizarse cada tres horas o cada vez que el niño presente una deposición para evitar lesiones en la zona del pañal y proporcionarle confort. El bebé usará entre siete y diez pañales diarios. La limpieza debe ser realizada con un algodón humedecido en agua tibia, de ser necesario el uso de jabón, debe enjuagarse lo suficiente para asegurarse de que no quedaron restos del mismo. Posteriormente se debe secar la piel, especialmente en los pliegues.

La caspa del bebé puede ser normal. Esta caspa escamosa, costrosa y sebosa es llamada costra láctea. Ésta puede aparecer en la cabeza de su bebé durante los

primeros meses y es provocada por las glándulas sebáceas que trabajan tiempo extra. Aunque no se ve bien, esta caspa no pica y puede quitarse lavando de vez en cuando la cabeza del bebé con un champú para bebés.

Finalmente es bueno acotar que la limpieza extrema no siempre es buena, no se debe exagerar el número de veces que se baña al bebé con jabón. Esto permite que la piel mantenga su nivel normal de pH y reduce los riesgos de irritación.

Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical es la estructura que une al bebé con su madre durante el embarazo y va desde el ombligo del feto hasta la placenta. En su interior contiene los vasos sanguíneos que sirven para intercambiar sustancias entre la madre y el feto. Es por ello que a través del cordón umbilical le llegan al feto el alimento y el oxígeno. Al nacimiento Una de las principales actividades que se realizan al bebé, es la cura del cordón umbilical, dado que si no se efectúa de manera adecuada puede generar problemas de salud para el neonato. Por consiguiente se debe Mantener el cordón umbilical siempre seco, para disminuir las posibilidades de presentar infecciones.

El Sistema de Salud de Castilla-La Mancha (2015), Señala que el cordón umbilical se seca y desprende a los 6 a 10 días del nacimiento. Para lograr esto es recomendable la limpieza del mismo varias veces al día, con alcohol absoluto e hisopos estériles, no se deben usar otras sustancias como merthiolate ni agua oxigenada. El cordón umbilical se irá secando poco a poco y en la primera semana se caerá, si no es así se deben seguir haciendo las curaciones hasta que se seque y se caiga por sí solo.

Así mismo describe los pasos para la limpieza del cordón umbilical, en los siguientes momentos: 1.- Lavarse concienzudamente las manos, no es necesario utilizar líquidos especiales, 2.- Agarrar una gasa estéril por las cuatro puntas, de

forma que los dedos no toquen la parte central de la gasa (que es la que se pondrá en contacto con el ombligo). 3.- Impregnar la zona central de la gasa con alcohol isopropílico al 70 %. 4.- Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo, se pueden usar varias gasas para hacer el aseo. 5.- Limpiar, con otra gasa estéril la parte distal del ombligo. 6.- No cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento, porque el cordón umbilical sufre un proceso de secado que es más rápido en la medida que está más tiempo en contacto con el aire. 7.- Colocar el pañal doblado por debajo del cordón. 8.- Realizar la limpieza de la zona tres veces al día y siempre que sea necesario, por ejemplo si se mancha con heces u orina y, 9.- Una vez desprendido el cordón, continuar la cura con alcohol isopropílico al 70%, durante dos o tres días más, hasta que cicatrice.

Eliminación

Según Luckmann, los niños orinan entre seis u ocho pañales al día. Las heces varían de acuerdo al tipo de alimentación, si son amamantados exclusivamente serán doradas y blandas o granulares, se espera que evacuen cada vez que se alimenten. Los niños alimentados con fórmulas lácteas producen heces más oscuras y de mayor consistencia, en algunos casos las evacuaciones se hacen más distantes y se nota mayor esfuerzo del bebé para eliminar. La madre puede identificar cambios importantes en la consistencia, la frecuencia y el olor de las heces cuando cambia de una forma de alimentación a otra.

Crecimiento y desarrollo normal de un niño en su primer año de edad.

Luckmann, sostiene que de manera habitual, la valoración del crecimiento y desarrollo del niño, durante el primer año de vida, se realiza en cuatro grandes ámbitos: El físico, el cognitivo, el personal social y el temperamento. En lo físico, se debe evaluar el grado de evolución de cada una de las partes del cuerpo, así como el

grado de madurez de las funciones que desempeñan para la conservación de la vida. Durante el primer año de vida el crecimiento normal sigue las siguientes tendencias: La longitud promedio al nacer es de 48 a 54 centímetros y el peso de 3400 gramos, en los primeros días el niño puede perder hasta 10% de su peso, pero lo recupera más o menos en una o dos semanas; para los dos meses el peso llega a cinco kilogramos y la estatura a 58 centímetros; a los cuatro meses alcanza un peso de 6400 gramos y una longitud promedio de 61 centímetros; a los seis meses ya pueden pesar 7600 gramos y tallar 68 centímetros; a los nueve meses pesan en promedio 8900 gramos y miden 71 centímetros; al año pesan cerca de 9900 gramos y alcanzan una talla de 76 centímetros.

Acerca del desarrollo cognitivo, que es la adquisición progresiva de la capacidad del pensamiento y razonamiento complejo, cada bebé tiene su propio ritmo, por lo que la información siguiente es solo una guía. Se espera que el bebé repita y perfeccione las acciones reflejas iniciales a medida que va creciendo, él va incrementando su noción de sí mismo, de los objetos y seres humanos que lo circundan, por lo tanto va desarrollando conductas específicas hacia lo que percibe a través de los sentidos. Las primeras reacciones instintivas del bebé son las de buscar el pezón y succionar, la extensión de los brazos y manos seguidos de flexión de los mismos, cerca del mes buscan con la vista objetos con colores llamativos. A los dos meses sigue objetos que tiene en frente y en ambos lados del campo visual, además emiten algunos sonidos. Para el cuarto mes ya están en capacidad de levantar la cabeza hasta los 45°, sujetan objetos pequeños, siguen objetos con la vista de lado a lado, gritan, balbucean y sostienen la cabeza sin ladearla.

Al llegar al sexto mes, se llevan las manos y objetos a la boca, se voltean en ambas direcciones, buscan sonidos que están fuera de su campo visual, extienden su cuerpo para buscar objetos, comienzan a imitar sonidos y a parlotear. En el noveno mes de

vida, transfieren objetos de una mano a otra, usan los dedos como pinzas, comienzan a sentarse, gatean, recogen y sostienen piezas pequeñas, buscan activamente objetos, pronuncian silabas aisladas y comienzan a atribuir significado a las palabras que oyen y a gestos que observan. Cuando tienen un año permanecen de pie por largo rato sin soporte, comienzan a subir escaleras si se les lleva de la mano y dan sus primeros pasos sin ayuda.

Desde el punto de vista del desarrollo personal social, los niños van aprendiendo a identificar las maneras como los cuidadores le satisfacen sus necesidades básicas, de esta manera, asocian a personas como su madre con la alimentación y a algunos objetos con el sueño, el baño y el cambio de ropa.

Durante el primer mes, pueden establecer contacto visual frecuente y un contacto físico gradual que empieza por tocarse con las puntas de los dedos hasta llegar al abrazo completo. Para el segundo mes, observan los rostros, sonrían en reacción al contacto con el rostro y la boca de las personas, o espontáneamente. Cuando tienen seis meses pueden mirar fijamente su mano y disfrutan de los rostros en movimiento.

Llegada la mitad del primer año interactúan con las personas conocidas y en algunos casos muestran reserva ante la presencia de extraños. Al noveno mes, se alimentan por si solos con los dedos y a los doce meses juegan a hacer arepitas con las manos o se palmean con alguien más, distinguen correctamente a mamá y papá, comprenden órdenes sencillas, indican sus deseos sin llorar y juegan más frecuentemente con otras personas.

Inmunizaciones durante el primer año de vida

De acuerdo con lo estipulado por el Ministerio de Salud, el Plan Nacional de Vacunación, es una respuesta concreta que apunta a transformar y mejorar la calidad

de vida y de salud de los venezolanos, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades que pueden ser prevenidas por vacunas. El esquema de vacunación, que se aplica en el país incluye las vacunas BCG, Antipolio paralítica, Trivalente Viral, Anti amarílica, Antirrotavirus y Pentavalente. Estos productos biológicos protegen contra la Tuberculosis, Poliomiélitis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Meningitis, Neumonía por Hib, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre Amarilla y Hepatitis B.

Toda madre debería saber que el Plan Nacional de Vacunación abarca diversos establecimientos del Sistema Nacional Público de Salud, es decir, hospitales, ambulatorios está previsto que los niños que nazcan en los establecimientos de salud, egresen habiendo recibido la BCG, la Anti-Hepatitis B y la Antipolio, así como con su tarjeta de vacunación. Además, es obligación del centro de salud informar sobre la importancia que tiene cumplir con el esquema completo de vacunación para cada niño o niña e indicar a los padres y familiares cuál es el centro de vacunación más cercano a su domicilio.

La madre tiende a manejar con fluidez la idea de que el recién nacido debe salir del centro asistencial donde fue atendido el parto habiendo recibido dos vacunas, de no ser el caso debe acudir al ambulatorio o al consultorio popular más cercano a su domicilio, para que se las coloquen y que debe asistir cuatro veces más cuando el niño tenga dos, cuatro y seis meses y una vez más, entre los seis y doce meses para completar el esquema de vacunación.

REFERENCIAS

Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

Luckmann J. Cuidados de enfermería Saunder. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

Stellwagen L, Boies A (2006). Atención del recién nacido sano. *Pediatrics in Review*. [monografía en Internet].; 27 (3): 89-98. (Consulta 20 Enero 2020) Disponible en: <https://pedsinreview.aappublications.org/content/pedsinreview/27/3/89.full.pdf.es?download=true>

González M (2003) Recién nacido: Recomendaciones para el cuidado de su piel. *Dermatol. Peru*. 2003; 13 (2): 118 – 120. (Consulta 20 Enero 2020) Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000300002

American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 2007. [monografía en Internet] [Consulta 18 de enero de 2020]. Disponible en: www.papsn.com/pdf/cpguidelines/perinatal.pdf

Posada A, Gómez J, Ramírez H. El niño sano. Bogotá: Panamericana; 2005

Centro Médico de la Universidad de Maryland (2008). Las primeras semanas de tu bebé. [Monografía en Internet]. [Citado el 6 de Octubre de 2020]. Disponible en: http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/000108.htm

Departamento Médico de la Universidad de Texas (2008). El baño y el cuidado de la Piel [Monografía en Internet]. [Citado el 8 de Septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.utmbhealthcare.org/Health/content.asp?pageid=P05739>

Sistema de Salud de Castilla-La Mancha. Área de Salud Puericultura. Cuidados del cordón umbilical del recién nacido. [monografía en Internet] [Citado el 17 de Junio de 2007]. Disponible en: <http://www.gapllano.es/consejos/recomendaciones%20del%20cuidado%20del%20cordon.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2015) Esquema nacional de vacunación: Caracas.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Mamita, al llegar a la etapa más esperada, te ayudaremos a que sea mucho más fácil y sin temores, lo primero que debes hacer es tratar de que tus primeras 24 horas sean entre tu y tu bebé; **Mantenlo siempre junto a ti!**

Continuaras dentro de las 24 horas en darle de mamar a tu bebé tal cual como lo indicamos anteriormente y así mismo te dejaremos una serie de pasos para que los cuidados en casa sean mucho más fáciles y eficientes.

El calor del cuerpo se puede perder por 4 mecanismos:

La manera más frecuente es cuando el niño está húmedo, durante el baño y cuando están sus ropas mojadas por orina.

Ocurre cuando el niño, usualmente desnudo, es expuesto a corrientes de aire más frías.

Evaporación

Convección

Radiación



Mecanismos de pérdida de calor del recién nacido

En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación por eso mamita se debe mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de su rango normal que sería 36.5° a 37°

Es importante aclarar que los niños que nacen prematuramente pueden no tener mecanismos eficientes para regular su temperatura durante los primeros días de vida.

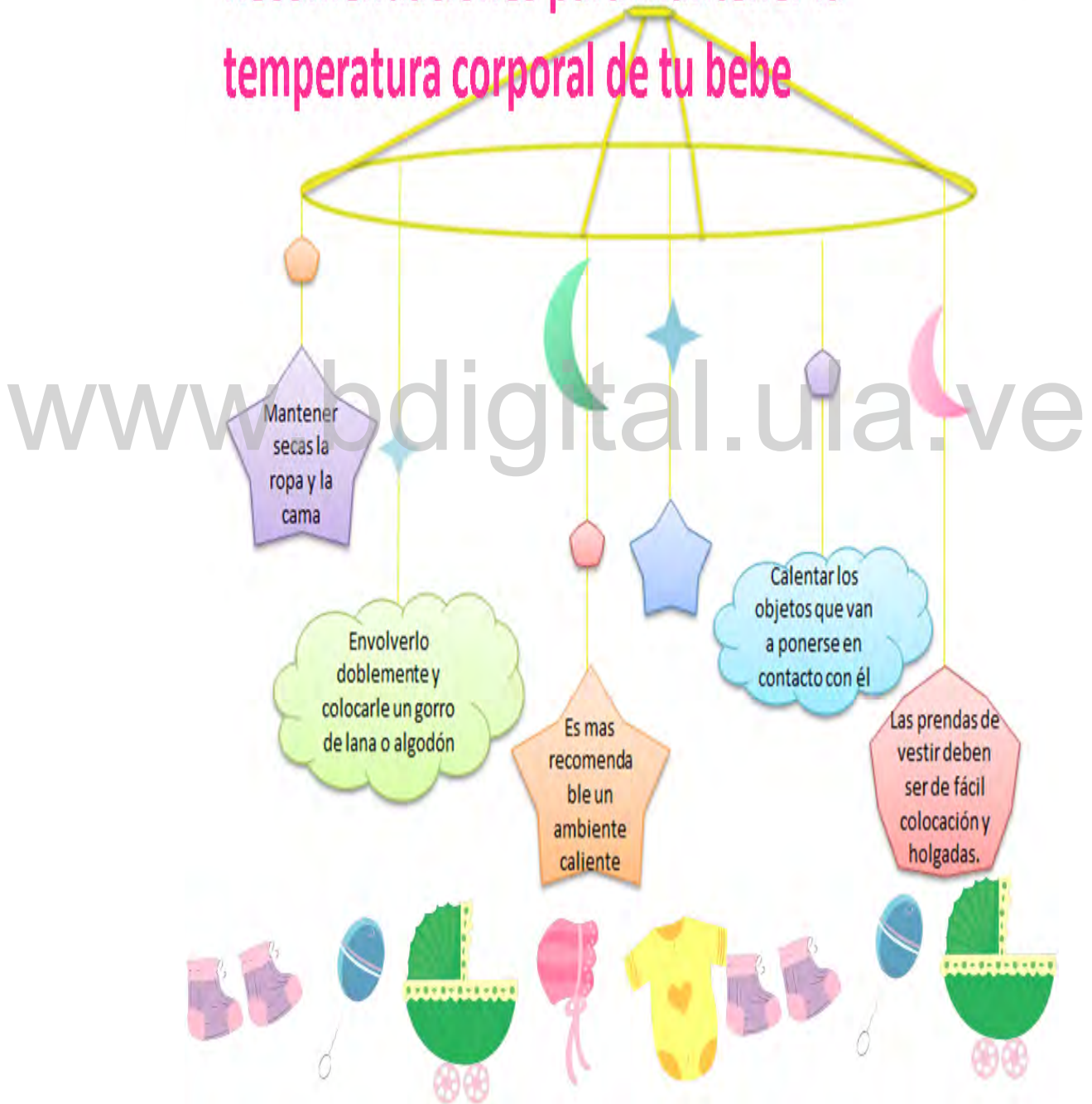
Se produce en el momento que el niño infante está cerca pero no tiene contacto directo con objetos más fríos que él.

Conducción

Ocurre al colocar directamente sobre la piel del niño objetos más fríos que la temperatura normal del cuerpo.



Recomendaciones para mantener la temperatura corporal de tu bebe



Baño del bebe

Mamita sabias que tu bebe presenta una caspa la cual puede ser normal. Esta caspa escamosa, costrosa y sebosa es llamada costra láctea. Ésta puede aparecer en la cabeza de su bebé durante los primeros meses y es provocada por las glándulas sebáceas que trabajan tiempo extra. Aunque no se ve bien, esta caspa no pica y puede quitarse lavando de vez en cuando la cabeza del bebé con un champú para bebés.



No frotar fuertemente esta se ira quitando a medida que bañemos al bebe

Principalmente es importante considerar que este aspecto abarca la higiene de la madre y de la familia, manteniendo los principios de limpieza como el lavado de manos con agua y jabón siempre, antes y después de tener contacto con el bebé, al tocar al bebé y después de cambiarle el pañal, al igual que la necesidad del baño diario



COSAS PARA BAÑAR A TU BEBE

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Llenar la bañera máximo de 10 a 15cm de altura

2. La temperatura del agua debe de ser entre 36° y 37°

4. Nunca dejes a tu bebe sin supervisión mejor lleva antes todo lo que necesites

3. 25° o 26° son la mejor temperatura para el cuarto de baño

5. El baño no debe durar mas de 10 mnts al menos hasta que el bebe tenga 12 meses



Baño del bebe

Lavar la cabeza poniendo su cuerpo extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano, el lavado se hace con la otra mano, hasta este momento el bebe debe estar vestido.

la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentando el niño en la palma de la mano, se sumerge al niño en la bañera y se lava con la otra mano.

El secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, teniendo especial precaución para secar los pliegues.

Por último, aplica crema protectora en el área del pañal, aunque es importante verificar que esas cremas no le produzcan irritación.

se recomienda un jabón de glicerina, neutro e hipoalérgico

6

no se debe frotar la piel con toallas o esponjas,

7

recortarse las uñas y evitar el uso de prendas al momento de realizar el baño.

8

se deben evitar los baños prolongados, después de los 15 minutos el agua deshidrata la piel.

9



ASEO DEL BEBE



Se debe limpiar cada ojos con un algodón limpio desde el ángulo interno hacia el externo

Los oídos se limpian en su parte externa y posterior nunca use un isopo en los oídos ya que cuando están recién nacidos nos ayuda a protegerlo de las bacterias



Habrà los puños para limpiarle las manitas al bebe

Limpian siempre los genitales, en las niñas con una mota de algodón húmeda de adelante hacia atrás dese chando cada mota para no arrastrar residuos de heces hacia la vulva



Limpie la boquita del bebe para que Retire los restos de leche y suciedad



Retirar el prepucio del niño (es la piel del pipisito llevarla hacia atrás) para remover los residuos

Limpian bien los pliegues del cuello



La limpieza extrema no siempre es buena, no se debe exagerar el número de veces que se baña al bebé con jabón. Esto permite que la piel mantenga su nivel normal de pH y reduce los riesgos de irritación.

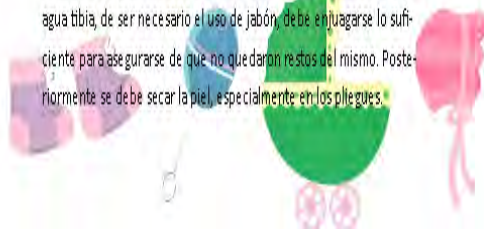


CAMBIO DEL PAÑAL

Los niños orinan entre 6 u 8 pañales al día. Las heces varían de acuerdo al tipo de alimentación, si son amamantados exclusivamente serán doradas y blandas o granulares, se espera que evacuen cada vez que se alimenten. Los niños alimentados con fórmulas lácteas producen heces más oscuras y de mayor consistencia, en algunos casos las evacuaciones se hacen más distantes y se nota mayor esfuerzo del bebé para eliminar.



El cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé y debe realizarse cada 3 horas o cada vez que el niño presente una deposición para evitar lesiones en la zona del pañal y proporcionarle confort. La limpieza debe ser realizada con un algodón humedecido en agua tibia, de ser necesario el uso de jabón, debe enjuagarse lo suficiente para asegurarse de que no quedaron restos del mismo. Posteriormente se debe secar la piel, especialmente en los pliegues.

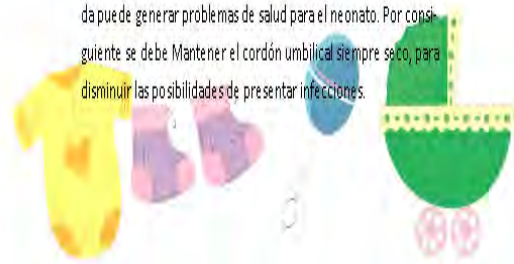


CORDON UMBILICAL

El cordón umbilical es la estructura que une al bebé con su madre durante el embarazo y va desde el ombligo del feto hasta la placenta. En su interior contiene los vasos sanguíneos que sirven para intercambiar sustancias entre la madre y el feto. Es por ello que a través del cordón umbilical le llegan al feto el alimento y el oxígeno.



Una de las principales actividades que se realizan al bebé, es la cura del cordón umbilical, dado que si no se efectúa de manera adecuada puede generar problemas de salud para el neonato. Por consiguiente se debe mantener el cordón umbilical siempre seco, para disminuir las posibilidades de presentar infecciones.



RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO

Lava tus manos

Toma una gasa estéril por las 4 puntas de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa

Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°

Limpia la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo

Con otra gasa

No cubras con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento (El cordón umbilical sufre un proceso de secado)

Coloca el pañal doblado por debajo del cordón

Una vez desprendido el cordón continuara la cura con alcohol de 70°, durante dos o tres días mas , hasta que cicatrice

La cura se hace 3 veces al día

El cordón umbilical se seca y desprende a los 6 a 10 días del nacimiento. Para lograr esto es recomendable la limpieza de la misma varias veces al día, con alcohol absoluto e hisopos estériles, no se deben usar otras sustancias como merthiolate ni agua oxigenada. El cordón umbilical se irá secando poco a poco y en la primera semana



SUEÑO Y DESCANSO

Es importante saber que el sueño es una función evolutiva que requiere de la maduración del sistema nervioso. Es imprescindible para un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del niño por esta razón podemos observar que el recién nacido se despierta cada 3 horas aproximadamente, esta causa está regulada por la alimentación del recién nacido.



5 COSAS QUE NO DEBES HACER A LA HORA DE DORMIR A TU BEBE

- Evitar la calefacción excesiva.
- Los colchones de agua, los colchones blandos y los sofás
- Impedir la exposición al humo de cigarrillo.
- Evitar que haya otros adultos que no sean los padres, niños o mascotas en la cama
- Es importante considerar no acostumbrar al niño a dormirse mamando, dándole el biberón, acunándolo, o paseando en el cochecito o en el auto.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Figura 0

CUANTAS HORAS DEBE DORMIR UN NIÑO AL DÍA

El sueño es importante para el desarrollo de tu bebé. Un niño que duerme menos de lo debido estará irritable, cansado, de mal humor, aunque cada niño es diferente y no todos necesitan dormir lo mismo estos son los patrones de sueños habituales para niños según su edad



Recién nacido

Entre 16 y 18 horas al día repartidas a lo largo del día

Entre 3 y 6 meses

10 horas por la noche
+ 5 horas de siestas diurnas
15 horas en total

Entre 6 y 9 meses

10-11 horas de noche
+ 4-5 horas de siesta
14-15 horas en total

Entre 9 y 12 meses

11-12 horas de noche
+ 3 horas repartidas en 2 siesta

14-15 horas en total

Entre 12 y 18 meses

11-12 horas por la noche
+ 2,5 horas repartidas en 2 siesta

14,5 horas en total

Entre 18 y 24 meses

11-12 horas
+ 2 horas repartidas en 2 siesta
13-14 horas en total

Entre 2 y 3 años

11 horas
+ 2 horas en 1 siesta
13 horas en total

Entre 3 y 4 años

10-11 horas
+ 1 hora en una siesta
11-12 horas en total

Entre 4 y 10 años

10-11 horas de noche

De 10 a 18 años

9 horas de noche



CRECIMIENTO Y DESARROLLO

la valoración del crecimiento y desarrollo del niño, durante el primer año de vida, se realiza en cuatro grandes ámbitos:

físico

cognitivo

personal social

temperamento

En lo físico, se debe evaluar el grado de evolución de cada una de las partes del cuerpo, así como el grado de madurez de las funciones que desempeñan para la conservación de la vida

Durante el primer año de vida el crecimiento normal sigue las siguientes tendencias:

La longitud promedio al nacer es de 48 a 54 centímetros y el peso de 3400 gramos
 en los primeros días el niño puede perder hasta 10% de su peso, pero lo recupera más o menos en una o dos semanas
 para los dos meses el peso llega a cinco kilogramos y la estatura a 58 centímetros
 a los cuatro meses alcanza un peso de 6400 gramos y una longitud promedio de 61 centímetros
 a los seis meses ya pueden pesar 7600 gramos y tallar 68 centímetros
 a los nueve meses pesan en promedio 8900 gramos y miden 71 centímetros
 al año pesan cerca de 9900 gramos y alcanzan una talla de 76 centímetros.

Cada bebe tiene su propio ritmo pero se espera que el bebé repita y perfeccione las acciones reflejas iniciales a medida que va creciendo, él va incrementando su noción de sí mismo, de los objetos y seres humanos que lo circundan, por lo tanto va desarrollando conductas específicas hacia lo que percibe a través de los sentidos.

Las primeras reacciones instintivas del bebé son las de buscar el pezón y succionar, la extensión de los brazos y manos seguidos de flexión de los mismos.



1
M
E
S



cerca del mes buscan con la vista objetos con colores llamativos

A los dos meses sigue objetos que tiene en frente y en ambos lados del campo visual, además e mite algunos sonrisos



2
M
E
S

3
M
E
S



Responde con expresiones cuando se le habla

Para el cuarto mes ya están en capacidad de levantar la cabeza hasta los 45°, sujetan objetos pequeños, siguen objetos con la vista de lado a lado, gritan, balbucean y sostienen la cabeza sin ladearla



4
M
E
S

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

5
ME
SES



Pasa objetos de una mano a otra

Al llegar al sexto mes, se llevan las manos y objetos a la boca, se voltean en ambas direcciones, buscan sonidos que están fuera de su campo visual, extienden su cuerpo para buscar objetos, comienzan a imitar sonidos y a parlotear



6
ME
SES

7
ME
SES



Se sienta solo y se mantiene ergido

Golpea dos objetos



8
ME
SES

9
ME
SES



En el noveno mes de vida, transfieren objetos de una mano a otra, usan los dedos como pinzas, comienzan a sentarse, gatean, recogen y sostienen piezas pequeñas, buscan activamente objetos, pronuncian sílabas aisladas y comienzan a atribuir significado a las palabras que oyen y a gestos que observan.

10
ME
SES



Sigue instrucciones sencillas

Camina apoyándose de muebles



11
ME
SES

12
ME
SES



Dice palabras con significado Cuando tienen un año permanecen de pie por largo rato sin soporte, comienzan a subir escaleras si se les lleva de la mano y dan sus primeros pasos sin ayuda.

Que vacunas debo colocarle a mi bebe

El esquema de vacunación, que se aplica en el país incluye las vacunas BCG, Antipolio paralítica, Trivalente Viral, Antiamarilla, Antirrotavirus y Pentavalente. Estos productos biológicos protegen contra la Tuberculosis, Poliomieltis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Meningitis, Neumonía por Hib, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre Amarilla y Hepatitis B.

La madre tiende a manejar con fluidez la idea de que el recién nacido debe salir del centro asistencial donde fue atendido el parto habiendo recibido dos vacunas, de no ser el caso debe acudir al ambulatorio o al consultorio popular más cercano a su domicilio, para que se las coloquen y que debe asistir cuatro veces más cuando el niño tenga dos, cuatro y seis meses y una vez más, entre los seis y doce meses para completar el esquema de vacunación.

Una práctica frecuente de las madres es no suministrar las vacunas a los niños por la creencia de que les pueden producir problemas graves de salud; incluso hay vacunas que están hechas a base de huevos pero aun así los niños con alergia al huevo pueden recibir la vacuna triple vírica, porque la cantidad de proteínas es mínima, en caso de duda se aplica la vacuna y se mantiene bajo observación al niño por seis horas.

No existe contraindicación en los casos siguientes: Enfermedades infecciosas banales o moderadas, con o sin fiebre (catarros y diarreas leves)

Los niños pre término se vacunan en la misma edad cronológica que los niños a término.

ESQUEMA DE VACUNACION

Grupo de edad	Vacuna	enfermedad	Edad de aplicación	Número de dosis	Intervalo de dosis	Refuerzos
Recién nacido	B CG Anthrax B Hepatitis B	tuberculosis Hepatitis B	< 28 días 1era 24hrs	1 1	---	---
< 1 año	Im (IPV) oral	Polioelits	2 meses	1	---	---
< 1 año	Pentavalente	polioelits	4 y 6 meses	2	8 semanas	1 ref al año de la 3era dosis 2do ref a los 5 años
< 1 año	antrotaxvirus	Difteria, tosfe rina, tetanos, hepatis B, meningitis y neumonías por Hib	2, 4, 6 meses	3	8 semanas	1 ref al año de 3era dosis 2 ref a los 5 años
< 1 año	antifluenza	Diarrreas severas por rotavirus	6 a 23 meses	2	8 semanas	1era dosis antes de los 4 meses 2da antes de los 8 meses
< 1 año	Bivalente viral	Influenza gestacional	6 meses	2	4 semanas	3 años en adelante
1 año	Antiamarilla	Sarampión y rubéola	1 año	1	---	Si hay campaña de vacunación
1 año	Trivalente viral	Fiebre amarilla Sarampión rubéola y parotiditis	1 año	3 pedis-trico	---	1 ref al año de la 3era dosis 2 ref a los 5 años

VI Sesión Educativa

Tema: Cambios en el Puerperio

Objetivo Instruccional: Las madres estarán en la capacidad de identificar los cambios físicos y emocionales que se producen durante el puerperio.

<i>Contenido.</i>	<i>Metodología didáctica.</i>	<i>Recursos.</i>	<i>Tiempo</i>
Definición de puerperio, inmediato, mediano y tardío.	Conversatorio corto, sobre el puerperio.	Facilitador.	20 minutos
Cambios físicos y emocionales durante el puerperio.	Visualización de los autocuidados durante el puerperio.	Rotafolio. Fichas.	
Autocuidados, durante el puerperio.	Planificación de estrategias para minimizar barreras para el cuidado.	Tríptico. Ropa cómoda, holgada.	15 minutos
Signos de alarma durante el puerperio.	Premiación a los ganadores	Colchonetas. Toallas. Ejercicios de Relajación, respiración, estiramiento.	20 minutos
Mitos y creencias más comunes relacionados a la lactancia materna.			

Fuente: Albornoz y Baptista (2019).

Puerperio

Según el MPPS (2013) en la norma oficial en Salud Sexual y reproductiva define al puerperio normal como el período de tiempo que se extiende desde el final del

alumbramiento hasta que las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo al embarazo. Se acepta que tiene una duración de 45 días (6 semanas) posteriores al alumbramiento, es decir al periodo que empieza después del parto y termina cuando el organismo de la madre se ha recuperado, dura cerca de seis semanas. También es conocida popularmente como la dieta y la mujer está expuesta a sufrir complicaciones una de las que más se presenta son las mastitis y que se ha visto influenciada desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. Y se clasifica en:

- Puerperio inmediato: corresponde a las primeras 24 horas del período post parto.
- Puerperio mediato: (propriadmente dicho) se extiende hasta el final de la primera semana del período post parto. De 24 horas a 7 días posterior al parto
- Puerperio tardío: se extiende hasta la sexta semana del período post parto.

Cambios en el puerperio:

Cambios uterinos: Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero es contraído ubicándose casi al nivel de la cicatriz umbilical. Consta básicamente de miometrio cubierto de serosa y revestido de decidua basal. Durante el puerperio inmediato, el útero pesa aprox. 1000g. 1 semana después 500gr, final de la 2da semana 3er semana 300, a la 4ta semana 100g. El # de células musculares no disminuye, su tamaño sí. El tejido conjuntivo también disminuye.

Entuertos: El útero puerperal en la primípara tiende a la contracción tónica, *en la múltipara suele contraerse de manera vigorosa a determinados intervalos.* Aumentan conforme a la paridad y cuando el recién nacido succiona el seno materno, disminuyen al 3er día

Loquios: La cavidad uterina esta revestida por la decidua cuando ha terminado el parto inmediatamente, la zona superior de la decidua comienza a desprenderse para dar origen a los loquios. Son secreciones originadas en la cavidad uterina, que contienen células deciduales, más o menos necróticas, sangre (hematíes), y con frecuencia bacterias. Se pueden diferenciar 3 tipos de loquios:

- Loquios rojo: (primeros 2-3 días) formados por decidua necrótica, sangre, tejidos de granulación y restos de membrana.
- Loquios serosos: (final de la primera semana) disminuye el sangrado y aumenta el exudado
- Loquios blancos: (3ra-6ta semanas) aumenta la secreción mucosa y la eliminación de leucocitos. A la semana la superficie libre se cubre de epitelio, El endometrio completamente se restablece durante la 3ra semana.

Cambios de la sangre y los líquidos La concentración de Hb y Hto varían en forma moderada. Si desciende la cifra por debajo de la cifra previa al Trabajo de parto es posible que se haya perdido mucha sangre, A la 2da semana se normalizan, El fibrinógeno plasmático y la VSG se normaliza a la semana.

Cambios en el peso: Después del parto, la mujer baja entre 5 y 6 kg, por la evacuación uterina y la hemorragia normal, 2-3kg adicionales por la diuresis, La mayoría de las mujeres alcanza su peso previo a los 6 meses después del parto con un excedente de 1.4 kg

Aparato digestivo: Normalización del peristaltismo intestinal, puede ocurrir: estreñimiento, facilitado por hemorroides, dolor de la episiotomía y la analgesia del parto.

Aparato respiratorio: Aumento del volumen residual sin modificar la capacidad vital, Aumento de la ventilación en reposo y consumo de oxígeno en las primeras semanas postparto.

Normalización hormonal: Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 – 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotropina y el lactógeno placentario son indetectables a los 8 – 10 días, la hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 – 8 días.

Ingurgitación mamaria: Las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, esto va seguido de una reacción febril que no puede superar los 38° C ni las 24 horas en tiempo. La ingurgitación se debe a la gran vasodilatación producida en los vasos mamarios, y en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día.

Calostro Secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: *La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario. La oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño.*

Ciclo menstrual: La actividad del ovario se mantiene en expectativa, durante la lactancia por espacio de varios meses Sin embargo el restablecimiento del ciclo hipofisario ovárico tiene lugar antes del destete. De forma que antes del advenimiento de un flujo menstrual puede tener lugar otra concepción. Por ello la importancia de orientar a la madre en planificación familiar según sus necesidades y preferencias.

Alimentación de la madre

Básicamente debe mantenerse el tipo de alimentación que se tuvo en el embarazo: comida suficiente, balanceada y variada, cuidándose de alimentos que puedan afectar la salud de la madre y del bebé. Lo que produzca malestar en la madre, tendrá el mismo efecto en el bebé; por lo que se debe estar alerta con enlatados, encurtidos y carne de cerdo, que pueden producir en el bebé distensión abdominal, o alimentos flatulentos como la col y el pistacho que además son potenciales contenedores de alérgenos (Cova, 2011; p. 1). También se deben restringir los alimentos crudos, como las carnes curadas o preparadas con poco calor (como la carne roast beef, embutidos y jamones), vegetales crudos o pescado en forma de sushi. Es imprescindible la moderación en cuanto a las bebidas como café, té, licor, restringidas durante el embarazo. Específicamente, en cuanto a las bebidas alcohólicas, la Fundación CANIA recuerda que el alcohol se concentra en la leche y puede causar la disminución de la producción de ésta, por lo que recomienda ofrecer la lactancia materna dos horas después de su consumo.

Signos de Alarma

Es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones, las más frecuentes son:

- Cambios en los signos vitales, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria temperatura: la fiebre puede ocurrir por múltiples causas es fundamental cuantificar con termómetro.
- Hemorragia genital, es importante identificar el olor y color de lo loquios.
- Características uterinas: la involución o reducción del útero.
- Estado de la episiotomía, vigilar presencia de secreciones y mal olor.
- Estado de las mamas, si hay enrojecimiento, abscedadas.
- Vigilar el estado emocional de la madre, llanto fácil, si extiende por varios días, se puede estar en presencia de depresión post parto.

Creencias sobre el puerperio

Según el Ministerio de salud pública y UNICEF (2007) Las principales creencias en el puerperio provienen de las madres, suegras, hermanas, vecinas y amigas, quienes suelen ser la principal fuente de información de las mujeres embarazadas, especialmente de las primigestas o nulíparas, que tienen la gestación por primera vez. Las creencias de las madres en este periodo están vinculadas a la menstruación, la alimentación la toma de antibióticos, la lactancia materna y la ansiedad desesperada de la madre haciendo mención que ellas no producen leche. (Pág. 14)

Referencias

Burroghs, a. Y leifer, g. (2002). Enfermería materno infantil. (8° ed.) México: mcgraw-hill interamericana.

Cova, t. (2011), coordinadora del servicio de soporte nutricional de locatel. Locatel - lactancia materna: alimento perfecto para el bebé
www.locatel.com.ve/site/p_contenido.php?sec=166

De cetina, c.; p. Reyes. 1996. La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar. Salud pública Mex. 38:58-63. (disponible en: <http://www.insp.mx/salud/38/381-8s.html> consultado el: 11 de julio 2016)

Unicef, s.f. Nutrición. El código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna. (disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html consultado el: 08 de junio 2016)

Ministerio de salud pública y unicef (2007). *Práctica y promoción de la lactancia materna en los hospitales amigos del niños*. Quito – ecuador. (pág. 14).

CAMBIOS EN EL PUERPERIO

¿QUE OCURRE
CON LAS MAMAS
DESPUÉS DEL
PARTO?

Después del alumbramiento las mamas entran a la etapa del puerperio el cual se refiere al período de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento hasta que las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo al embarazo. (cuando el organismo de la mama se ha recuperado).

Conocida popularmente como La dieta

tiene una duración de 45 días (6 semanas) posteriores al alumbramiento

Que debes saber en esta etapa

La mujer está expuesta a sufrir complicaciones una de las que más se presenta son las mastitis y que se ha visto influenciada desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. Por ello veremos cuales son esos cambios:



Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero es contraído ubicándose casi al nivel de la cicatriz umbilical.

Entuertos: El útero puerperal en la primípara tiende a la contracción tónica y en la *múltipara* suele contraerse de manera vigorosa a determinados intervalos. Aumentan conforme a la paridad y cuando el recién nacido succiona el seno materno, disminuyen al 3er día.

Loquios: Son ecreciones originadas en la cavidad uterina, que contienen células deciduales, más o menos necróticas, sangre (hematias), y con frecuencia bacterias. Se pueden diferenciar 3 tipos de loquios:

Loquios rojo: (primeros 2-3 días) formados por decidia necrótica, sangre, tejidos de granulación y restos de membrana.

Loquios serosos: (final de la primera semana) disminuye el sangrado y aumenta el exudado

(3ra-6ta semanas) aumenta la secreción mucosa y la eliminación de leucocitos. A la semana la superficie libre se cubre de epitelio. El endometrio completamente se restablece durante la 3ra semana.

Aparato digestivo: Normalización del peristaltismo intestinal, puede ocurrir: estreñimiento, facilitado por hemorroides, dolor de la episiotomía y la analgesia del parto.

Aparato respiratorio: Aumento del volumen residual sin modificar la capacidad vital, Aumento de la ventilación en reposo y consumo de oxígeno en las primeras semanas postparto.

Normalización hormonal: Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 – 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotropina y el lactógeno placentario son indetectables a los 8 – 10 días, la hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 – 8 días. Estos cambios mamita después del parto se normalizan.

Calostro: Secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: la prolactina y la oxitocina.

Ingurgitación mamaria: Las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, esto va seguido de una reacción febril que no puede superar los 38° C ni las 24 horas en tiempo. La ingurgitación se debe a la gran vasodilatación producida en los vasos mamarios, y en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día.

Ciclo menstrual: La actividad del ovario se mantiene en expectativa, durante la lactancia por espacio de varios meses, se refiere a que muchas de las mamas no menstrua en la lactancia al bebé, sin embargo el restablecimiento del ciclo hipofisario ovárico tiene lugar antes del destete. Quiere decir que antes de que aparezca un flujo menstrual puede tener lugar otra concepción. Por ello mamita la importancia de conocer y así poder orientarte con la planificación familiar para dar lugar a otro embarazo.



Cambios en el peso: Después del parto, la mujer baja entre 5 y 6 kg, por la evacuación uterina y la hemorragia normal, 2-3kg adicionales por la diuresis. La mayoría de las mujeres alcanza su peso previo a los 6 meses después del parto con un excedente de 1.4 kg

Mama después del parto debes alimentarte sanamente para fortalecerte y sobre todo para alimentar correctamente a tu bebe recuerda que todo lo que comas también el bebe lo hara

PERO QUE DEBO COMER



ALIMENTACION DE LA MADRE

Básicamente debe mantenerse el tipo de alimentación que se tuvo en el embarazo: comida suficiente, balanceada y variada, cuidándose de alimentos que puedan afectar la salud de la madre y del bebé. Lo que produzca malestar en la madre, tendrá el mismo efecto en el bebé.

Se debe estar alerta con enlatados, encurtidos y carne de cerdo, que pueden producir en el bebé distensión abdominal, o alimentos flatulentos como la col y el pistacho que además son potenciales contenedores de alérgeno.



También se deben restringir los alimentos crudos, como las carnes curadas o preparadas con poco calor (como la carne roast beef, embutidos y jamones), vegetales crudos o pescado en forma de sushi.

Es imprescindible la moderación en cuanto a las bebidas como café, té, licor, restringidas durante el embarazo. Específicamente las bebidas alcohólicas ya que se concentra en la leche y puede causar la disminución de la producción de ésta, por lo que recomienda ofrecer la lactancia materna dos horas.



SIGNOS DE ALARMA

Mamita este es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones y las más frecuentes son:

Cambios en los signos vitales, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria temperatura: las fiebre puede ocurrir por múltiples causas es fundamental cuantificar con termómetro.

Hemorragia genital, es importante identificar el olor y color de lo loquios.

Características uterinas:

- ⇒ La involución o reducción del útero.
- ⇒ Episiotomía, vigilar presencia de secreciones y mal olor.
- ⇒ Estado de las mamas, si hay enrojecimiento, abscesos.
- ⇒ Vigilar el estado emocional de la madre, llanto fácil, si extiende por varios días, se puede estar en presencia de depresión post parto.

CREENCIAS SOBRE EL PUERPERIO

Las principales creencias en el puerperio provienen de las madres, suegras, hermanas, vecinas y amigas, quienes suelen ser la principal fuente de información de las mujeres embarazadas, especialmente de las primigestas o nulliparas, que tienen la gestación por primera vez. Las creencias de las madres en este periodo están vinculadas a la menstruación, la alimentación la toma de antibiótico y yla lactancia materna.

- ⇒ No exponerse a corrientes de aire porque se me seca la leche
- ⇒ Tomar inojo para producir mas leche
- ⇒ No bañarse en 40 días
- ⇒ Beber la mistela después de dar a luz
- ⇒ Si como picante le salen manchitas en la cara a mi bebe
- ⇒ No salir de la casa hasta cumplir la cuarentena
- ⇒ Tomar malta con Toronto para ayudar al momento del parto

Existen diferentes creencias de acuerdo a cada cultura pero lo importante mamita es que sepas que solo son mitos antiguos, por ello la importancia de mantener una buena educación solo debes consultar a tu medico para llevar una dieta saludable y disfrutar de tu bebe.

COPIA TUS PROPIAS
CREENCIAS




BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera S, Soothill P. (2014). Control prenatal. *Departamento de ginecología y obstetricia*.
- Castellanos M., L. J. (2009). El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. *Rev Cubana Estomatol [Revista en línea]*.
- Contreras, I. (2010). *INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA: OPTIMIZACION DEL CUIDADO MATERNO DE LOS NIÑOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA*. VALENCIA.
- Espinoza, C. R. (2012). *PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y CHIMBOTE : ULADECH catolica*.
- Gutiérrez, M. T. (2004). Impacto emocional del embarazo de alto riesgo. *Revista colombiana de psiquiatria*, vol 3 numero 3.
- Hernández, R. F. (2010). *Metodología de la investigación (5a. Ed.)*.
- Herrera, N., Torres, M y Mujica E. (2015). *Normas y procedimientos de la Educacion para la Salud*. madrid: Ministerio de Salud Pública. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, 2015.
- Hurtado de Barrera, J. (2000). *Metodologia de investigación Holistica*. (Vol. 3 edición). Caracas, Venezuela:: Sypal.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). *Norma Oficial para la Atencion Integral en Salud sexual y Reproductiva*.
- NANCY SALINAS RAMÍREZ. (2015). *EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO* . chimbote Perú: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POSGRADO.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna. En C. d. OMS.
- Organización Mundial de Salud. (1986). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud .

Peña E, Vega K. (2017). *PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PROMOCIÓN DEL CONTROL PRENATAL TEMPRANO. CONSULTORIO POPULAR TIPO 3, SALA MATERNA EJIDO MARZO NOVIEMBRE 2017*. Mérida: Universidad de los Andes.

Ramos I, Ruiz L. (2019). *PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DIRIGIDO A GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL AMBULATORIO URBANO III BELÉN, MÉRIDA-VENEZUELA. ENERO-JUNIO 2019*. Mérida: Universidad de los Andes.

Registro de Información de Salud. (s.f.). Movimiento de Consulta Hospitalario año 2014. (C. d. Mérida, Ed.) *SIS 04-525 E.M.2014*.

Registro de Médicos de la Corposalud Mérida. (s.f.). Movimiento de Consulta año 2019. (C. Mérida, Ed.) *SIS 04-525 E.M.2019*.

Registros Médicos CPT3 Sala Materna Ejido. (s.f.). Movimiento de Consulta 2019 Sala Materna Ejido. (S. M. Ejido, Ed.) *SIS 04-525 E.M.2019*.

Ruiz L, Ramos I. (2019). *Programa educativo sobre Psicoprofilaxis Obstetrica Dirigido a Gestante que acuden a la consulta prenatal en l ambulatorio urbano III Beln, merida-Venezuela*. Merida: Universidad de los Andes.

SALINAS, N. (2015). *EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO Y CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO MÉDICO ESSALUD COISHCO, 2012. CHIMBOTE –PERÚ*.

salud, M. d. (2012). *Nutrición y embarazo recomendaciones en nutrición para los equipos de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Villanueva Luz Marina, Foles Ana Paula. (2017). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE LAS GESTANTES*. Iquitos: Universidad científica de Peru.

Yábar, M. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. (H. M. línea], Ed.) (14(2)).