

Pregrado

CARRERA

ENFERMERÍA

ASIGNATURA (UIC):

DISEÑO Y EVALUACION DE PROYECTOS

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO EN:

TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TITULO DEL PROYECTO

CAPACITACIÓN DE UN EMBARAZO Y PUERPERIO SEGURO EN MUJERES

EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO A PINTAG

AUTORES

ÑACATA CHANATASIG PAMELA ESTEFANÍA

VALENTE GUACHO LISETH MARIBEL

TUTOR ACADEMICO

LIC. ALMEIDA FACTOS JANET ALEXANDRA

TUTOR METODOLOGICO:

LIC. POLIT HERMOSA JEMIMA SELOMITH

FECHA:

13 MARZO DEL 2025





Autor: Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía

Título a obtener: Técnico Superior en Enfermería

Matriz: Sangolquí - Ecuador

Correo electrónico: pamela.nacata@ister.edu.ec



Autor: Valente Guacho Liseth Maribel

Título a obtener: Técnico Superior en Enfermería

Matriz: Sangolquí - Ecuador

Correo electrónico: liseth.valente@ister.edu.ec



Tutor Académico: Lic. Janet Alexandra Almeida Factos

Título: Lic. en Enfermería, maestrante de epidemiología y salud pública.

Matriz: Sangolquí -Ecuador

Correo electrónico: janet.almeida@ister.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

©2024 Tecnológico Universitario

Rumiñahui SANGOLQUÍ – ECUADOR

**CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

CT-ANX-2025-ISTER-2-2.1

Sangolquí, 13 de Marzo de 2025

**MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA**

**MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN
DE UNIVERSITARIO**

Presente

Por medio de la presente, yo, **Pamela Estefanía Ñacata Chanatasig** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **Capacitación de un embarazo y puerperio seguro en mujeres embarazadas del centro de salud tipo A Pintag**, de la **Tecnicatura Superior en Enfermería**; y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente



Pamela Estefanía Ñacata Chanatasig
C.I.: 1756053342

**CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

CT-ANX-2025-ISTER-2-2.1

Sangolquí, 12 de Marzo del 2025

**MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA**

**MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN
DE UNIVERSITARIO**

Presente

Por medio de la presente, yo, **Liseth Maribel Valente Guacho** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **Capacitación de un embarazo y puerperio seguro en mujeres embarazadas del centro de salud tipo A Pintag**, de la **Tecnatura Superior en Enfermería** ; y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente,



Liseth Maribel Valente Guacho
C.I.: 1755737572

**FORMULARIO PARA ENTREGA DE PROYECTOS EN
BIBLIOTECA INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO**

CT-ANX-2025-ISTER-3

CARRERA:

TECNOLOGÍA UNIVERSITARIA EN ENFERMERIA

AUTOR /ES:

PAMELA ESTEFNIA ÑACATA CHANATASIG

LISETH MARIBEL VALENTE GUACHO

TUTOR (METODOLÓGICO Y ACADÉMICO):

LIC. POLIT HERMOSA JEMIMA SELOMITH

LIC. JANET ALEXANDRA ALMEIDA FACTOS.

CONTACTO ESTUDIANTE:

0984767496

0985786335

CORREO ELECTRÓNICO:

pamelanacata172@gmail.com

lisethvalente812@gmail.com

TEMA:

CAPACITACIÓN DE UN EMBARAZO Y PUERPERIO SEGURO EN MUJERES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO A PINTAG.

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

RESUMEN EN ESPAÑOL:

Esta investigación busca generar un impacto positivo en las dinámicas de atención a las madres gestantes y en la actitud del personal de salud hacia estas comunidades, reconociendo que, aunque no sea posible eliminar por completo las barreras existentes, sí es factible implementar cambios significativos que mejoren las condiciones actuales. El público objetivo al cual está orientado el proyecto tiene el siguiente perfil son mujeres en periodo de gestación entre 19 a 30 años estas mujeres se encuentran entre las 20 y 35 semanas de gestación, pertenecientes a niveles socioeconómicos medios y bajos que viven dentro de la parroquia de Pintag. Es ampliamente conocido que muchas mujeres embarazadas enfrentan serias dificultades para acceder a los centros de salud, ya sea por razones geográficas, económicas o de transporte, por otro lado, es evidente que el personal de salud, en muchas ocasiones, no realiza las visitas domiciliarias necesarias en las comunidades de difícil acceso, ya sea por falta de recursos, personal insuficiente o desconocimiento de la realidad que enfrentan estas familias. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer el compromiso ético y profesional en contextos vulnerables, se tiene como objetivo sensibilizar a la población y a los profesionales de la salud sobre la importancia de la atención prenatal y posnatal, conocer los factores de riesgo permite a los profesionales de la salud diseñar e implementar intervenciones preventivas, reduciendo así las tasas de mortalidad materna e infantil mediante la implementación de charlas educativas para capacitar a las madres gestantes sobre qué hacer cuando se presenten situaciones que ponen en riesgo su embarazo y al recién nacido.

PALABRAS CLAVE:

Gestación, Vulnerables, Intervenciones, Prenatal, Posnatal.

ABSTRACT:

This research seeks to generate a positive impact on the dynamics of care for pregnant mothers and on the attitude of health personnel towards these communities, recognizing that, although it is not possible to completely eliminate existing barriers, it is feasible to implement significant changes that improve current conditions. The target audience to which the project is oriented has the following profile: pregnant women between 19 and 30 years old. These women are between 20 and 35 weeks pregnant, belonging to medium and low socioeconomic levels who live within the parish of Pintag. It is widely known that many pregnant women face serious difficulties in accessing health centers, whether for geographical, economic or transportation reasons. On the other hand, it is evident that health personnel often do not make the necessary home visits in hard-to-reach communities, either due to lack of resources, insufficient staff or ignorance of the reality faced by these families. This situation highlights the need to strengthen ethical and professional commitment in vulnerable contexts. The aim is to raise awareness among the population and health professionals about the importance of prenatal and postnatal care. Knowing the risk factors allows health professionals to design and implement preventive interventions, thus reducing maternal and infant mortality rates through the implementation of educational talks to train pregnant mothers on what to do when situations arise that put their pregnancy and newborn at risk.

PALABRAS CLAVE:

Pregnancy, Vulnerable, Interventions, Prenatal, Postnatal.



Firma del Estudiante
Pamela Estefanía Ñacata Chanatasig
C.I.: 1756053342



Firma del Estudiante
Liseth Maribel Valente Guacho
C.I.: 1755737572

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2025-ISTER-4

Sangolquí, 13 de Marzo del 2025

**Sres.-
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Yo **PAMELA ESTEFANIA ÑACATA CHANATASI** con C.I.: **1756053342**, alumno de la Carrera de **ENFERMERIA** cedo al INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO, los derechos de publicaciones del presente trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional para hacer uso de todos los contenidos con fines estrictamente académico o de investigación.

Atentamente,



Firma del Estudiante
Pamela Estefanía Ñacata Chanatasig
C.I.: 1756053342

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2025-ISTER-4

Sangolquí, 15 de Marzo del 2025

**Sres.-
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Yo **LISETH MARIBEL VALENTE GUACHO**, con C.I.: **1755737572** alumno de la Carrera **ENFERMERIA**, cedo al INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO, los derechos de publicaciones del presente trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional para hacer uso de todos los contenidos con fines estrictamente académico o de investigación.

Atentamente,



Firma del Estudiante
Liseth Maribel Valente Guacho
C.I.: 1755737572

A mi madre, quien, con su amor incondicional, sacrificio y esfuerzo ha sido mi mayor inspiración, gracias por enseñarme el valor del trabajo y la perseverancia, cada logro en mi vida es también tuyo. A mis hermanos por enseñarme a ser constante y nunca rendirme, a mi padre por su motivación diaria, esta tesis es el reflejo del esfuerzo y la constante lucha por cumplir cada meta y sueño deseado.

Agradecimiento

Al finalizar esta etapa, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la salud, la fortaleza y la sabiduría para seguir adelante, mi madre y mi familia por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor inspiración, a mis docentes, quienes con su orientación me han guiado en todo mi camino de estudio, a todas aquellas personas que de una u otra manera, han contribuido a mi crecimiento personal y profesional, les estaré eternamente agradecida.

Resumen

Esta investigación busca generar un impacto positivo en las dinámicas de atención a las madres gestantes y en la actitud del personal de salud hacia estas comunidades, reconociendo que, aunque no sea posible eliminar por completo las barreras existentes, sí es factible implementar cambios significativos que mejoren las condiciones actuales. El público objetivo al cual está orientado el proyecto tiene el siguiente perfil son mujeres en periodo de gestación entre 19 a 30 años estas mujeres se encuentran entre las 20 y 35 semanas de gestación, pertenecientes a niveles socioeconómicos medios y bajos que viven dentro de la parroquia de Pintag. Es ampliamente conocido que muchas mujeres embarazadas enfrentan serias dificultades para acceder a los centros de salud, ya sea por razones geográficas, económicas o de transporte, por otro lado, es evidente que el personal de salud, en muchas ocasiones, no realiza las visitas domiciliarias necesarias en las comunidades de difícil acceso, ya sea por falta de recursos, personal insuficiente o desconocimiento de la realidad que enfrentan estas familias. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer el compromiso ético y profesional en contextos vulnerables, se tiene como objetivo sensibilizar a la población y a los profesionales de la salud sobre la importancia de la atención prenatal y posnatal, conocer los factores de riesgo permite a los profesionales de la salud diseñar e implementar intervenciones preventivas, reduciendo así las tasas de mortalidad materna e infantil mediante la implementación de charlas educativas para capacitar a las madres gestantes sobre qué hacer cuando se presenten situaciones que ponen en riesgo su embarazo y al recién nacido.

Palabras clave:

Gestación, Vulnerables, Intervenciones, Prenatal, Posnatal.

Abstract:

This research seeks to generate a positive impact on the dynamics of care for pregnant mothers and on the attitude of health personnel towards these communities, recognizing that, although it is not possible to completely eliminate existing barriers, it is feasible to implement significant changes that improve current conditions. The target audience to which the project is oriented has the following profile: pregnant women between 19 and 30 years old. These women are between 20 and 35 weeks pregnant, belonging to medium and low socioeconomic levels who live within the parish of Pintag. It is widely known that many pregnant women face serious difficulties in accessing health centers, whether for geographical, economic or transportation reasons. On the other hand, it is evident that health personnel often do not make the necessary home visits in hard-to-reach communities, either due to lack of resources, insufficient staff or ignorance of the reality faced by these families. This situation highlights the need to strengthen ethical and professional commitment in vulnerable contexts. The aim is to raise awareness among the population and health professionals about the importance of prenatal and postnatal care. Knowing the risk factors allows health professionals to design and implement preventive interventions, thus reducing maternal and infant mortality rates through the implementation of educational talks to train pregnant mothers on what to do when situations arise that put their pregnancy and newborn at risk.

Keywords:

Pregnancy, Vulnerable, Interventions, Prenatal, Postnatal.

Tabla de contenido

1. Introducción	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Pregunta científica	13
1.3 Directrices	13
1.4 Objetivos General	14
1.5 Objetivo Especifico	14
1.6 Justificación	15
2. Capítulo 1: Marco Teórico	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Teoría	18
2.1.2 Bases teóricas	18
2.1.3 Definición	19
2.1.4 Exámenes prenatales	19
2.1.5 Signos y síntomas	20
2.1.6 Etapas del embarazo	20
2.1.7 Factores de riesgo	24
2.1.8 Puerperio y sus fases	26
2.1.9 Cuidados Postparto	26
2.1.10 Planificación familia	27
2.1.11 Evaluación del recién nacido	28
2.1.12 Esquema de vacunación	28
2.2 Glosario	28
2.3 Contextualización	30
3. Capítulo 2: Metodología	31
3.1 Enfoque metodológico de la investigación	31
3.2 Diseño de investigación	32
3.3 Población y muestra	32
3.4 Instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Cronograma de actividades realizadas	33
4. Tabulación de datos de la encuesta pretest dirigida a madres gestantes.	34
5. Tabulación de datos de la encuesta postest dirigida a madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag	44
6. Resultados finales	54

7. Conclusiones	55
8. Recomendaciones	56
9. Bibliografías	57
10. Anexos	59

Introducción

1. Planteamiento del problema

A pesar de que el embarazo debería de ser una vivencia positiva ésta continúa habiendo una práctica difícil y desagradable para todas las mujeres en el mundo, siendo la principal problemática la calidad deficiente de atención. Según la OMS resalta que los problemas durante el embarazo son causa de eliminación materna, se observa que un tercio de las damas no accede a los inspecciones prenatales recomendados, lo que refleja una carencia significativa en los sistemas de salud primario, esto se evidencia en países con recursos limitados, mujeres rurales y comunidades en situación de pobreza, siendo así las causas más comunes que incluyen hemorragias, hipertensión, infecciones, complicaciones por abortos inseguros y afecciones como el VIH o malaria. El acceder a la planificación familiar y atención prenatal es fundamental para mejorar la atención en todas las etapas de este proceso, desde el embarazo hasta el puerperio, garantizando un parto seguro para cada madre, sin importar su localización geográfica o situación económica en la que se encuentran. (OMS, 2023)

La resolución con la (OMS, 2023) "De forma anual 830 mujeres mueren diariamente por dificultades en el embarazo, parto y muertes prenatales, cada año, al menos 40 millones de mujeres posiblemente sufran un complicación de salud a largo plazo ocasionado por el nacimiento a nivel mundial"(p.1), entre estas destacan el alto censo de afectos posnatales que pueden durar meses mucho tiempo , estas contienen dolor durante las relaciones sexuales, que conmueve a más del 35% de las mujeres en el periodo posparto; dolor lumbar presente en el 32%, incontinencia anal en un 19%, incontinencia urinaria que varía entre el 8% y el 31%, ansiedad en un rango del 9% al 24%, depresión que afecta entre el 11% y el 17%; dolor en la zona perineal en el 11%; miedo al parto (tocofobia) entre el 6% y el 15% y dificultades para concebir nuevamente (infecundidad secundaria) en el 11%. (OPS, 2023)

En Ecuador, el embarazo y el puerperio conllevan riesgos importantes, que se ven agravados por factores socioeconómicos y la dificultad de acceder a atención médica, sobre

todo en las zonas rurales. En 2022 más de 53,000 jóvenes se ven afectadas a menudo como resultado de contextos de violencia y la falta de educación en el ámbito sexual y reproductivo, el Ministerio de Salud Pública ha puesto en marcha normativas y una herramienta digital destinada a monitorear estos casos y mejorar el servicios de salud, con la idea de reducir los riesgos obstétricos y ofrecer el apoyo necesario a las madres.

(Defunciones, 2024)

1.2 Pregunta científica

¿La educación a mujeres embarazadas sobre el manejo de situaciones de riesgo durante el periodo de gestación y el puerperio mejorara la situación de salud tanto para la madre y el bebé?

1.3 Directrices

1. ¿Si se brinda una capacitación adecuada a las madres gestantes disminuirá la situación de riesgo durante el embarazo y puerperio?
2. ¿Proporcionaremos una información clara y precisa las madres gestantes para disminuir los factores de riesgo?
3. ¿Otorgando material informativo a las madres durante el embarazo se logrará reducir la situación de riesgo?

1.4 Objetivo General

Evaluar el nivel de comprensión que tienen las mujeres gestantes mediante capacitaciones para así disminuir las complicaciones que se dan en el embarazo y en la etapa del puerperio.

1.5 Objetivos específicos

1. Evaluar a las mujeres gestantes sobre conocimientos que tengan acerca de las complicaciones en el embarazo mediante el estudio de una encuesta.
2. Educar a las mujeres sobre complicaciones en el embarazo y puerperio mediante charlas dirigidas a fomentar una mayor conciencia y prevención.
3. Implementar material informativo y habilidades prácticas a las madres sobre los factores de riesgo mediante la entrega de un kit para promover un embarazo saludable

1.6 Justificación

El índice de muerte materna más altas de América Latina es en comunidades indígenas y rurales ya que son producto de una combinación de barreras geográficas, culturales, ambientales, psicológicas y socioeconómicas que limitan el ingreso al servicios de salud materna, en las comunidades rurales, los problemas durante el embarazo y el puerperio son más comunes debido a distintas barreras como son la escasez económica.

Así mismo la lejanía de los centros médicos y la carencia de transporte dificultan la atención oportuna en emergencias obstétricas desencadenando problemas como hemorragias, preeclampsia, desnutrición de las madres, un nivel educativo limitado y la presencia de enfermedades sin tratamiento, como son las infecciones que agravan la situación, la falta de información sobre métodos, lo que recalca la calidad de realizar prácticas que ayuden tanto a la mamá como al bebé.

Esta investigación busca generar un impacto positivo en las dinámicas de atención a las madres gestantes y en la actitud del personal de salud hacia estas comunidades, reconociendo que, aunque no sea posible eliminar por completo las barreras existentes, sí es factible implementar cambios significativos que mejoren las condiciones actuales. Es ampliamente conocido que muchas mujeres embarazadas enfrentan serias conflictos para llegar a los centros de salud, ya sea por razones geográficas, económicas o de transporte, por otro lado, es evidente que el personal de salud, en muchas ocasiones, no realiza las visitas domiciliarias necesarias en las comunidades de difícil acceso, ya sea por falta de recursos, personal insuficiente o desconocimiento de la realidad que enfrentan estas familias. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer el compromiso ético y profesional en contextos vulnerables.

La investigación propuesta tiene como objetivo sensibilizar a la localidad y a los profesionales de la salud lo que es importante la atención prenatal y posnatal, conocer las condiciones de riesgo que accede al personal de la salud diseñar e implementar

intervenciones preventivas, sometiendo así la proporción de muertes materna e infantil a través de la implementación de charlas educativas para capacitar a las madres gestantes sobre qué hacer cuando se presenten situaciones que ponen en riesgo su embarazo y al recién nacido. (UNPFA, 2022)

I. CAPITULO: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Un antecedente realizado en Ecuador (2024) es planteada con la finalidad de determinar los problemas materno-fetales relacionados a la preeclamsia en paciente de hospital obstétrico Angela Loayza de Ollage, cantón Santa Rosa, la población y la muestra a estudiar es de 150 pacientes pertenecientes al año 2022. Los resultados determinan que las complicaciones de tipo materno-fetal pueden llegar a tener alteraciones en el lapso del embarazo, por lo que es importante una orientación exhaustiva de la atención, ya que se determinó un 76% de casos de preeclamsia grave. En este análisis se ha podido establecer los aspectos más significativos, no solo sobre las inconvenientes, sino que también en el ambiente de salud en cuanto a componentes que influyen y los tratamientos para buscar la solución . (Tubón Tite, 2024)

Un antecedente realizado en México (2021) plantea como objetivo que el estudio fue examinar los componentes de riesgo que se presentan en el puerperio temprano y cómo estos se vinculan con las complicaciones que pueden surgir en las mujeres durante este periodo, en una muestra de mujeres mexicanas, la población es de 500 mujeres que vieron nacer en el hospital público de la Ciudad de México durante el año 2020. El estudio reveló que las madres con hipertensión y diabetes gestacional tienen un riesgo elevado de sufrir complicaciones como infecciones en el puerperio y hemorragias postparto. Los resultados destacan la importancia de un seguimiento más cercano en el periodo posparto para estas pacientes. (mexicano, 2022)

En otro antecedente realizado en Argentina (2020) plantea con un propósito de reconocer los causas de riesgo vinculados con la hemorragia postparto en mujeres durante el puerperio inmediato. La población es de 450 mujeres que dieron a luz en hospitales de Buenos Aires entre 2018 y 2019. El estudio demostró que las mujeres que presentan preeclamsia y aquellas que han tenido partos asistidos por instrumentos tienen un riesgo

elevado de experimentar hemorragias postparto. Se sugiere realizar un seguimiento continuo y un manejo preventivo de estas pacientes en el puerperio inmediato. (Casale, CONSENSO Hemorragia Postparto (HPP), 2020)

En otro antecedente realizado en Perú (2021) tiene como objetivo reconocer las dificultades que ponen en peligro un embarazo y las complicaciones maternas y prenatales que pueden ocurrir. La población es 150 adolescentes: 60 casos gestantes y 120 no gestantes entre el mes septiembre y octubre del 2019 en el centro de salud de Trujillo. Se demostró que la exhibición a la violencia, al entorno sensitivo y el grado de educación a los familiares y se establezcan como factores de riesgo para un embarazo. (Gonzales, 2021)

1.2 Teoría

En el caso de la investigación propuesta, se trabajará con la teoría del déficit de Autocuidado planteada por Dorothea Orem. Esta hipótesis se concentra en el cuidado que una persona necesita cuando no está satisfecho por sus propias necesidades de autocuidado, se fundamenta en la idea de que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos, pero cuando esta capacidad está limitada, el cuidado de enfermería es necesario. Según Orem "el autocuidado es un conjunto de compromisos lo que las personas realizan para intervenir elementos internos o externos que pueden afectar su vida y desarrollo.

Esta teoría influye significativamente en la personalización, manejo y desconfianza de situaciones durante el embarazo, ya que el autocuidado cumple una función esencial en mantener la salud de ambos, un claro ejemplo es en una mujer embarazada con hipertensión gestacional podría no saber cómo controlar su dieta o reconocer los signos de alerta, aumentando así el riesgo de complicaciones como preeclampsia. (Naranjo-Hernández, 2022)

1.3. Bases teóricas

1.3.1 Definición

El embarazo es un método biológico que inicia con la fertilización y se extiende hasta el nacimiento del bebé. Este período generalmente abarca 40 semanas o unos 280 días, se divide en tres trimestres. El parto puede ocurrir antes de lo previsto, lo que se conoce como parto prematuro o puede retrasarse más allá del término esperado. Es importante tener un seguimiento adecuado durante el embarazo y realizar las pruebas necesarias para un diagnóstico prenatal oportuno. (Darder, 2016)

1.3.2 Exámenes prenatales

Confirmación del embarazo: Durante este trimestre, se lleva a cabo la primera consulta prenatal, en la que se verifica el embarazo mediante ecografías y pruebas de sangre o de orina.

Pruebas de sangre y orina: Ayudan a determinar si hay anemia, evaluar los niveles de glucosa ayudando está a determinar y evitar la diabetes gestacional, detectar infecciones como son el VIH, sífilis, hepatitis B y sobre todo verificar la salud renal causando así retención de líquido (edema) presión arterial elevada.

Ecografías obstétricas: Con estas imágenes se observa el crecimiento y desarrollo fetal, calcular la edad gestacional, observar si existe alguna mal formación y sobre todo se lleva un progreso de la posición del bebé.

Tamizaje Genético: Se trata de un análisis de sangre y una ecografía que se la realiza entre las semanas 10 y 14 de gestación, ayuda a detectar enfermedades genéticas o riesgo de anomalías como son el síndrome de Down.

Control de la presión arterial y peso: Esto permite identificar problemas como son la preclamsia, un bajo peso o aumento inadecuado de peso. (plus, 2023)

1.3.3 Signos y síntomas:

- Cefalea
- Cansancio
- Cambios en el estado de ánimo
- Ausencia menstrual
- Senos hinchados y dolorosos
- Nauseas
- Aumento de la frecuencia urinaria
- Fatiga
- Lumbalgia y dolor pélvico
- Ganas y rechazo de alimentos
- Aumento o pérdida de peso (clinic, 2024)

1.3.4 Etapas del embarazo

Primer trimestre (del día 1 hasta las 12 semanas)

Es un período principal para el progreso del bebé y para la adaptación del cuerpo de la madre a los cambios hormonales y físicos.

Aumento de dimensión de los senos: aumentan el tamaño y se vuelven más pesados debido al incremento de hormonas como la progesterona y los estrógenos que benefician el desarrollo de las glándulas mamarias.

Formación de órganos: En las primeras semanas, el embrión crece rápidamente, dando forma los órganos como el corazón, el cerebro, los riñones y los pulmones. El latido del corazón comienza a escucharse entre las semanas 5 y 6.

Las extremidades empiezan a formarse aproximadamente en la semana 6 y para la semana 8, se evolucionan los dedos de las manos y los pies.

Segundo trimestre (de la semana 13 hasta la 28)

Es una fase fundamental que se desarrolla tanto la madre como el bebé. En este tiempo, los síntomas del primer trimestre empiezan a aliviarse y aparecen nuevas experiencias.

Semana 13-16:

El bebé alcanza el tamaño de una nuez y sus órganos comienzan a desarrollarse, pero su piel sigue siendo transparente y su sistema digestivo empieza a formarse, el bebé comienza a moverse.

Semana 17-20:

El bebé crece de manera acelerada y comienza a almacenar grasa debajo de la piel y los movimientos del feto se vuelven más notables y muchas madres ya sentirán sus primeros movimientos entre las semanas 18 y 20.

Semana 21-24:

El bebé inicia abrir y cerrar los ojos y responde a la luz y su piel sigue madurando y posiblemente tenga una capa fina de vello llamada lanugo.

Semana 25-26:

El feto se va formando cada vez más su tamaño es similar a una lechuga. Ahora puede parpadear y sus uñas comienzan a crecer, el sistema inmunológico del bebé empieza a fortalecerse.

Último trimestre (de la semana 29 a 40)

Es la etapa final del embarazo, que va desde la semana 28 hasta el nacimiento del bebé, el cual suele ocurrir entre las semanas 37 y 42. En este período, tanto la madre como el bebé atraviesan diversos cambios importantes mientras se alistan para el parto.

La madre gestante sigue aumentando de peso, con un promedio de entre 6 y 7 kilogramos por lo que el feto crece, el abdomen también se expande. (Ostos, 2022)

Cambios fisiológicos en la mujer embarazada

El embarazo provoca una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo de la persona para acomodar y comience el crecimiento y desarrollo del feto, al parto y a la lactancia.

Sistema cardiovascular:

Exceso del volumen sanguíneo: Incremento de hasta un 50% para compensar las insuficiencias del feto y la placenta.

Gasto cardíaco elevado: Aumenta aproximadamente un 30-50% debido al incremento del volumen sistólico y la frecuencia cardíaca.

Reducción de la firmeza vascular periférica: Inducida por hormonas como la progesterona, lo que provoca una disminución de la tensión arterial en el primer y segundo trimestre.

Cambios posturales: El útero comprime la vena cava inferior al estar acostada, pudiendo causar hipotensión supina.

Sistema respiratorio:

Ampliación del consumo de oxígeno: Incremento de hasta un 20-30% para suplir las peticiones metabólicas de la madre y el feto.

Hiperventilación: La progesterona incita el centro respiratorio, llevando a una mayor ventilación alveolar.

Sistema hematológico:

Anemia fisiológica: Dilución de los glóbulos rojos digno al extensión del volumen plasmático en mayor proporción que la masa eritrocitaria.

Incremento de elementos de coagulación (fibrinógeno, factores VII, VIII y X) para reducir el riesgo de hemorragia durante el parto. Esto también aumenta el riesgo de trombosis.

Aumento de leucocitos: Incremento relativo como respuesta al embarazo.

Aumento de hormonas sexuales:

Estrógenos y progesterona: Promueven el crecimiento uterino, desarrollo de los conductos mamarios y mantenimiento del embarazo.

Relaxina: Relaja los ligamentos pélvicos y las articulaciones sacroilíacas para facilitar el parto.

Tiroides: Aumento de la hormona tiroidea (T3 y T4) para adaptarse al metabolismo acelerado.

Insulina: Resistencia a la insulina mediada por hormonas placentarias (lactógeno placentario) lo que puede predisponer a diabetes gestacional.

Sistema renal:

Crecimiento del flujo sanguíneo renal: Incremento de un 50% para facilitar la eliminación de desechos metabólicos de la madre y el feto.

Sistema gastrointestinal:

Relajación de esfínteres: La progesterona reduce el tono del orificio esofágico inferior, lo que crece la incidencia de reflujo gastroesofágico.

Reducción de la motilidad intestinal: Puede causar estreñimiento debido a la derivación de la progesterona en el músculo liso.

Sistema musculoesquelético:

Cambios posturales: El crecimiento uterino desplaza el centro de gravedad, lo que puede causar dolor lumbar o lordosis.

Relajación de articulaciones: La relaxina y otros factores relajan los ligamentos pélvicos preparando el cuerpo para el parto.

Cambios en la piel:

Hiperpigmentación: Aparición de cloasma (paño del embarazo), línea alba y oscurecimiento de pezones y genitales debido al aumento de melanocitos estimulados por estrógenos y progesterona.

Estrías gravídicas: Por el alargamiento de la piel en el abdomen, muslos y senos.

Sistema reproductor:

Útero: Aumento de tamaño de 70 g en estado no grávido a aproximadamente 1 kg al término del embarazo.

Cérvix: Cambios en su consistencia y color (signo de Chadwick) y formación del tapón mucoso para proteger al feto de infecciones.

Mamas: Incremento de tamaño, sensibilidad y vascularización, con desarrollo de conductos y lóbulos para la lactancia. (Rodrigo, 2023)

1.3.5 Factores de riesgo para la mujer gestante

Hipertensión gestacional: En el embarazo se puede presentar la presión arterial alta o la preeclampsia si no se trata adecuadamente de que es una condición grave que puede poner en riesgo la salud del embarazo.

Diabetes gestacional: Intransigencia a los carbohidratos descubierta por primera vez durante el embarazo.

Infecciones: Las infecciones en las vías urinarias, respiratorias o de transmisión sexual pueden aumentar el riesgo durante el embarazo como la toxoplasmosis o la rubéola, pueden ser particularmente peligrosas.

Sangrado: Puede ser un signo de complicaciones, como dificultades con la placenta o un riesgo de tener un parto anticipado

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): La restricción en el crecimiento fetal puede ocurrir debido a problemas con la placenta, como la diabetes gestacional o infecciones.

Deficiencia de ácido fólico: Es crucial para la producción de glóbulos rojos, su carencia puede deberse a una dieta inadecuada o a una mayor necesidad durante el embarazo.

Hiperémesis gravídica: Náuseas y vómitos severos, causando deshidratación y desnutrición.

Infecciones de transmisión sexual: Como VIH, sífilis, o herpes, estas enfermedades pueden llegar a ser transmitidas al recién nacido. (Concerns, 2023)

1.3.6 Factores de riesgo en el bebé:

Malformaciones congénitas: Las ecografías morfológicas realizadas entre las semanas 18 y 22 pueden presentarse problemas estructurales en el feto como problemas cardíacos o anomalías faciales.

Retraso en el crecimiento fetal: Si el bebé no crece adecuadamente dentro del útero, podría estar en conflicto de nacer prematuro, con bajo peso al nacer o enfrentar situaciones difíciles durante el parto.

Anomalías cromosómicas: Trastornos como el síndrome de Down pueden presentarse mediante pruebas genéticas como la amniocentesis o la disección de vellosidades coriónicas.

Parto prematuro: El riesgo de parto prematuro sigue siendo preocupante ya que pueden haber antecedentes de partos prematuros, infecciones o complicaciones con la placenta.

Dificultades respiratorias en el bebé: Si el feto nace antes de la semana 37 puede tener problemas para respirar debido a que sus pulmones aún no están totalmente maduros y al nacer prematuros pueden requerir asistencia respiratoria.

Hipoglucemia neonatal: Durante el embarazo, los fetos de madres con diabetes suelen estar expuestos a niveles elevados de glucosa debido al paso de esta a través de la placenta, el páncreas del feto aumenta la producción de insulina (hiperinsulinismo). Tras el nacimiento, el

suministro materno de glucosa se interrumpe abruptamente, pero la insulina elevada persiste, lo que provoca hipoglucemia.

Sepsis neonatal: es una infección grave en el recién nacido causada por la invasión de microorganismos bacterias en el torrente sanguíneo. (T, 2024)

1.3.7 Puerperio y sus fases

Es la etapa que va después del parto del recién nacido y abarca desde el momento del parto hasta los 6-8 semanas posteriores.

Inmediato: Las primeras 24 horas después del parto. Se enfoca en la recuperación inicial, la contracción del útero y el establecimiento de la lactancia, junto con los loquios: secreciones vaginales (mezcla de sangre, tejido y moco) que disminuyen gradualmente.

Mediato: Desde el segundo día hasta el séptimo después del parto. Aquí se observa la recuperación progresiva de los órganos y el inicio de la normalización hormonal como es descenso de la progesterona, el estrógeno y aumento de la prolactina si hay lactancia.

Tardío: Desde el octavo día hasta las 6-8 semanas posteriores. El cuerpo completa su recuperación y los órganos vuelven a su estado previo al embarazo. (nosotros, 2023)

1.3.8 Cuidados Postparto

El cuidado posparto debe enfocarse en la recuperación física, la salud mental y la planificación familiar, generalmente se programa entre las 2 y 6 semanas después del parto, aunque en algunos casos (cesáreas, preeclampsia o complicaciones) puede ser antes.

Se evalúa:

- Cicatrización de heridas (episiotomía o cesárea).
- Contracción y estado del útero (involución uterina).
- Sangrado vaginal (loquios) y recuperación del ciclo menstrual.

- Dolor o molestias persistentes.

Evaluación de la lactancia:

Asegurar un buen agarre, producción adecuada de leche y ausencia de problemas como mastitis.

Revisión ginecológica:

Detección de infecciones, prolapso uterino, hemorroides u otras complicaciones.

Presión arterial y signos vitales: Seguimiento en mujeres con antecedentes de preeclampsia, hipertensión o diabetes gestacional.

Nutrición y actividad física:

Se evalúan los niveles de hierro, vitaminas y el estado nutricional. Se recomienda una dieta equilibrada y ejercicio gradual.

Salud mental:

Depresión posparto: Monitoreo de cambios emocionales, ansiedad o tristeza extrema.

(clinic, Cuidado de postparto , 2024)

1.3.9 Planificación familiar

Orientación sobre métodos compatibles con la lactancia, como anticonceptivos de progestágeno solo o dispositivos intrauterinos (DIU).

Figura 1. Métodos de planificación familiar



Fuente. Ministerio de salud pública.

1.3.10 Evaluación general del recién nacido

Primera visita dentro de los primeros 7 días, luego según el esquema establecido por el pediatra (generalmente al mes).

Peso, talla y perímetro cefálico: Seguimiento del crecimiento y desarrollo físico.

1.3.11 Esquema de vacunación para el recién nacido:

Figura 1. Esquema nacional de vacunación.



Edad	Vacuna	Forma	Volumen	Intervalo	Observaciones
0 días	BCG	0,5 ml	0,5 ml	0-7 días	Si el niño no está vacunado en el primer mes de vida, se debe administrar antes de los 7 meses de edad.
0 días	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	0-7 días	Si el niño no está vacunado en el primer mes de vida, se debe administrar antes de los 7 meses de edad.
15 días	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	15 días	
1 mes	Difteria, Tétanos, Tosferina (DTP)	0,5 ml	0,5 ml	1 mes	
1 mes	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	1 mes	
2 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DTP)	0,5 ml	0,5 ml	2 meses	
2 meses	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	2 meses	
4 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DTP)	0,5 ml	0,5 ml	4 meses	
4 meses	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	4 meses	
6 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DTP)	0,5 ml	0,5 ml	6 meses	
6 meses	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	6 meses	
1 año	Difteria, Tétanos, Tosferina (DTP)	0,5 ml	0,5 ml	1 año	
1 año	Hepatitis B	0,5 ml	0,5 ml	1 año	

Fuente. Esquema nacional de vacunación MSP.

1.4 Glosario

Dispareunia: Dolor durante las relaciones sexuales que puede ser causado por factores físicos o emocionales.

Episiotomía: Corte quirúrgico en el perineo realizado en el parto para proporcionar la salida del bebé.

Perineo: está entre la vulva y el ano.

Lumbalgia: Malestar en la zona baja de la espalda, ocasionado por rigideces musculares, hernias o posturas incorrectas.

Micción: Proceso de vaciado de la vejiga, comúnmente conocido como orinar.

Síndrome de Down: Condición genética producida por la aparición de una copia de cromosoma que estimula la discapacidad intelectual y características físicas distintivas.

Trombosis: Aparición de una masa de sangre en un vaso sanguíneo, lo que puede encerrar el flujo sanguíneo.

Articulaciones sacroilíacas: Uniones entre el sacro por la columna vertebral y los huesos ilíacos de la pelvis, responsables de amortiguar el peso del torso y permitir movimientos limitados.

Placenta: Órgano temporal en el útero que provee oxígeno y nutrientes al feto y separa los desechos durante el embarazo.

Esfínter esofágico: Músculo en el extremo inferior del esófago que regula el camino de alimentos hacia el estómago y previene el reflujo ácido.

Lordosis: Arqueo exagerada hacia adelante de la columna vertebral en la región lumbar o cervical.

Toxoplasmosis: Infiltración ocasionada por el parásito *Toxoplasma gondii*, que puede transmitirse a través de carne descompuesta o contacto con heces de gato infectadas.

Rubéola: Enfermedad viral contagiosa caracterizada por fiebre, erupción cutánea y adenopatías; puede ser peligrosa durante el embarazo.

Mastitis: Inflamación del tejido mamario, a menudo relacionada con la lactancia que puede causar dolor, enrojecimiento y fiebre.

Ictericia: Coloración amarilla de la piel y los ojos debido a la extensión de bilirrubina en la sangre, común en recién nacidos.

Prolapso uterino: Bajada del útero hacia la vagina completo a la delgadez de los músculos y tejidos del suelo pélvico.

Hemorroides: Venas inflamadas o hinchadas en el recto o el ano que pueden causar dolor, picazón y sangrado.

Tuberculosis: Contagio bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* que conmueve especialmente a los pulmones, pero puede regarse a otros órganos.

Prolactina: Hormona causada por la glándula pituitaria que incita la producción de leche materna y regula varias funciones reproductivas.

Puerperio: es la etapa que va después del parto del recién nacido y abarca desde el momento del parto hasta los 6-8 semanas posteriores

1.5 Contextualización

La exploración se llevará a cabo con las madres en el periodo de gestación que acude al centro de salud, ubicado en la parroquia de Pintag en las calles Antisana s/n y Humboldt, durante el periodo comprendido entre octubre 2024 abril 2025 este centro nos ofrece atención medica general, servicios de enfermería, salud materno-infantil, salud obstétrica, campañas de vacunación, difusión y protección de la salud, atención comunitaria. En cuanto al personal del centro de salud cumplen con el nivel de auxiliares de enfermería, técnica en enfermería, licenciadas en enfermería y doctor/as, este centro de salud esta administrado por la Dra. Glenda Cárdenas, atiende aproximadamente a 16000 personas entre ellas adultos mayores, niños, embarazadas existen por el momento 90 mujeres gestantes en la parroquia de las cuales en el centro de salud tipo A de Pintag asisten 15 mujeres embarazadas con las que se trabajara en talleres prenatales.

II. CAPITULO: METODOLOGIA

2.1 Enfoque metodológico de la investigación

La metodología que se utilizó en la indagación es cuantitativa de tipo descriptivo con un bosquejo no empírico y una dirección desviada. Las ilustraciones descriptivas indagan detallar las pertenencias, rasgos y contornos de individuos o grupos sujetos a análisis. Con esta investigación se pretende recolectar datos numéricos recopilados de la muestra con el fin de medir el problema presente en la investigación que engloba la depresión en el adulto mayor y como la aplicación de capacitaciones educativas dirigida a la población del Centro de salud puede causar efectos positivos en la conducta diaria de las mujeres embarazadas y los recién nacidos.

A la vez se denomina corte trasversal porque se recopilan datos en un tiempo determinado para lo cual el presente proyecto tuvo una duración de 16 semanas donde se indaga investigación concreta y necesaria para abordar el problema establecido de la muestra. Es de tipo no experimental aplicada no involucra una variable independiente específica sino solo como investigador se examina el ambiente en el que sucede el problema y se analiza con el fin de obtener información.

El método empleado para seleccionar datos fue una búsqueda que se gestionó a través de cuestionario pre y post test. El interrogatorio constaba de quince preguntas y tenía como un propósito medir el conocimiento de las madres gestantes sobre el embarazo y sus complicaciones para posterior desarrollar un plan de capacitaciones educativas que informen a la madre como debe ser un embarazo y puerperio seguro.

Se sometió la encuesta al estudio por partes de profesionales prácticos en el tema y se ejecutaron las correcciones respectivas para asegurar su razón por parte de los encuestados. También fue revisada por el personal de salud del Centro de salud Tipo A de Pintag.

El cuestionario abordo diversas variables, incluyendo edad, género, estados emocionales, entre otros aspectos.

Desde de la perspectiva antes de su aportación, se les manifiesto rotundamente el estudio en la cual se obtuvo su consentimiento informado. Para considerar los antecedentes, se logró una orientación estadística proporcionando porcentajes y gráficos. De igual manera, se confieren los resultados obtenidos en este estudio con los descubrimientos previos de investigación similares para evaluar su similitud.

2.2 Diseño de investigación

Se utilizó es de tipo descriptivo observacional no empírica aplicada, no involucra una variable independiente especifica sino solo como investigador se examina el ambiente en el que sucede el problema y se analiza con el fin de obtener información.

2.3 Población y muestra

La localidad en la parroquia de Pintag es de 90 mujeres gestantes al momento, este taller se lo llevo a cabo en el periodo enero 2025 – febrero 2025, con una muestra de 15 mujeres embarazadas con una categoría de edad de 19 años a 30 años, las mujeres con las que se trabajó en el taller se encuentran entre las 20 y 35 semanas de gestación, con ayuda del centro de salud se ha logrado reunir a las mujeres gestantes en un establecimiento cómodo y adecuado para ellas y sus acompañantes.

2.4 Instrumentos de recolección de datos

Para poder llevar a cabo el taller se realizó un pretest en la primera semana, con ayuda del personal del centro de salud se hizo llegar la encuesta a cada una de las mujeres embarazadas y se recolecto los datos necesarios para preparar el taller.

Procedimiento de investigación

Desde el punto de visto ético antes de su participación, se les explico claramente el propósito del estudio y a tal efecto se obtuvo su consentimiento informado. Para analizar los

datos, se alcanzó un enfoque estadístico descriptivo, utilizando medidas de frecuencia, porcentajes y gráficos. Así mismo, se comparan los resultados obtenidos en este estudio con los hallazgos previos de investigación similares para evaluar su similitud.

Tabla 1. Cronograma de actividades realizadas

Estrategias	Actividades	Responsables	Recursos Necesarios	Cronograma	Indicaciones de éxito
Concienciación y educación	Presentación del proyecto	Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía Valente Guacho Liseth Maribel	Recursos humanos	Mes 1 Enero	15 mujeres embarazadas
	Sociabilización y evaluación inicial	Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía Valente Guacho Liseth Maribel	Pest Test Recursos Humanos	Mes 2 Enero	15 mujeres embarazadas
	Charlas y talleres sobre ejercicios prenatales	Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía Valente Guacho Liseth Maribel	Carteles, folletos Creativos	Mes 3 Febrero	15 mujeres embarazadas
	Testimonio con psicología y ginecología	Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía Valente Guacho Liseth Maribel	Recursos Humanos	Mes 4 Febrero	15 mujeres embarazadas
Incentivos y conocimiento	Entrega de kits prenatal	Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía Valente Guacho Liseth Maribel	Recursos Humanos	Mes 5 Febrero	15 mujeres embarazadas
	Evaluación Final	Ñacata Chanatasig Pamela Estefanía Valente Guacho Liseth Maribel	Post Test Recursos Humanos	Mes 6 Febrero	15 mujeres embarazadas

Elaborado por: Pamela Estefanía Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente

Guacho.

Tabulación e interpretación de datos de la encuesta pretest dirigida a las mujeres en la etapa de gestación del centro de salud tipo A de Pintag.

Tabla 1. Pregunta 1. ¿Cree usted que es importante asistir a los controles prenatales antes del parto?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	15	100%



Figura 1. Porcentaje de madres gestantes que creen que es importantes los controles.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 67% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen si es importante asistir a los controles prenatales antes del parto mientras que el 33% dicen que no es importante asistir a los controles antes del parto.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la totalidad de las madres gestantes tienen en cuenta que es importante asistir a los controles prenatales antes del parto, sin embargo, existe un porcentaje que no cree que es importante asistir a los controles, es importante entender que esto significa que pueden estar expuestas a sufrir dificultades en el embarazo y no saber cómo actuar.

Tabla 2. Pregunta2. ¿Ha recibido seguimiento médico durante su embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	11	73%
NO	4	27%
TOTAL	15	100%

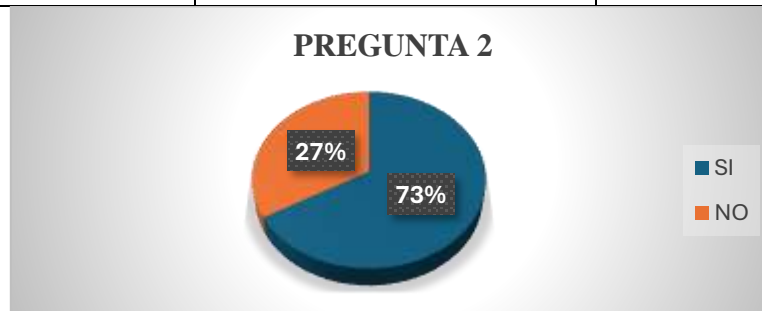


Figura 2. Porcentajes de mujeres que han recibido seguimiento médico durante su embarazo.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 73% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen si ha recibido seguimiento médico durante su embarazo mientras que el 27% dicen que no han recibido seguimiento médico.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la generalidad de las madres gestantes tiene un apropiado seguimiento médico, sin embargo, existe un porcentaje que no lo tiene. Es importante entender que esto significa que pueden estar expuestas a sufrir dificultades en el embarazo.

Tabla 3. Pregunta 3. ¿Ha recibido apoyo de salud mental durante su embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	5	33%
NO	10	67%
TOTAL	15	100%

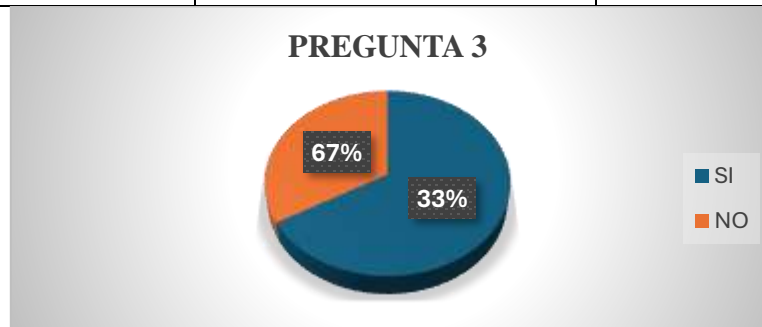


Figura 3. Porcentaje de madres que han recibido apoyo de salud mental.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 33% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han recibido apoyo de salud mental en su embarazo mientras que el 67% dicen que no hay recibido apoyo de salud mental durante su embarazo.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no hay recibido apoyo de salud mental en su embarazo, sin embargo, existe un porcentaje pequeño que ha recibido apoyo, esto significa que las mujeres gestantes están propensas a padecer enfermedades de salud mental y no estar informadas del tema.

Tabla 4. Pregunta 4. ¿Siente el apoyo de sus seres queridos en su embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%



Figura 4. Porcentaje de madres que sienten el apoyo de sus seres queridos.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 13% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si sienten el apoyo de sus familiares durante su embarazo mientras que el 87% dicen que no sienten el apoyo de su familia.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no sienten el apoyo de sus seres queridos durante su etapa de gestación, sin embargo, existe un pequeño porcentaje que lo siente, es importante entender que esto puede afectar a la mujer embarazada y no tener a quien recurrir si se presenta alguna emergencia.

Tabla 5. Pregunta 5. ¿Usted conoce sobre las diferencias complicadas en el embarazo, es decir: sangrado, dolor abdominal, ¿infecciones urinarias?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	7	46%
NO	8	54%
TOTAL	15	100%



Figura 5. Porcentaje de madres que conocen las complicaciones en el embarazo.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 46% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si conocen las complicaciones en el embarazo mientras que el 54% dicen que no saben sobre las complicaciones en especial sangrado, dolor abdominal, infecciones urinarias.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no están informadas sobre los obstáculos que se pueden presentar en el embarazo, sin embargo, existe un porcentaje que tiene conocimiento sobre el tema, es importante entender que esto significa que las mujeres gestantes están vulnerables a tener complicaciones y al estar desinformadas no saber cómo actuar ni a qué lugar acudir si se llega a presentar una complicación.

Tabla 6. Pregunta 6. ¿Ha notado hinchazón extrema en pies y manos?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%

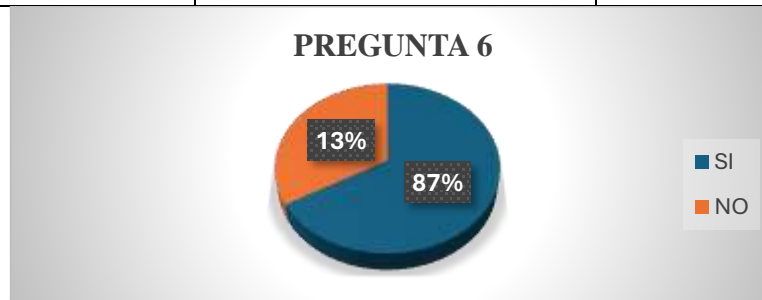


Figura 6. Porcentaje de madres que han notado hinchazón extrema en pies y manos.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 13% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han notado hinchazón extrema en pies y manos mientras que el 87% dicen que no han notado hinchazón extrema en pies y manos durante el embarazo.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no han notado hinchazón extrema en pies y manos durante su embarazo, sin embargo, existe un porcentaje que ha notado hinchazón, es importante entender que estos síntomas pueden ser un signo de alarma para la mujer gestante.

Tabla 7. Pregunta 7. ¿Ha notado disminución en los movimientos de su bebe durante el embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	5	33%
NO	10	67%
TOTAL	15	100%



Figura 7. Porcentaje de madres que han notado disminución en los movimientos del bebe.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 33% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han notado disminución en los movimientos del bebe mientras que el 67% dicen que no han notado disminución en los movimientos del bebe.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no han notado disminución en los movimientos del bebe durante su embarazo, sin embargo, existe un porcentaje que ha notado una disminución, es importante entender que estos síntomas pueden ser un signo de alarma para la mujer gestante.

Tabla 8. Pregunta 8. ¿Te consideras informada sobre los signos de alarma durante el embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	7	46%
NO	8	54%
TOTAL	15	100%



Figura 8. Porcentaje de madres saben sobre los signos de alarma en el embarazo.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 46% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si saben sobre los signos de alarma en el embarazo mientras que el 54% dicen que no están informadas sobre los signos de alarma.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no saben de los diversos signos de alarma que existen, sin embargo, existe un porcentaje que lo sabe e incluso saben cómo actuar ante estas adversidades, es importante entender que toda madre debe estar educada por si se presenta alguna complicación y saber sobre todo a que centro acudir.

Tabla 9. Pregunta 9. ¿Durante el embarazo ha sido diagnosticada con presión arterial alta(preeclamsia)?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%

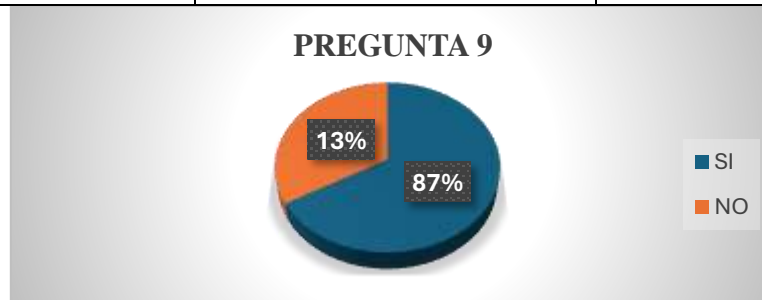


Figura 9. Porcentaje de madres que han sido diagnosticadas con preeclamsia.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 13% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han sido diagnosticadas con preclamsia mientras que el 87% dicen que no han sido diagnosticadas con preclamsia durante su embarazo.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no han sido diagnosticadas con preclamsia durante su embarazo, sin embargo, existe un porcentaje que están diagnosticadas, es importante entender que estos síntomas pueden llevar a una complicación si no se lleva un tratamiento junto a un médico especializado.

Tabla 10. Pregunta 10. ¿Ha consumido suplementos vitamínicos sugeridos durante el embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	13	87%
NO	2	13%
TOTAL	15	100%



Figura 10. Porcentaje de madres que consumidos suplementos vitamínicos.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chantasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 13% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han consumido los suplementos vitamínicos durante el embarazo mientras que el 87% dicen que no lo han hecho.

Análisis

Por lo tanto, en base a la información recopilada muestra que la mayoría de las madres gestantes no han consumido suplementos vitamínicos en el embarazo, sin embargo, existe un porcentaje que lo ha consumido, es importante entender que los suplementos son de vital importancia para la madre gestante ayudando a prevenir irregularidades del cerebro y la médula espinal del feto.

Tabulación, análisis e interpretación de datos de la encuesta postest dirigida a madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag.

Tabla 1. Pregunta 1. ¿Cree usted que es importante asistir a los controles prenatales antes del parto?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	14	93%
NO	1	7%
TOTAL	15	100%

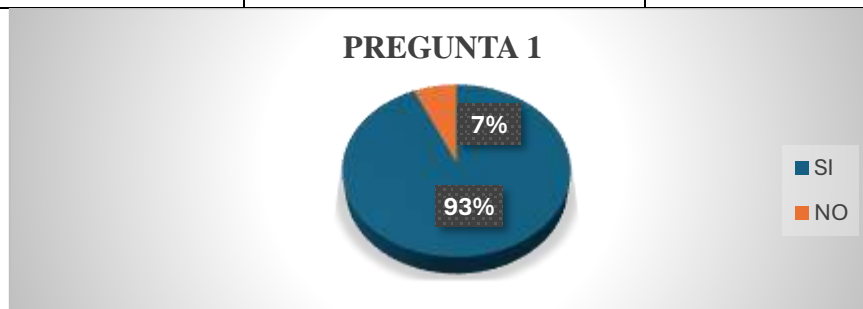


Figura 1. Porcentaje de madres gestantes que creen que es importantes los controles.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 93% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen si es importante asistir a los controles prenatales antes del parto mientras que el 7% dicen que no es importante asistir a los controles antes del parto.

Análisis

Este resultado podría reflejar que las charlas tuvieron un impacto positivo en la mayoría de las madres gestantes, contribuyendo una mayor información en una parte del grupo por otro lado hay una parte pequeña de porcentaje del 7% que no considera importante los controles prenatales y se debe reforzar en las capacitaciones.

Tabla 2. Pregunta2. ¿Ha recibido seguimiento médico durante su embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

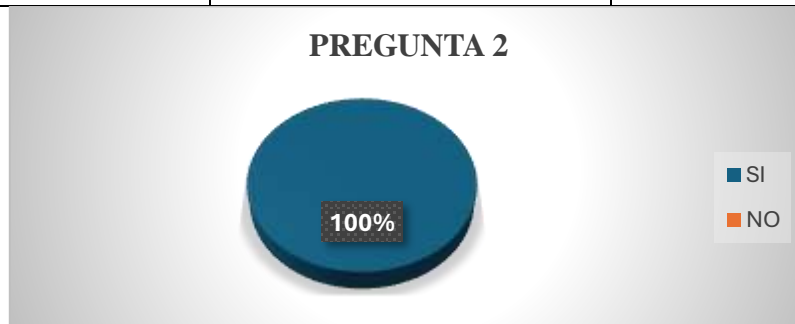


Figura 2. Porcentajes de mujeres que han recibido seguimiento médico durante su embarazo.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 100% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen si ha recibido seguimiento médico durante su embarazo mientras que el 0% dicen que no han recibido seguimiento médico.

Análisis

En este resultado muestra que tuvimos un impacto favorable en la que todas las madres que asistieron a los talleres entendieron la importancia de los controles prenatales juntos a un médico especialista que en este caso se lo brinda en espacios como son el centro de salud y son totalmente gratis.

Tabla 3. Pregunta 3. ¿Ha recibido apoyo de salud mental durante su embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

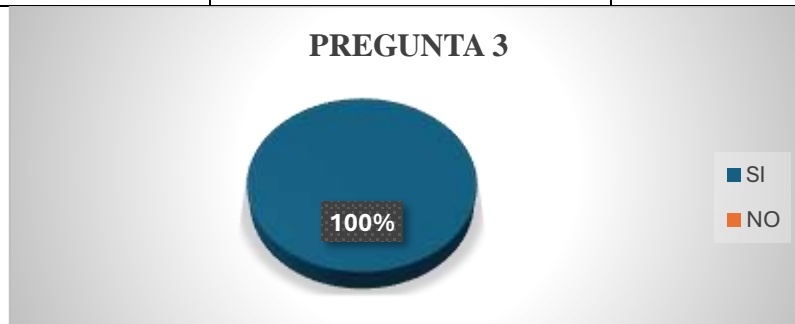


Figura 3. Porcentaje de madres que han recibido apoyo de salud mental.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 100% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han recibido apoyo de salud mental en su embarazo mientras que el 0% dicen que no hay recibido apoyo de salud mental durante su embarazo.

Análisis

El resultado de esta pregunta fue de manera satisfactoria por lo que las madres gestantes, analizaron que es importante recibir apoyo de salud mental y prevenir problemas mentales durante y después de su embarazo.

Tabla 4. Pregunta 4. ¿Siente el apoyo de sus seres queridos en su embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	14	86%
NO	1	14%
TOTAL	15	100%



Figura 4. Porcentaje de madres que sienten el apoyo de sus seres queridos.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 86% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si sienten el apoyo de sus familiares durante su embarazo mientras que el 14% dicen que no sienten el apoyo de su familia.

Análisis

Las capacitaciones no solamente se realizaron con madres gestantes también con sus familiares para poder ayudar e incentivar a que les apoyen durante esos procesos de gestación, sin embargo, tuvimos un porcentaje favorable que es 86%, mientras que el 14% todavía no siente el apoyo familiar, por lo que se debe intensificar el enfoque de las capacitaciones.

Tabla 5. Pregunta 5. ¿Usted conoce sobre las diferencias complicadas en el embarazo, es decir: sangrado, dolor abdominal, ¿infecciones urinarias?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%



Figura 5. Porcentaje de madres que conocen las complicaciones en el embarazo.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 100% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si conocen las complicaciones en el embarazo mientras que el 0% dicen que no saben sobre las complicaciones en especial sangrado, dolor abdominal, infecciones urinarias.

Análisis

En las charlas y actividades que hemos realizado con las madres gestantes, tenemos como resultado el 100% dándonos un resultado favorable y beneficioso, con el taller lo que se buscaba es que las madres gestantes conozcan los diversos elementos de riesgo que se pueden presentar durante la gestación.

Tabla 6. Pregunta 6. ¿Ha notado hinchazón extrema en pies y manos?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%



Figura 6. Porcentaje de madres que han notado hinchazón extrema en pies y manos.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 13% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han notado hinchazón extrema en pies y manos mientras que el 87% dicen que no han notado hinchazón extrema en pies y manos durante el embarazo.

Análisis

Este resultado refleja que las mujeres embarazadas están al tanto de que tener pies y manos hinchadas es un factor de riesgo, pero a lo largo del taller se pudo ver que también la hinchazón se presenta por el peso que tiene la mujer al estar embarazada, el taller informo sobre en qué casos hay que ir al médico y se habló sobre ejercicios que ayudan a mejorar la circulación durante el proceso de gestación.

Tabla 7. Pregunta 7. ¿Ha notado disminución en los movimientos de su bebe durante el embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%



Figura 7. Porcentaje de madres que han notado disminución en los movimientos del bebe.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 33% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han notado disminución en los movimientos del bebe mientras que el 67% dicen que no han notado disminución en los movimientos del bebe.

Análisis

Los resultados de esta pregunta son favorables ya que se tocó temas de mucho interés, son pocas las madres que notan una disminución en los movimientos fetales, pero son mujeres que están próximas al parto ya que él bebe está próximo a ocupa la totalidad del útero y se le hace más complicado moverse.

Tabla 8. Pregunta 8. ¿Te consideras informada sobre los signos de alarma durante el embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%



Figura 8. Porcentaje de madres saben sobre los signos de alarma en el embarazo.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 100% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si saben sobre los signos de alarma en el embarazo mientras que el 0% dicen que no están informadas sobre los signos de alarma.

Análisis

En base a la información recopilada se puede observar que las charlas fueron muy beneficiosas ya que las mujeres embarazadas ahora están al tanto de los signos de alarma en el embarazo, con la ayuda del tríptico que se entregó las madres pueden estar informadas en cualquier momento cuando lo lean, siendo así una herramienta de vital importancia.

Tabla 9. Pregunta 9. ¿Durante el embarazo ha sido diagnosticada con presión arterial alta(preeclamsia)?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%



Figura 9. Porcentaje de madres que han sido diagnosticadas con preeclamsia.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 13% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han sido diagnosticadas con preclamsia mientras que el 87% dicen que no han sido diagnosticadas con preclamsia durante su embarazo.

Análisis

Esta pregunta nos muestra que son pocas las madres que fueron diagnosticadas con presión arterial alta (preeclamsia) aun así con el taller se logró informar a las mamás que es importante llevar un seguimiento médico junto a un especialista, se trató las complicaciones que conlleva tener preeclamsia y se obtuvo un resultado positivo.

Tabla 10. Pregunta 10. ¿Ha consumido suplementos vitamínicos sugeridos durante el embarazo?

Respuesta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%



Figura 10. Porcentaje de madres que consumidos suplementos vitamínicos.

Elaborado por: Pamela Estefania Ñacata Chanatasig y Liseth Maribel Valente Guacho.

Interpretación

El 100% de las madres gestantes del centro de salud tipo A de Pintag dicen que si han consumido los suplementos vitamínicos durante el embarazo mientras que el 0% dicen que no lo han hecho.

Análisis

Con la información recolectada se logró un resultado beneficioso, ya que las madres gestantes son conscientes de que tomar suplementos vitamínicos durante el embarazo ayudan a prevenir anomalías graves del cerebro y la médula espinal del bebe.

Resultados Finales

En el centro de salud tipo A de la parroquia de Pintag se realizó capacitaciones educativas dirigidas a las madres gestantes que acuden al centro de salud, dentro de este grupo encontramos mujeres de 19 a 30 años. En estas capacitaciones tuvimos el apoyo de la Dra. María Gineco Obstetra y el Psicólogo Lenin Salazar abarcando tanto la salud fisiológica de la madre como la también la salud mental, durante nuestro proyecto se ejecutaron todas las actividades planificadas de acuerdo con el cronograma establecido, cumpliendo así con los tiempos y el objetivo propuesto.

Uno de los aspectos más destacados fue la predisposición de las madres para participar en cada una de las actividades programadas, se evidenció que el 100% de las asistentes comprendió lo importante que es acudir a los controles prenatales periódicos. Además, se observó un cambio significativo en el conocimiento sobre los problemas de riesgo y posibles dificultades durante el embarazo, con un incremento de más del 80% en la comprensión de estos temas, el impacto de la capacitación también se reflejó en el entorno familiar de las gestantes, ya que se fomentó la participación de sus parejas y familiares cercanos en el proceso, reforzando la importancia del apoyo emocional y buscando el bienestar materno-fetal.

El proyecto alcanzó las metas establecidas, proporcionando a las madres información crucial para un seguimiento adecuado de su embarazo y ayudando a disminuir riesgos al fomentar prácticas saludables y asegurar el acceso oportuno a la atención médica.

Conclusiones

Una vez completa la presente indagación se evidenció la importancia de las charlas educativas en mujeres en etapa de gestación, aunque existe un conocimiento básico acerca de estos temas, se identificaron conceptos de desinformación, las charlas empoderaron a las mujeres al proporcionarles una investigación clara y accesible sobre temas esenciales, tales como los cuidados prenatales, la nutrición adecuada, la importancia de los chequeos médicos y los síntomas de sobresalto durante el embarazo.

La implementación de estrategias educativas, tales como la distribución de material informativo relevante, taller interactivo y la capacitación práctica, permitió a las participantes no solo ampliar sus conocimientos, sino también transformar actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado.

A lo largo de la investigación, se observó que las mujeres demostraron un notable interés por adquirir conocimientos prácticos y aplicarlos en su rutina diaria, se evidenció la participación ya que se trabajó con familiares y parejas de cada una de las mujeres embarazadas.

El uso de plataformas digitales facilita el acceso a información actualizada y basada en evidencia, permitiendo que las futuras madres renueven sus conocimientos y tomen decisiones informadas sobre su bienestar y el de su hijo. Es esencial seguir fortaleciendo estos espacios de aprendizaje y apoyo, certificando que todas las mujeres, sin afectar su ubicación o nivel educativo, tengan la oportunidad de recibir orientación adecuada. De esta manera, se contribuye a mejorar la salud materno-infantil y fomentar una maternidad más segura y consciente.

Recomendaciones

Participar en talleres y charlas organizadas por centros de salud es una estrategia clave para las mujeres embarazadas puedan acceder a la información que les permitan tomar disposiciones informadas sobre su bienestar y el de su bebé. Estos espacios no solo brindan información médica, sino que también ofrecen la oportunidad de aclarar dudas y generar conciencia.

La distribución de material creativo accesible, como folletos y guías, es una excelente herramienta de difusión. Muchas mujeres embarazadas, especialmente en comunidades con acceso limitado a internet, dependen de información física para conocer los cuidados necesarios en cada etapa de la gestación.

La asistencia a controles médicos es fundamental para detectar y prevenir posibles complicaciones en sus primeras etapas, en varias ocasiones las enfermedades pueden ser asintomáticas, por lo que la única forma de identificarlas a tiempo es a través de chequeos médicos, fomentando así una cultura de prevención a través de la educación y el acompañamiento médico contribuye a una maternidad más segura.

Bibliografías

Defunciones, R. E. (2024). *estadística vitales* . Ecuador :

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf.

OMS. (2023). *Mortalidad materna*. S.C: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

OPS. (2023). *Salud materna*. S.C: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.

UNPFA. (2022). *Salud y mortalidad materna de las mujeres indígenas*. Naciones unidas : <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-y-mortalidad-materna-de-las-mujeres-indigenas>.

Tubón Tite, L. M. (2024). *ANALISIS DE LAS COMPLICACIONES MATERNO FETALES*. Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8a02c1bd-d188-41cf-9b85-4f8b81536075/content>.

mexicano, I. (2022). *Detección, Diagnóstico y complicaciones de embarazo* . Mexico: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf?utm_source.com.

Casale, D. R. (2020). *CONSENSO Hemorragia Postparto (HPP)*. Buenos Aires: https://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf?utm_source.com.

Gonzales, O. V. (2021). *Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto*. Peru: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d092ff91-eeff-4b4a-af85-22e6423e35ef/content>.

Naranjo-Hernández, Y. (2022). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. Cuba: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>.

plus, m. (2023). *Pruebas prenatales* . Estados unidos:

<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-prenatales/>.

clinic, M. (2024). *Síntomas del embarazo: Qué ocurre primero*. S.C:

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/symptoms-of-pregnancy/art-20043853>.

Rodrigo, A. (2023). *Embarazo mes a mes: desarrollo del feto y cambios en la madre*.

Valencia: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-mes-a-mes/>.

Concerns, H. H. (2023). *Factores de Riesgo Materno*. texas:

<https://www.dshs.texas.gov/es/maternal-child-health/programs-activities-maternal-child-health/hear-her-texas/maternal-risk-factors>.

T, A. (2024). *Factores de riesgo de complicaciones del embarazo*. S.C:

https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/factores-de-riesgo-de-complicaciones-del-embarazo#Exposiciones-durante-el-embarazo_v26249643_es.

nosotros, E. p. (2023). *¿Qué es el puerperio? ¿Cuánto dura?* S.C:

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/el-puterperio/que-es-el-puterperio-cuanto-dura>.

clinic, M. (2024). *Cuidado de postparto* . S.C: [https://www.mayoclinic.org/es/healthy-](https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-care/art-20047233)

[lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-care/art-20047233](https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-care/art-20047233).

Anexos

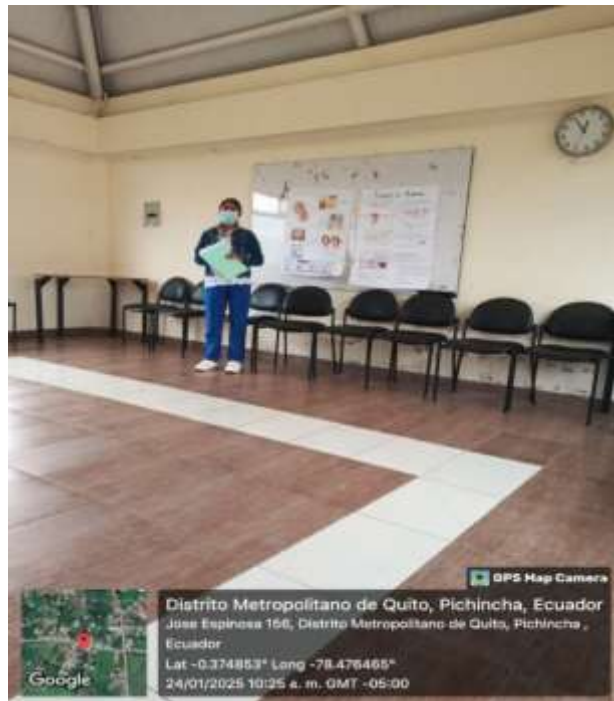
Anexo 1: Pretest a mujeres gestantes.



Anexo 2: Estimulo Prenatal



Anexo 3: Taller de anatomía y signos de alarma



Anexos 4: Ejercicios de estimulación prenatal



Anexo 5: Taller con psicología



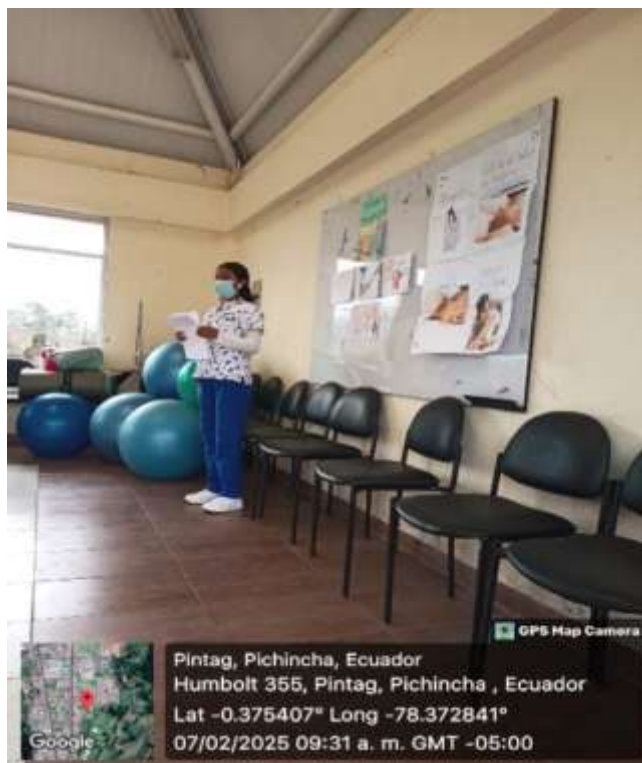
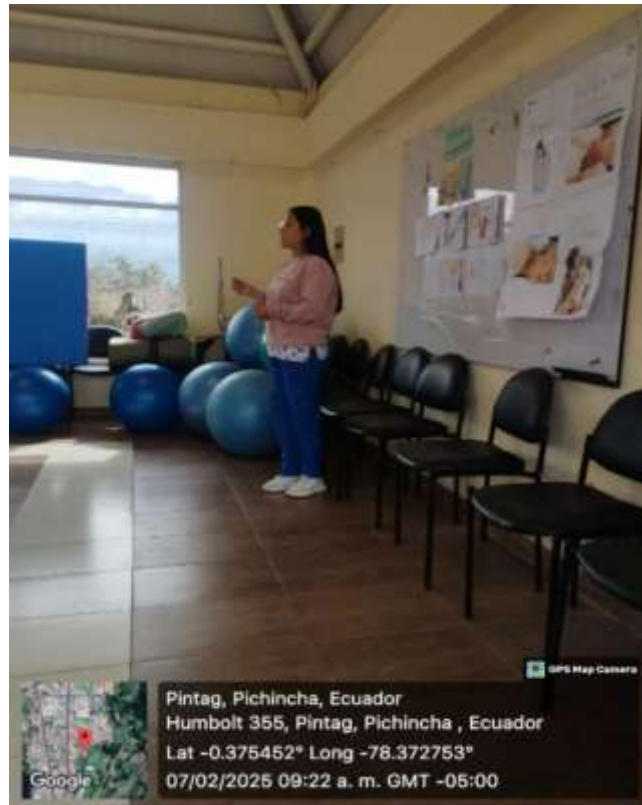
Anexos 6: Taller de signos de alarma en puerperio.



Anexo 7: Ejercicios para preparación del parto



Anexo 8: Taller de lactancia, vacunación y planificación familiar



Anexo 9: Enseñanza de como dar de lactar



Anexos 10: Ejercicios de estimulación para dilatación







Anexo 11: Entrega de Kit prenatal

