

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

Necesidades educativas referentes al curso de Educación Prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital Clase A, III Cuatrimestre 2017

María José Bastos Villegas

2018.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 4 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 7 |
| RESUMEN | 8 |
| SUMMARY | 9 |
| CAPÍTULO I: | 10 |
| PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema | 11 |
| 1.1.2 Delimitación del problema..... | 17 |
| 1.1.3 Justificación | 17 |
| 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .. | 19 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.3.1 Objetivo General..... | 20 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 20 |
| 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES | 20 |
| 1.4.1 Alcances de la investigación..... | 20 |
| 1.4.2 Limitaciones de la investigación..... | 20 |
| CAPÍTULO II..... | 21 |
| MARCO TEÓRICO..... | 21 |
| 2.1.1 Modelos y teorías..... | 50 |
| CAPÍTULO III..... | 55 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 55 |
| 3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN | 56 |
| 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 56 |
| 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE INVESTIGACIÓN | 57 |
| 3.3.1 Área de estudio | 57 |
| 3.3.2 Población..... | 57 |
| 3.3.3 Muestra | 57 |
| 3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión..... | 58 |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 58 |

| | |
|--|-----|
| 3.4.1 Validez del cuestionario..... | 59 |
| 3.4.2 Confiabilidad del cuestionario | 59 |
| 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 60 |
| 3.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 61 |
| 3.7 PLAN PILOTO..... | 63 |
| CAPÍTULO IV..... | 64 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 64 |
| 4.1 GENERALIDADES | 65 |
| CAPÍTULO V..... | 95 |
| DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 95 |
| 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN..... | 96 |
| CAPÍTULO VI..... | 107 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 107 |
| 6.1 CONCLUSIONES | 108 |
| 6.2 RECOMENDACIONES..... | 110 |
| BIBLIOGRAFÍA | 112 |
| GLOSARIO Y ABREVIATURAS..... | 118 |
| ANEXOS | 119 |
| Anexo 1: Dedicatoria | 119 |
| Anexo 2: Agradecimiento | 120 |
| Anexo 3: Declaración jurada | 121 |
| Anexo 4. Solicitud de permiso..... | 122 |
| Anexo 5. Respuesta al permiso..... | 124 |
| Anexo 6. Carta de muestreo..... | 125 |
| Anexo 7: Carta del tutor..... | 127 |
| Anexo 8. Carta del lector | 128 |
| Anexo 9. Carta del filólogo..... | 129 |
| Anexo 10: Instrumento de aplicación | 130 |
| Anexo 11: Consentimiento Informado..... | 134 |
| Anexo 12: Gráficas del Plan Piloto..... | 137 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| No. DE FIGURA | TÍTULO | No. DE PÁGINA |
|---------------|---|---------------|
| Figura N°1 | Distribución porcentual, según número de embarazos, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018 | 65 |
| Figura N°2 | Distribución porcentual del conocimiento de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 66 |
| Figura N°3 | Distribución porcentual, de las fuentes de información sobre las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. | 67 |
| Figura N°4 | Distribución porcentual, según el concepto de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. | 68 |
| Figura N°5 | Distribución porcentual, según momento indicado en que se debe llevar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 69 |
| Figura N°6 | Distribución porcentual de pagar clases prenatales de manera privada, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 70 |
| Figura N°7 | Distribución porcentual, según percepción acerca del acceso a la información por internet sustituye las clases prenatales presenciales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 71 |
| Figura N°8 | Distribución porcentual, según utilización de aplicaciones electrónicas para el cuidado del embarazo o del hijo (a), mujeres internadas área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 72 |
| Figura N°9 | Distribución porcentual, según las mujeres que llevaron a cabo las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 73 |
| Figura N°10 | Distribución porcentual, según motivación para llevar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 74 |
| Figura N°11 | Distribución porcentual, según persona que acompañó durante las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. | 75 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Figura N°12 | Distribución porcentual, según calificación de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 76 |
| Figura N°13 | Distribución porcentual, según relevancia de los temas abordados en las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 77 |
| Figura N°14 | Distribución porcentual, según recomendaciones para mejorar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 78 |
| Figura N°15 | Distribución porcentual, según utilidad de las clases prenatales para sobrellevar el dolor durante la labor de parto, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, 2018. | 79 |
| Figura N°16 | Distribución porcentual, según la ayuda que generó las clases prenatales en cuanto a la lactancia materna, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. | 80 |
| Figura N°17 | Distribución porcentual, según involucramiento de la familia al realizar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 81 |
| Figura N°18 | Distribución porcentual, según motivo de la no realización de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 82 |
| Figura N°19 | Distribución porcentual de los temas de mayor interés al realizar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 83 |
| Figura N°20 | Distribución porcentual, según profesional de salud más idóneo para impartir las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 84 |
| Figura N°21 | Distribución porcentual, según grupos de apoyo necesarios durante el embarazo, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 85 |
| Figura N°22 | Distribución porcentual, según involucramiento del padre durante el embarazo y nacimiento del hijo (a), mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 86 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Figura N°23 | Distribución porcentual, según criterio de concepción de la maternidad, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 87 |
| Figura N°24 | Distribución porcentual, según la educación prenatal como parte de la maternidad responsable, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 88 |
| Figura N°25 | Distribución porcentual, según los derechos de la mujer embarazada menos respetados, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

| No. DE TABLA | TÍTULO | No. DE PÁGINA |
|--------------|---|---------------|
| Tabla N°1 | Criterios de inclusión y exclusión para la investigación a realizar con mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 58 |
| Tabla N°2 | Distribución porcentual, según percepción de las clases prenatales con las mujeres que sí llevaron a cabo las clases, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 90 |
| Tabla N°3 | Distribución porcentual, según percepción de las clases prenatales en mujeres que no realizaron el curso, mujeres gestantes internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. | 91 |
| Tabla N°4 | Relación de las necesidades educativas con las vivencias de maternidad y paternidad, en cuanto a la educación prenatal. | 92 |

RESUMEN

Introducción: las mujeres en periodo de gestación tienen necesidades educativas, las cuales por medio de la educación prenatal brindada por profesionales en enfermería se pueden abordar de manera integral, logrando múltiples beneficios para la familia de la gestante en relación con las vivencias de la maternidad y paternidad. **Objetivo general:** determinar las necesidades educativas referentes al curso de educación prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital clase A, III cuatrimestre 2017. **Metodología:** se aplica un cuestionario con 29 preguntas a las mujeres embarazadas y en postparto en el área de Maternidad. **Resultados:** la población gestante tiene múltiples necesidades educativas, las cuales son intervenciones que mediante la educación prenatal brindada de manera integral por los Profesionales en enfermería son abordadas, proporcionando en las familias gestantes autocuidado, empoderamiento y acercamiento en todo el proceso, lo cual le permite a la mujer y al neonato obtener beneficios y disminuir la mortalidad materno-infantil. La educación prenatal es importante en la gestación de la mujer, ya que obtienen conocimiento sobre los temas más importantes del embarazo. **Conclusión:** la educación prenatal genera un impacto positivo, ya que en el periodo de gestación las mujeres tienen necesidades educativas en cuanto a la búsqueda de información de manera confiable por medio de un profesional de salud, utilización de aplicaciones electrónicas y el intercambio de vivencias y experiencias para con sus pares.

Palabras Claves: educación Prenatal, Obstetricia, Curso de Preparación al Parto, Maternidad, Paternidad, Profesionales en enfermería.

SUMMARY

Introduction: women in gestation period have educational needs, which can be integrally approached by childbirth classes, achieving multiple benefits for the expecting family in relation with parenthood. **Main objective:** to determine the educational needs on the prenatal path, on expecting and postpartum women from 20 to 43 years old related to experiences in motherhood and parenthood, Class A Hospital, III Period, 2017. **Methodology:** a 29-question survey is handed out to expecting and postpartum women on the Newborn Area. **Results:** expecting population have multiple educational needs that through childbirth classes delivered by nurses provides empowering and approach to expecting families, allowing women and new born to obtain benefits and lower the mortality in mothers and child. **Conclusion:** prenatal education generates a positive impact due to the need of reliable information by a health expert and the exchange of experiences with their equals that an expecting woman has. **Key Words:** prenatal Education, Obstetrics, Childbirth classes, Motherhood, Parenthood.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Las necesidades educativas sobre el embarazo, parto y postparto constituyen una realidad para las mujeres, por lo que deben desarrollarse programas especializados a cargo de personal capacitado para asistir dichas necesidades.

Es un hecho que la vivencia del embarazo conlleva una serie de situaciones y riesgos durante el proceso. De ahí la importancia de promocionar la salud y preparar a las mujeres para el parto, el postparto y la maternidad en general, favoreciendo con ello un proceso natural, pero lleno de retos.

Cuba es el país pionero en desarrollar la preparación psicoprofiláctica dirigida a la mujer embarazada, obteniendo como resultado un aumento en la capacidad de las gestantes para sobrellevar el embarazo, entender el parto y disminuir los riesgos asociados.

Vidal: “en 1953, comienza en muy pequeña escala la preparación psicoprofiláctica a la embarazada que, según el concepto inicial, da énfasis al dolor igual a parto sin dolor, en lo cual nos adelantamos en toda América Latina” (1).

Así, con los años, la preparación psicoprofiláctica al embarazo evoluciona de acuerdo con las distintas necesidades educativas y complicaciones que afectan a la madre y al hijo, proporcionando la educación sobre el embarazo y el parto al resto de la población e implementando nuevas modalidades, con el objetivo de desarrollar un impacto preventivo.

Por lo tanto, diferentes estudios mencionan que la atención prenatal se centra en los cambios fisiológicos y manejo de patologías, por lo que se deja de lado la parte psicológica y social

que experimenta la mujer durante el embarazo. Esta etapa representa un mayor reto para la función materna de llevar un ser humano dentro de sí y luego verse como madre (2).

De esta manera, el Curso de Preparación al Parto en el embarazo es una actividad sanitaria con fines educativos y preventivos con el fin de transmitir conocimiento, aclarar dudas, fomentar experiencias positivas y lograr un cambio.

En Cuba, existe un Programa de Maternidad y Paternidad Responsable con el cual: “mejora el nivel de conocimientos de las embarazadas, la psicoprofilaxis, nutrición y embarazo, lactancia materna y ejercicios de comunicación para el futuro bebé, estas son las principales áreas del conocimiento mejoradas” (3).

González, menciona sobre la maternidad que “la preocupación por la salud y la atención a la infancia fueron la pieza clave del desarrollo de la maternología, disciplina interesada en los cuidados de las gestantes y la protección de los niños, producto de la aplicación de las ideas "higienistas redentoras". Se publicaron obras didácticas en torno a la higiene, nutrición y cuidado sanitario de la madre durante el embarazo, parto y lactancia, así como la alimentación e higiene del recién nacido, efectuándose una labor de difusión popular en un intento por mentalizar con los nuevos parámetros a todas las mujeres” (4).

Por otra parte, en España un grupo de enfermeras obstetras conocidas como “matronas”, realizan una investigación sobre las características de los programas de educación materna en la que se concluye que: “los programas de las instituciones sanitarias resultan orientativos, ya que las matronas refieren la elaboración de sus propios programas en función de las demandas de su población” (5).

Por lo tanto, González menciona que “cada matrona, en su rol docente, tiene que programar las actividades como situaciones en las que el discente (la persona que aprende) será capaz de: sentir la limitación de sus saberes previos, experimentar la inconsistencia de sus conocimientos, descubrir un nuevo esquema cognitivo más adecuado para comprender la realidad, y proponer el uso de metodologías basadas en el aprendizaje cooperativo” (6).

Por lo anterior, la educación prenatal tomó gran importancia desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual conlleva actualizar los diferentes programas existentes de salud prenatal y establece como prioridad, la salud de la mujer en periodo de gestación y el neonato.

Según Castro, “la atención de la mujer embarazada ha sido establecida como una prioridad de la salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su constitución en 1948. Su ratificación, en Alma Ata en 1978, llevó al fortalecimiento de los programas de cuidado prenatal, dentro del denominado componente materno-infantil”(7). Por lo tanto, la educación prenatal ha evolucionado conforme las necesidades, tanto educativas como físicas y las vivencias o experiencias de las mujeres gestantes han sobresalido.

Las vivencias de la maternidad y la paternidad han evolucionado significativamente por lo que los objetivos, metodología y temática de la educación prenatal, deben adaptarse también. Sin embargo, todas las experiencias y el aprendizaje son distintos, creando en las personas la necesidad de buscar orientación y educación sobre los diferentes temas prenatales y posnatales que resulten de su interés.

En Costa Rica, según Mohs, “en 1920 se crean las primeras clínicas prenatales e infantiles consideradas como la base de la salud pública, ya que con ellas se establece la protección del ser humano desde su concepción” (8).

Lo anterior se da gracias a que la legislación crea un Decreto el 10 de setiembre de 1914, llamado Departamento Sanitario Escolar en beneficencia de los niños, para mejorar la salud pública del país, que de forma gradual se fue ampliando para tratar y prevenir problemas diversos de salud pública.

A nivel nacional, de acuerdo con datos suministrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, solo en el año 2012 hubo 69.092 partos con 73.459 nacimientos en total y del 2013 al 2016 se ha mantenido un promedio de 66.000 nacimientos a nivel de la institución (9).

La Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Postparto, es un documento basado en las Normas de Atención Materna Perinatal y del Recién Nacido, creado en el año 2000, con el objetivo de brindar una atención materna actualizada, segura y eficaz.

Quirós, en el año 2000 señala que el enfoque de la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Postparto,

...es la atención de las mujeres, los niños y niñas, así como de sus familias en los diferentes aspectos de la salud reproductiva y en particular, durante el embarazo y nacimiento, requiere de una transformación indispensable: de la medicalización y el intervencionismo innecesario a un enfoque positivo de salud, que incorpora e integra los aspectos objetivos y subjetivos de proveedores (as) y de los y las usuarias (os) (10).

Sin embargo, la actualización de la guía prenatal se enfoca en el cumplimiento de la atención integral basada en las áreas biológicas e intervenciones en salud de las etapas de embarazo, parto y posparto y no incluye intervenciones educativas para instruir a las mujeres gestantes antes del parto y el postparto.

Con respecto al Curso de Preparación al Parto específicamente data del año 1988 y a la fecha no ha sido actualizada. Lo que genera en la población necesidades educativas referentes al proceso de embarazo, parto y postparto.

Los profesionales en enfermería, a cargo de realizar el Curso de Educación Prenatal, son los enfermeros especializados en obstetricia y ginecología, las cuales tienen la experiencia en el área y están capacitados para transmitir de manera correcta el conocimiento. Además, tienen como objetivo garantizar un resultado seguro en todo el proceso del embarazo, parto y postparto, donde la información sea correcta y las dudas de la mujer gestante y su familia sean evacuadas.

Sin embargo, en algunas instituciones los encargados de transmitir el conocimiento no siempre son especializados en el área y esto disminuye la calidad de atención, ya que no se trasmite la información completa o lo que realmente necesitan las personas en un momento en específico.

En la actualidad, las necesidades educativas cambian conforme la tecnología avanza, el acceso a las redes sociales se facilita cada vez más, pero con la desventaja de que no toda la información que se consigue en internet es confiable ni confidencial. Sin embargo, las personas en ocasiones cubren las necesidades educativas, buscando información errónea, por lo que se recomienda buscar información confidencial en la educación prenatal, dirigida por profesionales capacitados en el área.

De acuerdo con Rodríguez y Durán:

En los últimos años se ha enfatizado la importancia de crear redes de apoyo que faciliten el proceso de embarazo y parto a las mujeres, deber a cargo del personal de salud, principalmente de los profesionales en enfermería obstétrica respecto de crear un ambiente adecuado que promueva el respeto, la intimidad, el empoderamiento de la mujer y su familia en la toma de decisiones y acorde a las necesidades de cada mujer a la hora del parto para así ayudar a disminuir los riesgos derivados de un mal manejo (11).

La Legislación costarricense cuenta con una serie de leyes y programas que protegen los derechos y necesidades de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Las mujeres tanto trabajadoras como amas de casa y adolescentes, están protegidas por un régimen legal, en cual es incumplido de manera frecuente por la falta de información sobre las leyes estipuladas.

La Legislación en la madre embarazada y lactante, incluye leyes como.

- a) La ley General de Salud (N°5395),
- b) La Política Pública de Lactancia Materna,
- c) El “Código de Trabajo”,
- d) Ley “Código de Niñez y adolescencia” (N°7739),
- e) “Ley General de Protección a la Madre Adolescente (N°7735),
- f) Ley “Fomento a la Lactancia Materna” (N°7430) y
- g) la Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS” (12).

Por lo tanto, todas las leyes anteriores protegen los derechos de las embarazadas, lactantes y niños.

Los procesos que atraviesan las mujeres en estado de gestación y sus familias, necesitan ser entendidos, por ello los profesionales en obstetricia capacitados brindan herramientas y promueven la salud mediante la educación prenatal, con el fin de que puedan tomar decisiones sobre su cuerpo, empoderamiento y maternidad en conjunto con la paternidad.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se lleva a cabo en un Hospital Clase A de la gran área metropolitana, se trabaja con el grupo de mujeres gestantes y en postparto, de 20 a 43 años, en el salón de maternidad A, con una muestra de 125 mujeres, en el periodo de abril, 2018.

1.1.3 Justificación

En la actualidad la medicina evoluciona a pasos agigantados, con el fin de satisfacer las necesidades y mejorar el estilo de vida de las personas en general. En la etapa de embarazo, se producen cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que demandan una serie de adaptaciones en la mujer y su familia. De ahí que resulte tan importante que las mujeres gestantes reciban educación prenatal.

Morales señala

...el concepto actual de la Psicoprofilaxis Obstétrica implica que siempre será positivo que la gestante reciba la preparación aún al final de su gestación, ya que recibirá consejos y entrenamiento que le permitirán responder de mejor manera y colaborar en el momento de su parto, concepto que ha sido definido como Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia (13).

La educación prenatal busca mejorar las condiciones de la madre y el recién nacido durante el parto y postparto, evitar complicaciones y disminuir la morbi-mortalidad materna y prenatal y

que se establezcan programas y planes que respondan a las necesidades educativas que ameritan absoluta inmediatez.

Ese mismo autor señala que : “en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una Psicoprofilaxis Obstétrica con mayor criterio técnico y calidad, como en el caso de algunas situaciones clínicas, que requieren que el profesional a cargo, con su capacidad discrecional, ofrezca en cada sesión un contenido de acuerdo con las condiciones de cada usuaria” (13).

Existen diversos factores que interfieren en el embarazo, parto y postparto para que sean una experiencia agradable, exitosa y positiva. El impacto que puede causar la actualización del Curso de Preparación al Parto, de acuerdo con las necesidades de la pareja gestante, es de gran relevancia, ya que el conocimiento correcto transmitido y proporcionado genera un impacto positivo y preventivo en el momento del parto y el postparto, creando a la vez en la población el interés por la promoción de la salud.

Aucapiña, menciona en la intervención de enfermería diferentes factores relacionados con el cumplimiento de la expectativa que motiva a la mujer, los cuales son, “uso de la terapia de relajación aprendida en el embarazo y puesto en práctica durante la labor y el parto; existiendo así colaboración y autoconfianza, la información correcta verbal y escrita que reciba del personal de salud, la familia y comunidad” (14).

La cantidad y calidad de la información brindada a las parejas durante el embarazo, parto y postparto son la base para llevar a cabo los procesos, basado en conocimiento científico y los múltiples beneficios de un buen curso de preparación al parto. Tradicionalmente, la educación

prenatal ha estado a cargo de enfermeras obstetras, ya que debido a su especialidad en el área; son los profesionales mejor capacitados para brindar educación y transmitir el conocimiento.

Los profesionales especializados en el área obstétrica tienen las bases científicas y la experiencia para llevar a cabo un curso que brinde educación materna, lo cual facilita a la gestante y su familia a mejorar su calidad de vida y aprender sobre la maternidad y paternidad. Además, los enfermeros en obstetricia se basan también en los cuatro pilares de enfermería que son la docencia, la investigación, el cuidado directo y la administración.

Además, proporcionar actualizaciones sobre la situación real de la población gestante y sus parejas acerca de la educación prenatal en el país, es de gran importancia, por lo que este estudio busca revelar la importancia de brindar conocimiento a las familias gestantes, para así fomentar un empoderamiento en las madres con el conocimiento transmitido para la toma de decisiones positivas en el momento del parto y el postparto.

Finalmente, y rescatando la importancia de reorientar objetivos y temas acorde con una actualidad cargada de información y presencia de tecnología, es de suma importancia que el curso de educación prenatal sea enfocado principalmente hacia las necesidades educativas específicas de la población, siendo siempre una educación con información actualizada.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las necesidades educativas actuales referentes al curso de educación prenatal, en mujeres gestantes de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital Clase A, III cuatrimestre 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar las necesidades educativas referentes al curso de educación prenatal, en mujeres gestantes y en postparto, de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital clase A, III cuatrimestre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las necesidades educativas que tienen las mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, referente al Curso de Educación Prenatal en el Hospital Clase A.

Identificar las vivencias de maternidad y paternidad en cuanto a la educación prenatal en las mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, referente al Curso de Educación Prenatal en el Hospital Clase A.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

El estudio despierta interés en las mujeres embarazadas y en postparto con respecto a la educación prenatal y se brinda información en cuanto a lo que es la educación prenatal, derechos de la mujer embarazada.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Analfabetismo por parte de algunas mujeres embarazadas y en postparto, dificultando la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Los programas de educación prenatal surgen a partir del siglo XX, antes de esta época, las mujeres daban a luz en sus propios hogares y su parto era asistido por matronas o parteras, siendo las gestantes acompañadas por las mujeres de la familia o de su propio entorno. Sin embargo, el conocimiento de las mismas se basaba en las experiencias adquiridas con el pasar de los años.

A inicios del mismo siglo, con los avances de la medicina, se crea las maternidades para atender a las mujeres más desfavorecidas y a partir de esta evolución se dejan de atender los partos en los domicilios para ser trasladados a los centros hospitalarios, con esto se busca mejorar la atención e instrumentalizan los partos, provocando un aumento en el dolor y la ansiedad en las mujeres al parto (15).

Por ello, dichas intervenciones conllevan a la necesidad de crear nuevos métodos para disminuir el dolor y ansiedad. En 1870, los médicos intentan aplicar la anestesia cloromórfica al parto, sin buenos resultados, lo que provoca investigaciones en toda Europa para alcanzar la analgesia en el parto con medios psicológicos, con esto se da inicio a las teorías y escuelas de educación prenatal.

En la Escuela Rusa, durante el año 1932, el tocólogo Grantly Dick Read publicó:

Natural Childbirth (Parto natural). Entiende el parto como un fenómeno fisiológico en el que el dolor es engendrado por el miedo que desencadenan los mecanismos de defensa en forma de tensión muscular. Crea el triángulo *Miedo-Tensión-Dolor* y desarrolla un método con charlas explicativas, relajación, técnicas respiratorias y estrategias que potencien la confianza en el equipo asistencial (15).

El parto es asociado siempre al temor, lo que provoca que el organismo se tense y mientras el cuello uterino se dilata aparece el verdadero dolor de parto y desencadena el mecanismo de defensa. Por ello, la preparación al embarazo bajo la perspectiva de *Read*, no solo abarca la parte fisiológica y biológica, trata de transmitir el conocimiento mediante la educación a la mujer embarazada para cubrir las necesidades educativas e incentivar una colaboración pasiva en el parto.

Dicha teoría pretende que las mujeres gestantes comprendan desde la parte fisiológica y anatómica del embarazo, trabajando la triada miedo-tensión-dolor mediante charlas educativas, las cuales hacen que aumente la seguridad en las mujeres y les dé empoderamiento para la toma de decisiones en el momento del parto, con esto se logra que la mujer disminuya el dolor y el temor por medio de las respiraciones y relajación.

Grantly Dick Read en su teoría de parto sin dolor, no valoro los ejercicios gimnásticos, va en contra y advierte que el entrenamiento muscular no es apto durante el embarazo y pretende la participación pasiva. Sin embargo, dicha teoría se ha difundido por todo el mundo y ha sufrido múltiples variaciones. Por otra parte, basado en la escuela rusa, que trabajó la teoría del condicionamiento propuesta por Pavlov, Fernández afirma que:

El dolor en el parto es una reacción condicionada por estímulos sociológicos y religioso-culturales. Proponen descondicionar el miedo mediante lenguaje aséptico, relajación, ideas positivas, exaltación de la maternidad e información obstétrica. Para que la mujer tome un papel activo introducen ejercicios respiratorios y musculares. Realizaron un método sencillo y accesible, lo que favoreció su difusión en toda Rusia, Europa oriental y China (15).

Por lo anterior, es de suma importancia que las gestantes reciban educación para que puedan disminuir el miedo por lo desconocido a la hora del parto. Para esto se hace uso de ejercicios de relajación y abarcando los temas de interés de acuerdo con sus propias necesidades, llevando a que la gestante aumente la confianza en todo el proceso y le genere una participación activa en el parto.

De acuerdo con la escuela francesa, en el año 1940, el Doctor Lamaze amplía sus conocimientos y aprende de la escuela rusa y la escuela inglesa, “Crea un modelo más técnico que insiste en la necesidad de un ambiente cordial con la presencia del compañero. Su colaborador, el Dr. Vellay, insiste en el poder terapéutico de la palabra y de la actitud activa de la mujer”(15).

El método de Lamaze insiste en los elementos de enseñanza, los cuales son las habilidades de comunicación, ideas positivas, medidas de bienestar, confianza y colaboración activa en el parto. Además, de la compañía de la pareja durante el parto para que aliente a la mujer y colabore con el proceso de acuerdo con el aprendizaje que obtuvieron por medio de la educación prenatal.

Dicho método, también promueve la elección de las diferentes alternativas de parto en las mujeres gestantes y sus parejas, trabajando en conjunto e incentivando la toma de decisiones, el empoderamiento y el cuidado de la maternidad.

Según Robert Bradley (citado por Fernández), desde su libro *La Participación del Hombre en el Parto Natural*, “defiende que la pareja es la persona que debe asegurarse que la mujer esté en un ambiente seguro, tranquilo y que debe conocerla bien para poder ayudarla en este proceso. Capacita a los padres para ser los entrenadores de sus mujeres con instrucción, técnicas de relajación y masaje” (15).

La teoría del parto natural incentiva a llevar a cabo el proceso en conjunto con la pareja de la mujer gestante, abarcando temas como nutrición y bienestar, la relajación, gimnasia, ejercicios en conjunto y evitar la medicación y procedimientos médicos.

Según Fernández, en la escuela española, durante la década de 1950, se funda la escuela de "Sofropedagogía Obstétrica o Educación Maternal" la cual,

...da un cambio sustancial al dejar el enfoque del dolor en el parto por el de conseguir un nuevo patrón sociocultural, donde la mujer y la pareja, adquieran los conocimientos necesarios para afrontar su parto con serenidad, habiendo disminuido sus miedos, viviendo este momento trascendental en su vida con plena conciencia y satisfacción porque esta experiencia va a repercutir en el hijo al favorecer el desarrollo de la "Urdimbre Afectiva" (15).

La escuela española, transmite la misma educación que las teorías anteriormente mencionadas y además, agrega la enseñanza de la lactancia materna y cuidados del recién nacido, ya que se basa que las vivencias durante la etapa de embarazo y parto pueden repercutir en la salud y el desarrollo del niño.

Por tanto, la educación prenatal evoluciona con el paso del tiempo, surgiendo múltiples métodos de enseñanza que proporcionen herramientas útiles y acordes con los cambios sociales y tecnológico. Además, pretende recuperar el sentido de la vivencia del parto en las mujeres y sus parejas para que esta sea una experiencia gratificante y que el nacimiento dé un nuevo ser humano y vuelva a ser parte integral de una familia.

A partir de los años 60, surgen nuevas escuelas de educación prenatal, por lo tanto, se han creado nuevos métodos en diversos países, ya que hubo profesionales preocupados por brindar y mejorar la atención de las mujeres en el embarazo, parto y postparto.

Según Fernández, en el mismo año

...se funda la International Childbirth Educators Association (ICEA), es una organización sin ánimo de lucro que promueve que las mujeres y sus parejas tengan libertad de elección a partir del conocimiento de las alternativas de parto. Su orientación está centrada en el cuidado de la maternidad y el cuidado del recién nacido desde la familia. Se respeta la individualidad de la mujer y su sentido de autonomía (15).

Dicha organización evoluciona el método de Lamaze, se enfatiza en las alternativas de parto, involucrando a un compañero a la hora del parto que le genere a la mujer gestante un ambiente adecuado para ese momento. Además, se deben implementar programas educativos dando autonomía a los educadores en sus propios programas de educación prenatal.

Por otra parte, en la década de los años 1990, Marie Mickey desarrolla el método Mongan, conocido como hipn parto,

...parte de la premisa de que todas las mujeres tienen en sí el poder de llamar a sus instintos naturales para lograr el mejor parto para su bebé y para ellas. Trabaja con las madres y sus familias las expectativas de nacimiento y el afrontamiento positivo de las experiencias. Cuidan mucho el lenguaje, enseñan respiración, relajación, visualización, auto-hipnosis y hacen hincapié en que el parto no tiene que ser doloroso (15).

Por consiguiente, el método de Mogan, además de velar por la educación emocional de las gestantes, condiciona negar el ciclo miedo-tensión-dolor para poder implementar un lenguaje positivo y la unidad familiar en todo el proceso de embarazo, parto y postparto.

Según Fernández, para la misma década Pam England y Rob Horowitz “concibieron un enfoque holístico de preparación para el parto y el postparto, conocido como Birthing From Within (Dar a luz desde dentro). Además de la información sobre el parto y crianza, trabajan la introspección y el autodescubrimiento desde la perspectiva de la experiencia de la propia mujer a nivel interno” (15) .

El enfoque holístico que proporciona el educador prenatal genera en las parejas gestantes enfrentar los desafíos de la educación y la crianza a partir de la concepción e inicio de la maternidad y paternidad. Estos representan una práctica continua y evolutiva, y que además compartiendo con otras parejas sus experiencias en cada etapa para que dichos desafíos sean enfrentados con mayor confianza.

De acuerdo con la maternidad, durante los años 70, se inicia el estudio del concepto a partir del feminismo, fecundidad y los primeros métodos anticonceptivos, conociendo la maternidad desde la perspectiva de las historias y experiencias de las mujeres-madres (16).

Las vivencias de la maternidad y la paternidad han cambiado radicalmente, gracias a los cambios en los papeles que anteriormente les eran asignados a lo largo de la historia, el enfoque de género en diferentes periodos históricos relacionados con derecho civil, familia y salud, favoreciendo el desarrollo de una cultura de desigualdad entre hombre y mujeres.

Según Ruiz, “en la historia de la salud el discurso médico evolucionó desde una antigüedad en la que la escuela hipocrática expandió la creencia de que la mujer era un receptáculo pasivo del

semen, atribuyéndole al hombre el rol activo en la fecundidad y en la integración del niño a la familia, hasta una modernidad que en el siglo XVIII glorifica a la mujer/madre, aunque bajo la autoridad del hombre”(17).

Para las mujeres, históricamente la etapa de la menstruación, el embarazo, el parto y todo lo que conlleva la maternidad ha sido tema tabú en cuanto a la familia, la sociedad y la religión, ya que la iglesia no permitía a los hombres explorar el cuerpo femenino, lo cual fue un factor determinante que retrasó el desarrollo de la obstetricia y ginecología.

Por otra parte, el rol y el sentido de la paternidad comienza a cambiar y los hombres fueron adquiriendo un papel cada vez más activo en la crianza de sus hijos, incluso desde el embarazo por medio de la educación prenatal. Durante el parto se les motiva a estar presentes y en el postparto a realizar el cuidado del recién nacido de una manera más igualitaria.

En la actualidad, las mujeres y sus parejas tienen en un mundo desarrollado la oportunidad de informarse sobre el embarazo, parto y posparto. Tomando en cuenta que la información que reciben es correcta, lo cual puede generar un impacto significativo en la manera de vivir la maternidad y la paternidad.

En este sentido, los profesionales en enfermería obstétrica han participado con las familias gestantes de forma tradicional en la educación, comprendiendo la situación actual de las mujeres en periodo de gestación y orientar a las poblaciones más vulnerables.

Desarrollo de la Educación Prenatal

La gestación puede ocasionar una serie de cambios físicos y emocionales que pueden marcar tanto su vida, como la de su hijo, por lo que una intervención eficaz puede ser de gran ayuda, disminuyendo mitos, costumbres y prácticas nocivas o inútiles para la salud del niño y la madre.

Las mujeres, desde la etapa de gestación, crean el vínculo madre-hijo, lo que provocó durante el paso del tiempo que la maternidad se generalizara culturalmente, sometiéndose a la sociedad como un proceso natural de la vida. Por ello, se inició en las áreas de salud la implementación e importancia de que las mujeres gestantes reciban educación prenatal.

Según Morales define educación prenatal como:

...la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. (13)

La educación prenatal proporciona beneficios en la mujer gestante y a su familia, generándole mejores condiciones en lo que respecta la salud y la parte psicoafectiva. Siendo una educación integral y humanizada en la gestación, parto y postparto, que trabaja en conjunto con la pedagogía prenatal.

De acuerdo con Herrán, la pedagogía prenatal:

...habrá de ponerla en función de la educación prenatal natural, pedagógicamente regulada y axiológicamente orientada, que toma como sujetos no sólo a los bebés prenatales, sino también y antes de ellos a sus padres, a los centros educativos, a todos los niveles de enseñanza, a los medios de comunicación, a las políticas educativas y a la sociedad en su conjunto.(18).

Con ello, la enseñanza pretende promover la interacción y estimulación saludable basada en la comunicación, favoreciendo la formación, el abordaje de dudas y la participación activa de las familias gestantes en el proceso de embarazo, parto y postparto.

Siguiendo con el mismo autor, existen tres tipos de fundamentos multidisciplinarios de la educación prenatal. El primer fundamento es constatar regularidades aproximadas, las cuales son tanto biológicas como psíquicas, tiene que ver con la aceptación de la madre a los cambios fisiológicos y emocionales en la etapa de embarazo. Es de gran ayuda el acceso a la evidencia científica previa a la toma de decisiones (18).

Clarificando fenómenos de causa y efecto, es el segundo fundamento el cual consiste en que las emociones de la madre son transmitidas a través de las hormonas por impregnación isomórfica. Según se está investigando actualmente, parece que el estrés de la madre puede condicionar el funcionamiento y desarrollo cerebral del bebé al estresarlo (18).

En la educación prenatal, se enseñan técnicas de respiración y ejercicios que son abordados para que la mujer tenga una preparación completa y aprenda a concentrarse, a conocer el manejo del dolor en el parto y al mismo tiempo teniendo su momento de relajación evitando el estrés y la tensión que conlleva la etapa de embarazo, parto y postparto.

Por último, el fundamento de definir y evaluar actuaciones externas, como causas de estimulación, aprendizaje o desarrollo sensorial o psicomotriz (por ejemplo, ponerle música que agrade a la madre durante un tiempo limitado para estimularle) o posibles respuestas a acciones del niño. La mujer gestante comienza el vínculo y empieza a conocer a su hijo, interactúa de manera que al final del embarazo reconoce patrones, respuestas y acciones que favorecen el contacto (18).

Por otro lado, de acuerdo con Vidal (citado por Aucapiña), existen componentes y condiciones para el desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica, los cuales son (14) :

La mujer embarazada: es la receptora directa de la educación prenatal, ya que se encuentra viviendo un proceso natural para la cual el organismo está especialmente adaptado. Por lo tanto, se le proporcionará mayor confianza en sí misma y favorecerá un parto tranquilo y consciente. Para que la vivencia de todo el proceso sea gratificante, intervienen, además condiciones como experiencias personales previas, situación socioeconómicas apoyo familiar, evaluación de riesgos obstétricos, entre otros.

Especialista que brinda la preparación psicoprofiláctica: se refiere al recurso humano capacitado que posee conocimientos teóricos-prácticos sobre los temas que constituyen la base de la Psicoprofilaxis del parto. Tiene la responsabilidad de crear y mantener la motivación de los participantes y generar con ellos cambios visibles.

Los educadores prenatales orientan, educan, transmiten el conocimiento basado en la evidencia científica, dan recomendaciones a las mujeres gestantes y orientan el proceso de la labor, el nacimiento y el periodo de postparto. Además, no solo se enfoca en la embarazada, sino que toma en cuenta la pareja, la familia y la comunidad, ahí la relevancia de promover y la educación prenatal como derecho de toda mujer gestante.

Ambiente: se entiende como el sitio donde se dictan los cursos de psicoprofilaxis a las gestantes, este debe reunir ciertos requisitos básicos, como una amplitud moderada, fresco, sillas cómodas. Acceso a servicios sanitarios, libre de ruido y limpio.

En cuanto a los objetivos del curso, Aucapiña, tiene cuatro objetivos principales, los cuales son “establecer una relación agradable y de confianza entre el profesional y la embarazada, incrementar los niveles de prevención para afrontar situaciones generadas por el embarazo, identificar factores económicos, sociales y personales que puedan alterar el proceso del

embarazo, parto y puerperio e incorporar elementos de educación para la salud para potenciar el autocuidado en la mujer” (14).

El objetivo funcional en la preparación educativa de la mujer embarazada es clarificar el entendimiento, compartir experiencias de las parejas gestantes y sus familias y lograr el fortalecimiento de la enseñanza, formación y evaluación de los grupos que asisten a los cursos de educación prenatal.

De acuerdo con dichos objetivos, se proponen los temas básicos y de interés. En la educación prenatal los temas principales para el aprendizaje de las parejas gestantes son los cambios emocionales y físicos, los cuidados y la alimentación durante el embarazo, también la lactancia materna, los ejercicios y respiraciones para el manejo del dolor durante el parto, labor de parto y cesárea, signos de alarma, cuidados del recién nacido y el puerperio.

Además, el educador prenatal debe conocer a la población con la que se va a impartir el curso de educación prenatal, para así abordar los temas básicos y de interés para el grupo en específico y cubrir todas las necesidades de aprendizaje, buscando una estructura para el programa del curso junto con los objetivos ya planteados.

De acuerdo con Monsalve, la estructura del programa de educación prenatal debe contar con las siguientes fases (19):

Fase de instrucción: La finalidad de esta fase es facilitar la comprensión del proceso fisiológico de la gestación, el nacimiento y el posparto. La fundamentación teórica es básica en esta fase, ya que se brinda información y educación general sobre sexualidad humana, fecundación, cambios al inicio del embarazo, parto, puerperio y lactancia materna, dando siempre la importancia a las expresiones de las parejas gestantes para modificar o ampliar conceptos.

Fase de intasis corporal: es el auto reconocimiento y apropiación corporal de cada mujer consigo misma; esta experiencia contribuye a optimizar y asegurar su participación en la práctica de su autonomía y pertenencia corporal; haciéndola más alerta y generosa para sí misma en su sentir psíquico corporal, reafirmandola en su mismidad para ser consciente de las manifestaciones y respuestas de otros, orientándola a hacer las modificaciones en sus relaciones.

Esta fase en la mujer gestante comprende la postura, la relajación y las respiraciones en la acción del parto en aprender a reconocer su cuerpo, en el aprendizaje de respuesta a otros como lo es con el recién nacido, apreciándolo, cuidándolo y protegiéndolo, además modificando su relación de pareja y fortaleciendo el núcleo familiar.

Fase de introducción de vivencias: la vivencia se entiende como la comprensión actual de la experiencia, el reconocimiento de la intuición, del lenguaje corporal y la comunicación no verbal. La vivencia tiene contenido en sí misma. A partir de ella, la madre/pareja se auto reconoce, toma consciencia, crea, e individualiza; puede imaginarse y reconocerse en su propia acción ante situaciones nuevas para las cuales es preciso anticiparse y entonces, desde el presente, se aproxima al futuro basado en experiencias con sentido que son la propia realidad: la que ha surgido en el interior de cada ser.

Siguiendo las fases del curso de educación prenatal, se han desarrollado diversos programas de Educación prenatal con diferentes enfoques, los cuales se resumen a continuación (20):

Educación Prenatal Natural: es una prevención real y fundamental y extensa, se trata de una toma de conciencia colectiva en todos los países. Es transformadora de los futuros padres, y de los jóvenes, que adquieren una nueva conciencia de sí mismos, de la vida, y de su papel de educadores. Es formadora de un ser abierto gracias al amor recibido, y fortificado por el respeto,

el reconocimiento y la confianza que le habrán impregnado celularmente. Recibe estímulos positivos por los padres, participa en la génesis de la salud física y psíquica del ser que se forma. Esta educación es la prevención más fundamental de la violencia y de otras disfunciones.

Sistema electrónico para la educación prenatal Baby Plus: consiste en 16 lecciones que se imparten entre las 18 y 32 semanas de embarazo. Estimula el aprendizaje y potencial creativo de los hijos e hijas durante la gestación y nacimiento; tiene una concepción integral del ser humano desarrollado emocional, mental y socialmente.

Programa educativo prenatal con énfasis en la promoción del apego in útero: tiene por objetivo promover la adopción de conocimientos respecto de las etapas psico-emocionales del embarazo, generar instancias de trabajo individual y grupal que faciliten la elaboración psicológica de la experiencia del embarazo y facilitar el descubrimiento de las influencias que el sistema emocional familiar tiene sobre la experiencia del embarazo y la futura relación madre-hijo.

El superaprendizaje o aprendizaje holístico: se refiere a un conjunto de técnicas y estrategias dirigidas a desarrollar el proceso de aprendizaje en forma holística. En este sentido, permite conocernos más a nosotros mismos, asumir el aprendizaje con compromiso, disciplina y con amplio sentido de lo que es aprender.

De esta manera, según Linares (citado por Aucapiña), la educación prenatal tiene múltiples ventajas maternas, las cuales se resumen a continuación (14):

Menor grado de ansiedad en la madre, actitud positiva y de tranquilidad, adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda, mayor posibilidad de

ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada, menor duración del tiempo total del trabajo de parto, esfuerzo de la madre más eficaz y menor uso de fármacos en general, menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.(cesárea, parto instrumentado), menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso, mejor vínculo afectivo con el bebé, menor riesgo a tener depresión postparto y recuperación más rápida y cómoda, aptitud total para una lactancia natural.

Además de las ventajas maternas, el niño se beneficia también, ya que el principal fin de recibir educación prenatal es evitar complicaciones y mejorar la atención temprana, ya que se ha comprobado que antes de nacer el feto es sumamente sensible que establece una relación intensa con su entorno gestacional, su desarrollo depende de los cuidados maternos y la proyección de las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial (21).

Según Linares, las ventajas perinatales son:

...mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor Vínculo Prenatal (EPN), enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso), menor índice de sufrimiento fetal, menor índice de complicaciones perinatales, menor índice de prematuridad, mejor peso al nacer, mejor estado de apgar, mayor éxito con la lactancia materna y mejor crecimiento y desarrollo (21).

Por otra parte, a nivel nacional, la educación prenatal sigue siendo desconocida para gran parte de la población, por lo que se requiere una educación efectiva en los centros de salud para que la

mujer gestante tenga un apoyo en el proceso de embarazo, parto y postparto, con el fin de que cubran todas las necesidades educativas.

Como parte de la educación prenatal en el país se encuentran diferentes *Cursos de Preparación al Parto* en entidades públicas y privadas. Se cuenta con varias instituciones que imparten dicho curso como lo son la Universidad de Costa Rica, el Hospital Max Peralta Jiménez, Hospital México, Hospital Calderón Guardia, entidades privadas como el Hospital Clínica La Católica, Hospital Clínica Bíblica y otras.

Por su parte, en el Hospital Calderón Guardia cuenta con más de 10 años de proporcionar el Curso de Preparación para el Parto, el cual está dirigido hacia mujeres adultas y adolescentes que contengan factores de riesgo en periodo de gestación y sus parejas o acompañantes, que lleven un control prenatal dentro del área geográfica del centro hospitalario.

El Curso de Preparación al Parto tiene una estructura que consta de seis sesiones, las cuales duran de 4 a 5 horas cada una. Dicho curso es proporcionado por dos enfermeras obstetras que ajustan el programa de acuerdo a la demanda del grupo, con el fin de dar una experiencia corporal, psíquica y la expresión de cada pareja en su vivencia.

El curso abarca los temas básicos y de interés sobre el proceso de embarazo, parto y postparto, como los cambios físicos y emocionales, así como los cuidados básicos durante el embarazo, desarrollo fetal por semanas, labor, parto y cesárea, lactancia materna, ventajas y complicaciones, redes de apoyo, proceso de ablactación, ejercicios durante el embarazo, signos de alerta, entre otros.

El recibir toda la educación en el *Curso de Preparación para el Parto* tiene múltiples beneficios en salud para el niño(a), la madre y la familia gestante, ya que genera cambios en las prácticas de

la vida diaria, mejora la salud de ambos y permite que la mujer tenga una mejor experiencia en el parto, postparto y en los cuidados del recién nacido, generando un correcto desarrollo en el niño.

Enfermería por medio de la Educación Prenatal

Los cambios fisiológicos y emocionales que se producen durante el embarazo y en el postparto, causan ansiedad, angustia y temor, ya que es una situación nueva y desconocida, en la cual surgen dudas y necesidades educativas que requieren respuesta e intervención por parte de los profesionales en enfermería.

Dicha etapa puede presentarse asociada a complicaciones a corto, mediano y largo plazo, por lo que resulta imprescindible abordar cualquier necesidad educativa que favorezca el autocuidado, la vivencia adecuada y la mayor tranquilidad posible. Por ello, la importancia de que los profesionales en enfermería puedan optimizar y adaptar las intervenciones educativas de acuerdo con la condición de cada gestante y su familia.

Según Álvarez, “el profesional de enfermería debe asumir nuevos roles en las diferentes áreas de desempeño, como asistencial, administrativa, de docencia y de investigación, dando respuesta a los requerimientos de la persona y de su entorno”(22).

Una de las cuatro áreas de enfermería es la educación o la docencia que consiste en transmitir el conocimiento con criterio profesional a los usuarios para así lograr satisfacer y atender las necesidades educativas. Tradicionalmente la enfermera obstetra ha sido la encargada de educar y transmitir el conocimiento a las parejas gestantes por medio de distintas técnicas de enseñanza y aprendizaje.

Según León, “educar es formar sujetos y no objetos, tiene el propósito de completar la condición humana del hombre, no tal y como la naturaleza la ha iniciado, la ha dado a luz; sino como la cultura desea que sea” (23).

La intervención de enfermería en el ámbito de la educación prenatal busca mejorar la condición general de las gestantes y tiene como objetivo promocionar la salud, tanto la salud materna como la neonatal. Por ello, la enfermería tiene la necesidad de orientar y educar a la población con el fin de promover la convivencia, la participación y la inclusión social.

Los profesionales en enfermería deben tener como referencia, para brindar una mejor atención, los pilares de la educación y ponerlos en práctica en el momento de las intervenciones a las mujeres gestantes y su familia; en respuesta de sus necesidades educativas y de autocuidado.

Delors, describe cuatro pilares de la educación planteados por la Organización de las Naciones Unidas (24):

1. Aprender a conocer: consiste para cada persona en aprender a comprender el mundo que la rodea, al menos lo suficientemente para vivir con dignidad, desarrollar sus capacidades profesionales y comunicarse con los demás. Como fin, su justificación es el placer de comprender, conocer, de descubrir.

2. Aprender a hacer: se trata de enseñar y poner en práctica el conocimiento, que a partir de ello se adopta la enseñanza. Es la trasmisión del conocimiento por medio de la práctica, de la participación y la disposición que cada persona tenga para aprender del tema de interés.

3. Aprender a vivir juntos: aprender a vivir con los demás, el cual establece una relación de igualdad entre las personas, lo que genera buscar proyectos en común para aumentar la

resolución de conflictos. Con el fin de que la educación provoque una serie de entendimiento mediante el aprendizaje.

4. Aprender a ser: menciona un principio fundamental, la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad.

Es así como la educación es parte de la vida diaria, durante la gestación y el parto las personas necesitan también de un aprendizaje sencillo, individualizado y acorde con las necesidades específicas. Con ello se propicia la obtención de herramientas que faciliten un proceso de por sí difícil.

Por otra parte, Zapata define aprendizaje como: “proceso o conjunto de procesos a través del cual o de los cuales, se adquieren o se modifican ideas, habilidades, destrezas, conductas o valores, como resultado o con el concurso del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento o la observación” (25).

Mediante las clases prenatales, se puede promover un tipo de aprendizaje exclusivo que permite la atribución al significado y valor al conocimiento, hace operativo el conocimiento y hace que adquirirlo pueda ser transmitido a otras personas, grupos o comunidades, de forma que unos aprenden de otros, con el fin de que el conocimiento sea correcto y el aprendizaje adquirido se pueda aplicar en la totalidad de la vida (25).

De acuerdo con sus características, el aprendizaje se presta al cambio y constituye un reto, de manera que en la medida que los temas sean de más relevancia para las parejas gestantes, el impacto será mayor y el aprendizaje será satisfactorio.

Por lo tanto, la educación prenatal incluye los tres tipos de aprendizaje descritos por Rodríguez (26):

Aprendizaje cognitivo: se refiere a la interpretación y procesamiento de la información. Se relaciona con dar sentido a las cosas, lo cual implica seleccionar, interpretar y enmarcar información. Este tipo de aprendizaje requiere adquirir conocimiento, comprensión, análisis y evaluación de la información nueva que se está enseñando.

Aprendizaje afectivo: se relaciona con el interés de algún tema que provoque en las personas emociones y que involucre creencias, actitudes y valores. Además, para efecto de la educación prenatal este aprendizaje tiene un significado especial para las parejas, ya que el embarazo es una etapa que aumenta los cambios físicos y emocionales en la mujer.

Aprendizaje psicomotor: es el desarrollo de las habilidades motoras, en la preparación prenatal se practican una serie de ejercicios de respiración y relajación, así como actividades donde se permite a las parejas expresar ideas o sentimientos por medio de vivencias propias de otras personas.

Dicho autor agrega que existe un tipo de aprendizaje más activo, el cual consiste que “ cuando un “estudiante” puede hablar y escuchar a otro, escribir y expresarse individualmente, se pone en práctica en verdadero aprender activo”(26). Precisamente este es el fin de todo curso de preparación al parto.

La mayoría de las actividades educativas orientadas a la gestación implica que los alumnos escuchen, observen el material y la atención se dirija al educador prenatal, provoca un aprendizaje pasivo para realmente lograr un verdadero impacto, las necesidades deben tomarse

en cuenta previamente. De esta manera, para un buen aprendizaje en educación prenatal se requiere conocer a la población previamente y enmarcar los objetivos hacia sus preferencias.

Según Rojas, “el profesional en Enfermería Obstétrica debe estar en constante interacción con todos los actores sociales, relación que exige una participación activa en el cuidado de su salud” (20). Por esta razón, enmarca la educación prenatal como parte de la educación para la salud, implica transmitir el conocimiento de acuerdo con cada necesidad y situación de la familia gestante.

Según la Organización Mundial de la Salud (citado por Rojas), la educación para la salud es un “proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor salud”(20).

La educación para la salud va de la mano con la educación prenatal y le permite al profesional de enfermería modificar comportamientos en un sentido positivo, generando una mejoría en el autocuidado de las personas y una satisfacción en las necesidades educativas no solo de un individuo, sino que también en la familia y la comunidad.

Existen dos tipos de enfoques en la educación para la salud, está el enfoque biologicista, el cual desarrolla la educación e información anatómica-fisiológica para el entendimiento de patologías y el enfoque psicologicista, plantea la importancia del comportamiento de las personas ante la propia salud, se educa sobre la responsabilidad de los individuos de las prácticas en salud y la posibilidad de adquirir enfermedades (20).

Con respecto a la educación prenatal, desde la perspectiva de la educación para la salud, los educadores prenatales tienen el fin de indagar y conocer la población que se va a intervenir para que exista una atención de calidad y que las familias gestantes muestren más interés, ya que se van a desempeñar aspectos de las propias vivencias y experiencias.

Todo enfermero debe, según Quirós (10):

Es fundamental conocer la situación de salud del área para identificar de manera general las condiciones de vida de las poblaciones y comunidades y en forma particular, las características de la población femenina, los embarazos esperados, los grupos de riesgo, las barreras de acceso a los servicios y cuidados durante el embarazo, parto y post-natal, así como también, la identificación de las redes de apoyo y otros recursos disponibles para abordar necesidades y problemas específicos que surjan durante el proceso.

Por ello, conocer la población gestante, permite a los educadores prenatales lograr que la información brindada sea satisfactoria y cubra todas las necesidades para favorecer el autocuidado en el proceso de embarazo, parto y posparto.

Según Vásquez, “los educadores prenatales gozan de la oportunidad de un efecto significativo en las nuevas familias de su comunidad, tanto en el aprendizaje que se pone en práctica poco después de ser aprendido, como en el acrecentamiento de la autoimagen de estas personas a largo plazo”(26).

Los educadores prenatales que dirigen los cursos de acuerdo con las necesidades educativas de sus alumnos, logran concretizar de una manera mucho más eficaz sus objetivos de aprendizaje y con ello lograr que las gestantes tengan el conocimiento y una mejor práctica en lo que respecta a su propia salud y la del neonato.

De acuerdo con Rojas, “aprendiz, se concibe como un receptáculo vacío que, por tanto, el educador debe llenar demostrando autoridad, saber, entre otros aspectos; su función es de transmitir, informar, explicar, repetir; o sea, es de tipo vertical. Por su parte, el estudiante escucha, recibe,

asimila, repite” (20).

Dentro del proceso de aprendizaje, existe una clasificación aplicable a las clases prenatales con respecto a los tipos de alumnos, se expone el alumno visual que aprende a través del canal visual y necesita además de estimulación, material interactivo a la vista. Por otra parte, el alumno auditivo aprende mejor escuchando explicaciones de manera oral, el aprendizaje es más rápido que el alumno visual y muestra interés en las discusiones grupales (26).

Por último, el alumno kinestésico en cual aprende por medio de las experiencias propias o de otras personas, tiene una participación más activa y para poder aprender de acuerdo con su manera; necesita actividades de interacción.

La importancia de abordar las necesidades educativas en los grupos de familias gestantes va de la mano con el tipo de aprendizaje y enseñanza con el que se implementa la educación prenatal, sus objetivos, enfoques, metodología y evaluación que ejecute el educador.

Cada pareja gestante que asiste al curso de educación prenatal tiene distintas necesidades educativas, conforme la intervención de enfermería va abordando cada tema, dichas necesidades deberían ser satisfechas de tal forma, que se produzca un empoderamiento real, que permita a la mujer conseguir su propio bienestar.

Según Morales, existen diferentes contemplaciones que debe incluir la educación prenatal, “la Preparación Psicoprofiláctica Obstétrica al ser una preparación integral que contempla

personalización en la atención de cada gestante, debe ser con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización” (8).

Todo educador prenatal debe conocer los riesgos, la situación social, familiar y psicológica de cada participante, ya que cada intervención de enfermería debe ir dirigida a un problema y además es de relevancia conocer los derechos y deberes de los usuarios en salud y en el momento del embarazo, parto y postparto.

En Costa Rica, existe la norma de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados N° 8239, la cual plantea en el artículo 2 los derechos (27):

1. Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos.
2. Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.
3. Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.
4. Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.
5. Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

Dichos derechos son los más relevantes en cuanto a la mujer en estado de gestación y es un deber del profesional de enfermería que cada usuaria conozca estos derechos. Sin embargo, así como los usuarios tienen derechos en salud también existen deberes los cuales están en la obligación de cumplirlos.

Según la norma de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados N° 8239, los deberes de los usuarios son (27):

1. Proporcionar la información más completa posible en relación con su estado de salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras condiciones relacionadas con su salud.
2. Cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud.
3. Responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no sigan las instrucciones de su proveedor del cuidado médico.
4. Respetar los derechos del personal y de los demás usuarios de los servicios de salud.

Por otra parte, la Asamblea Legislativa decreta en el país, la Ley General de Salud N° 5395, la cual en el artículo primero menciona: “la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado” (28). Toda la población tiene derecho a recibir la atención que sea necesaria con el fin de buscar el bienestar y el equilibrio de la salud en general.

Por ello, el estado está en la obligación de proteger a las mujeres en etapa de gestación, teniendo el derecho de recibir atención en salud y educación prenatal de acuerdo con sus necesidades y que se les brinde una atención temprana, evitando riesgos y complicaciones para la madre y el neonato a la hora del parto y el postparto.

Siguiendo con la Ley General de Salud, en su parte de derechos y deberes concernientes a la salud personal describe en el artículo 12: “toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia” (28). De acuerdo con las normas de Salud del país, las mujeres gestantes tienen derechos específicos que el estado les provee en cuanto a la salud, van dirigidos también a la familia gestante

y al recién nacido sin distinción alguna, los cuales favorecen el bienestar de todo el núcleo familiar.

La Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto, menciona los derechos de la mujer embarazada según la norma de derechos y deberes de los usuario en los servicios de Salud públicos y privados en su artículo 76 (10):

1. Participar en las decisiones relacionadas con su bienestar o el de su hijo aun no nacido.
2. Recibir cursos de preparación al parto.
3. Estar acompañada de una persona de su confianza durante el tiempo anterior al parto, durante la labor de parto y durante el periodo posterior al mismo.
4. Tener a su lado al niño, así como a su padre, tan pronto como sea posible, después del parto y durante su estancia en el hospital.
5. Atender a su hijo personalmente, si su condición o la del niño lo permite, y alimentarlo según las posibilidades y necesidades de ambos.

Es de suma importancia que la mujer gestante conozca las leyes que la protegen y los derechos como usuaria de los servicios de salud, con el fin de que se le brinde una mejor calidad de atención en todo el proceso de consulta prenatal, labor de parto, el post parto, la lactancia materna, entre otros aspectos que deben tratar a la hora del proceso hospitalario y tenga una mayor confianza y empoderamiento en la toma de decisiones.

Evolución de los Roles Maternos y Paternos

La maternidad y la paternidad representan etapas de la vida inherentes al ser humano. Su vivencia, se forma desde las experiencias previas y se va desarrollando conforme se instaura cada uno en el rol que le pertenece.

Según Canavate, “es importante comprender que la maternidad y paternidad ha cambiado desde mitad del siglo XX, gracias a que la mujer ingreso en el ámbito laboral, el uso de métodos anticonceptivos, cambio en los roles del hombre y la mujer en el hogar y el exceso masivo del uso de medios de comunicación (25)”.

Hoy en día, la presencia de los padres en la vida de los hijos es concebida como un apoyo fundamental para el desarrollo de todo ser humano, favoreciendo la integración de los hijos a la sociedad, ya que es responsabilidad de los padres que sus hijos sean personas saludables y de bien para el bienestar de dicha sociedad.

Según Canavate, define el rol de maternidad y paternidad como, “las funciones paterna y materna derivadas del acto de engendrar una vida y/o de asumir la crianza de un nuevo ser”(29). Dichas funciones deben ser realizadas al rol que pertenecen y asumirlo con la total responsabilidad y desempeño que requiere la maternidad y la paternidad.

Según Mendoza, la paternidad y maternidad responsable consiste

...en un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos, es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja, referida a su capacidad de transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo es una tarea común del padre y de la madre (30).

La responsabilidad paterna y materna no solo significa el bienestar en salud de los hijos, sino también el afecto, la formación y los valores que inculquen los padres en el hogar durante todas las etapas de crecimiento.

En cuanto a la maternidad, con el paso del tiempo ha evolucionado en la sociedad, familia, cultura y religión, ya que engloba una serie de fenómenos que se desarrollan en la mujer y no es solo un proceso de reproducción, sino que representa la generación de un nuevo ser humano y necesita la integración de un conjunto de dimensiones para llevarla a cabo.

Según Badinter (citado por Palomar), la maternidad se puede definir como (16):

Una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor materna.

A su vez la maternidad se determina como una práctica social y cultural, donde el papel de la mujer se basaba en una premisa instintiva, que involucra aspectos biopsicosociales y funciones maternas que están en constante evolución.

De acuerdo con Winnicottiano (citado por Montagna), las funciones maternas se centran en el término “preocupación maternal primaria a las modificaciones psicofisiológicas que la madre experimenta y que permiten una sintonía emocional fina de la madre para con las necesidades del bebé y el ejercicio de las funciones que conduzcan a su satisfacción. El bebé le permite a la madre dedicarse a él plenamente” (31).

En la raza humana, el niño depende en su totalidad del cuidado de sus padres, de ahí la necesidad de que prepararse para dichas tareas, las cuales mediante la educación prenatal resultan de gran

eficacia y así poder lograr un aprendizaje para desarrollar las funciones maternas de la manera más correcta, incrementando múltiples beneficios en las familias.

Por otra parte, en cuanto al rol paterno, este tradicionalmente se ha dado en la mayoría de las culturas, el cual no se involucra tanto en la crianza de los hijos, sino que se le ha otorgado un rol más dirigido a proveer y mantener a la familia. Sin embargo, el rol paterno ha evolucionado y sufrido múltiples transformaciones, ha sido influenciado por factores sociales, religiosos, culturales y económicos que hacen que las funciones de paternidad sean más difíciles de realizar.

De acuerdo con Torres, la paternidad es “ un vínculo netamente social, engendrar a un ser no define la relación padre-hijo o padre-hija; este vínculo biológico debe ser transformado en paternidad a través del reconocimiento público de la relación” (32).

La paternidad es la crianza, la educación, el cuidado y la responsabilidad de los hijos, es buscar el bienestar en todos los aspectos de la vida diaria, es involucrarse en todas las etapas del niño desde su concepción y no solo engendrar un ser humano. Para ello, el rol paterno conlleva una serie de funciones de protección y colaboración para encontrar la estabilidad familiar.

Según Montagna, menciona las funciones de la paternidad (31):

El padre, por su parte, tiene la función, primeramente, de crear las condiciones para que la madre pueda cumplir su función, es decir, su función inicial es proteger a la madre, produciéndose, posteriormente, la necesidad de contribuir a la «separación» de la fusión madre-hijo, al mostrarle a este la existencia del mundo exterior. En rigor, el padre o la función paterna es responsable de la instauración, en el mundo del niño, de la ley. Es la ley paterna.

Las funciones paternas son de suma importancia, ya que sea crea una fusión de madre-hijo-padre en la cual estando en conjunto se desarrollan, crecen y conocen el proceso de paternidad y maternidad. Además, dicha fusión provoca el involucramiento paterno para con los hijos, siendo responsable de la instauración del niño a la cultura y la sociedad.

El involucramiento paterno se pueda dar en tres niveles, a través del compromiso el padre ayuda a cubrir las necesidades del recién nacido en la alimentación o cambios de pañal, con disponibilidad para cuidar al niño sin la necesidad de pedir ayuda y por último la responsabilidad de hacerse cargo de las necesidades, el bienestar del hogar y los cuidados del hijo, con ello logrando la capacidad de cuidar al niño de la misma manera que a madre (31).

Por lo tanto, la maternidad y la paternidad conlleva el asumir derechos y deberes para con los hijos y la educación prenatal proporciona múltiples beneficios que a corto y largo plazo provocan un impacto positivo en el autocuidado de las familias antes, durante y después de la gestación.

En la sociedad costarricense los padres tienen deberes y derechos que lo son implícitos a su condición. En el campo social el deber de involucrar a los hijos en la sociedad siendo personas de bien y en el área de salud, buscando un equilibrio y bienestar para lograr que sean personas sanas y que los hábitos de la vida diaria sean los correctos.

2.1.1 Modelos y teorías

La teorizante de enfermería que mejor se adapta a la investigación es la adaptación del rol materno, aplicada al binomio madre e hijo, es la expuesta por Ramona Mercer en 1960.

Ramona Mercer propone visualizar el entorno que rodea madre/hijo, con el fin de que se adquiriera y perfeccione su rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, además de involucra el rol paterno en el cuidado del recién nacido y el apoyo en la madre.

Según Mercer (citado por Alvarado), la teoría de la adaptación del rol materno se define como:

un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (33).

Dentro del papel que la madre adquiere, conforme pasa el tiempo (embarazo, parto y postparto), la madre centra su interés y prioridad sobre qué debe hacer y cómo cuidar de su hijo para proporcionarle bienestar. Esta premisa explica por qué la educación prenatal es tan importante en la etapa de gestación, ya que el profesional de enfermería proporciona el conocimiento y la atención para adaptarse al rol materno.

Según Zambrano, “ la enfermera debe promover la adopción del rol materno en el control prenatal incluyendo no solo a la madre, sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral “holístico” de la mujer en la etapa de embarazo, parto y postparto” (34).

En la educación prenatal, el enfermero debe contribuir a fortalecer la autoestima y el autoconcepto de los padres, la relación madre/padre y promover la flexibilidad en los roles. A la

hora de la atención al parto debe promover el vínculo madre/hijo e incluir al padre en todo el proceso. Esto con el fin de que repercuta de manera positiva en la salud física y emocional de la familia, logrando la incorporación del rol materno de acuerdo con los estadios que se adquiere en la adaptación de dicho rol.

Según Marrier (citado por Alvarado), menciona los cuatro estadios con los que cuenta de la adquisición en el modelo de adaptación del rol materno (33):

Anticipación: comienza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

En este estadio es donde la gestante busca información sobre el proceso de embarazo, generando necesidades y llevando a un aprendizaje para poder desarrollar mejor su rol maternal y buscar un empoderamiento para la toma de decisiones.

Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

En el estadio formal, la madre implementa todo el conocimiento transmitido durante la enseñanza y aprendizaje que recibió en la preparación para el embarazo y parto. Además, de acuerdo con ese conocimiento, toma las decisiones de cómo cuidar a su hijo y buscar el mejor bienestar para ambos.

Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

La madre en el último estadio, se empodera de su conocimiento y de la adaptación del rol, lleva una participación activa, ya que se interioriza con el hijo y cubre todas sus necesidades educativas gracias a que cumple con la finalización de la función de crear su rol materno.

Según Velandia, para Ramona Mercer, “la madre cuenta con un núcleo propio en el cual percibe los sucesos y percepciones referentes a la maternidad a partir de las respuestas del bebé y de su entorno, adicionalmente el rol de la madre se irá desarrollando a lo largo del tiempo ya que este depende de las habilidades que vaya adquiriendo el bebé con el pasar de los días” (35).

Sin embargo, todas las decisiones que tome la madre va a afectar directamente al bebé gracias al vínculo madre/hijo tan intenso que se desarrolla desde la gestación. En cuanto al padre su rol se desarrolla en conjunto con el de la madre y fortalece la unión con el hijo.

Según Zambrano, Mercer profundizó la adaptación del rol materno estudiando las siguientes variables: “edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de responsabilidad, el autoconcepto, las actitudes del seguimiento del niño y la salud, temperamento del bebé y su estado de salud”(34).

La teoría del rol maternal se enfoca en el entorno que rodea la mujer y la familia gestante, los factores que influyen y que pueden afectar o beneficiar la aplicación del rol como lo son las variables de la teoría, desde que se espera el hijo en el embarazo hasta su nacimiento. Sin embargo, proporcionando y recibiendo la educación prenatal necesaria para adquirir el rol

materno en flexibilidad e inclusión del rol paterno, mejoran el entorno en que vive la familia gestante.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que se genera a partir de una idea que se quiere estudiar. Inicialmente se realiza recopilando gran cantidad de literatura relacionada con el tema, estableciendo las variables por trabajar y desarrollando el trabajo de campo.

Según Cauas “la investigación cuantitativa, es aquella que utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible) y que sus variables son características o propiedades que pueden presentarse en diversos grados o intensidad y tienen un carácter numérico o cuantitativo, como por ejemplo nivel de ingresos, deserción escolar” (36).

El presente estudio utiliza un conjunto de procesos de manera secuencial y probatoria, bajo un orden estricto de pasos que se deben seguir. La recolección de datos se hace mediante la medición de variables, finalmente los datos obtenidos son analizados e interpretados. Como culminación se obtienen conclusiones relevantes que dan respuesta a los objetivos planteados.

El estudio cuantitativo ofrece la posibilidad de generalizar los resultados. Este hecho es de gran relevancia social, dado el tema de estudio: las necesidades educativas referentes al curso de educación prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad en un Hospital Clase A durante el III Cuatrimestre 2017, lo cual hace de este trabajo de investigación una buena fuente de referencia para todo educador (a) prenatal.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva, ya que busca describir fenómenos sociales y educativos, así como las necesidades de las mujeres en cuanto al curso de preparación al parto, en una circunstancia temporal y especial. Al mismo tiempo explica características de las mismas

personas, grupos o comunidades analizados. En este estudio se selecciona las variables y se mide cada una de ellas, de tal manera que se pueden describir.

Además, como se estudian aspectos de la realidad social, se fundamenta la caracterización de los fenómenos concretos, indicando sus rasgos más relevantes y diferenciadores, finalmente analizados de forma que el estudio produce información que puede ser utilizada para servicios socio-educativos.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

La unidad de análisis de la presente investigación corresponde a cada mujer participante que reúna los criterios de inclusión y exclusión previamente estipulados.

3.3.1 Área de estudio

Se establece el área de estudio en un Hospital clase A de la Caja Costarricense del Seguro Social, ubicado en el área metropolitana, el instrumento de la investigación se aplica en el área de maternidad de dicho hospital.

3.3.2 Población

La población es el conjunto de individuos que poseen características en común en determinado momento. Para la presente investigación, la población son todas las mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, área de maternidad, Hospital Clase A, perteneciente al área metropolitana.

3.3.3 Muestra

El tipo muestra del estudio es no probabilística por conveniencia, ya que no se incluye el total del universo, debido a que no toda la población cumple con las características adecuadas para el estudio.

La desviación estándar máxima utilizada para la investigación es de 0,5; un nivel de confianza del 99% y se empleó un error máximo permitido de 0,10; obteniéndose el valor de 125 unidades de estudio, como muestra para la investigación.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión sirven para seleccionar unidades que son parte de la muestra, las cuales permiten e impiden características específicas que son requisitos para la participación de las mujeres en el estudio.

Tabla N°1

*Criterio de Inclusión y Exclusión, mujeres internadas, área de maternidad,
Hospital clase A, San José, 2018.*

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|--|--|
| Mujer con edad entre 20 y 43 años cumplidos. | |
| Mujer embarazada internada en el salón prenatal. de maternidad. | Mujer embarazada en la consulta |
| Mujer en periodo de postparto inmediato internada en el salón de maternidad. | Mujer en periodo de postparto internada en el área de ginecología. |

Fuente propia.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Un instrumento de recolección de datos es un recurso metodológico que se materializa mediante un dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes de una investigación.

El instrumento de recolección de los datos que se utiliza para la presente investigación es un cuestionario, ya que es un conjunto de preguntas respecto a las variables del estudio que serán medidas. El cuestionario consta en la división de tres partes, las cuales están constituidas con un total de 25 preguntas.

Los cuestionarios se pueden aplicar de dos maneras fundamentales: autoadministrado y por entrevista, la entrevista puede ser personal o vía telefónica. La recolección de datos para la presente investigación es mediante entrevista personal, la cual implica que una persona calificada aplica el cuestionario a los participantes, ya que se hace las preguntas a cada entrevistado y anota las respuestas, el papel es crucial, ya que genera una especie de filtro en las respuestas seleccionadas (37).

3.4.1 Validez del cuestionario

Se realiza la técnica de Alpha test scale siendo de un 70% de validez proporcionando de verdaderos positivos para aplicar el cuestionario.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El cuestionario tiene un Alpha Cronbach de 0.6, coeficiente que sirve para medir la confiabilidad de un instrumento, es una media de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala. Para realizar este cálculo se toman en cuenta las preguntas 4, 6, 10, 11, 12, 13, 19, 28; que están relacionadas con la educación prenatal y cumplen la estructura binaria según la respuesta

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental debido a que existe una manipulación intencional o deliberada de ninguna variable, se observa el fenómeno tal y como se dan en el contexto natural para ser analizado (37).

El diseño no experimental se basa en categorías, conceptos, variables independientes, situaciones o comunidades ya existentes y no son provocadas intencionalmente, se observan de manera que se puede describir la relación entre las variables en su propio contexto.

Además, de ser no experimental, también es transversal porque recolecta la información en un solo momento, en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, abarcando un grupo de personas.

| | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|--|---|
| | | | | | -Necesidades educativas. -Educador prenatal. | Pregunta no.17. Pregunta no.18. Pregunta no.19. Pregunta no.20. |
| Identificar el acompañamiento al curso de educación prenatal en las mujeres gestantes de 20 a 43 años referente al Curso de Educación Prenatal en el Hospital Clase A. | Vivencias de Maternidad y Paternidad en cuanto a la educación prenatal en las mujeres gestantes de 20 a 43 años referente al Curso de Educación Prenatal en el Hospital Clase A. | Según Canavate, define las vivencias de maternidad y paternidad como, “Las funciones paterna y materna derivadas del acto de engendrar una vida y/o de asumir la crianza de un nuevo ser”(29). | Son las experiencias mediante las vivencias como padres, al asumir la responsabilidad de criar, proteger y cuidar un ser humano. | Roles maternos y paternos. | Vivencias maternas y paternas. Funciones maternas y paternas. Derechos de la mujer embarazada. | Pregunta no. 21. Pregunta no.22 Pregunta no.23. Pregunta no.24. Pregunta no.25. |

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se lleva a cabo con 26 personas gestantes, con características similares a la población del estudio, en el cual se aplica el cuestionario que es el instrumento de recolección de los datos.

A continuación, se describe los cambios realizados en el instrumento de recolección de los datos:

En la pregunta número 14 del cuestionario realizado que se refiere a las recomendaciones para mejorar el curso de preparación al parto, se modifica las respuestas y se agrega la opción: cumplió sus expectativas, ya que las participantes no eligieron ninguna opción porque el curso satisfacía sus necesidades.

Con respecto a la pregunta número 18, que se refiere a el motivo por el cual no llevó a cabo las clases prenatales, se agrega una respuesta de otro, ya que la gran parte de las participantes que no llevaron el curso fue por falta de información.

Por último, en la pregunta número 25 sobre los derechos de la mujer embarazada menos respetados, las respuestas se complementan con la opción: ninguna, ya que la mayoría de las mujeres que realizaron el cuestionario, indicaron que ningún derecho durante su periodo de gestación se le irrespetó.

Se realiza la corrección del instrumento en uso de palabras técnicas en salud y falta de opciones y no se encuentra ningún problema en el procedimiento de la aplicación del cuestionario en la población.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

A continuación, se presentan por medio de figuras y tablas con su respectiva representación los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento de recolección de los datos en las mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, área de maternidad Hospital clase A.

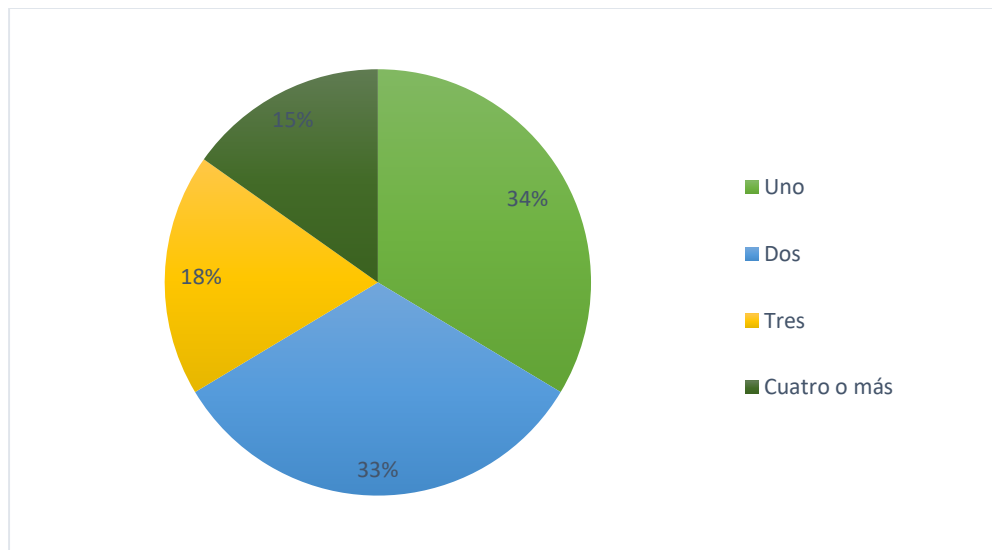


Figura N°1 Distribución porcentual según número de embarazos, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 34 % (42) de las mujeres en el área de maternidad solamente tiene un hijo (a), el 33 % (41) muestra que tiene dos hijos, un 18 % (23) señala que tienen tres hijos, mientras que el 15 % (19) restante de las mujeres tienen cuatro o más hijos.

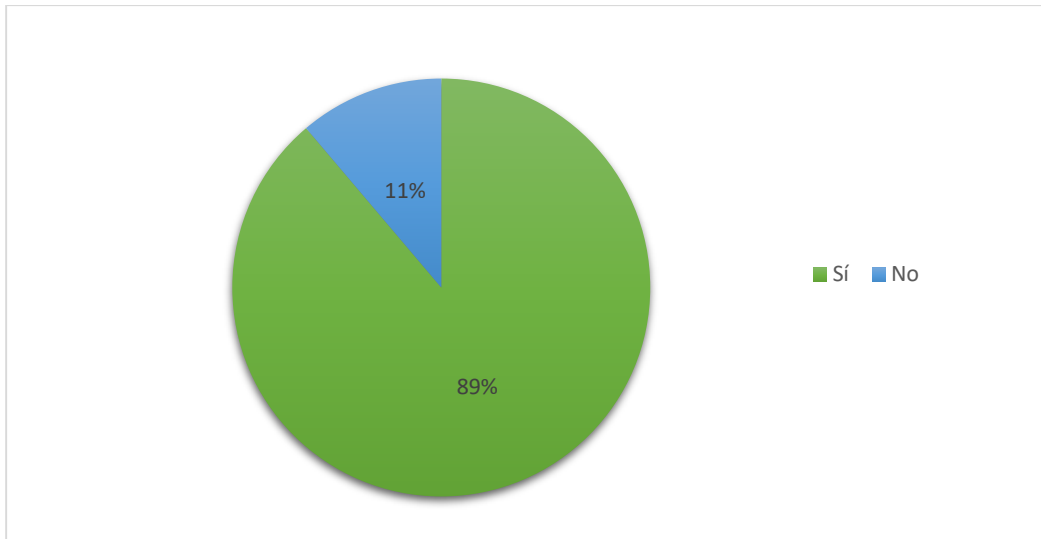


Figura N°2 Distribución porcentual del conocimiento de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

Se observa que el 89 % (111) de la muestra conoce sobre las clases prenatales, mientras que un 11 % de las mujeres desconoce sobre dichas clases.

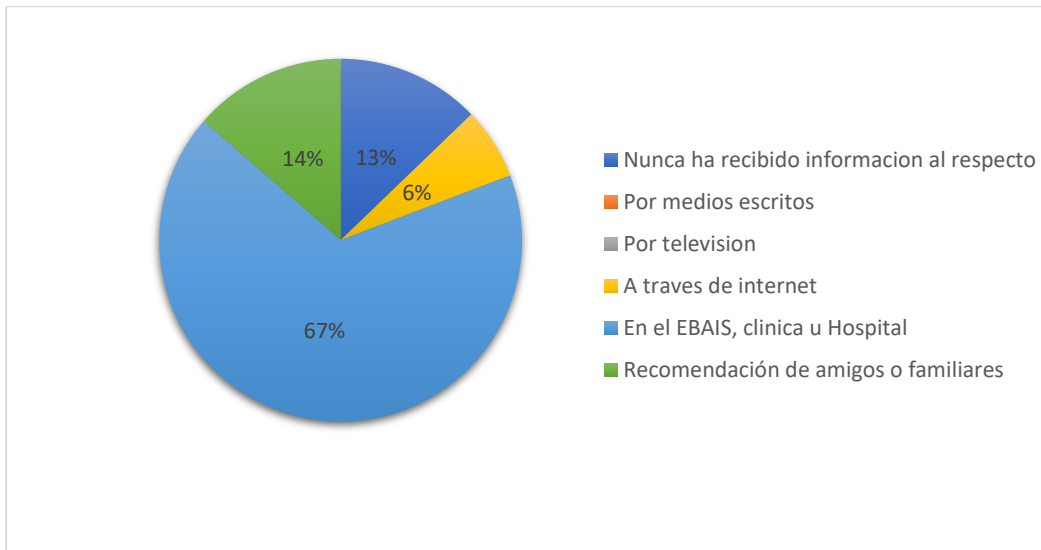


Figura N°3 Distribución porcentual de las fuentes de información sobre las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

El 67 % (84) de las mujeres recibió información por medio del EBAIS, Clínica u Hospital, mientras que el 13 % (17) nunca ha recibido información al respecto.

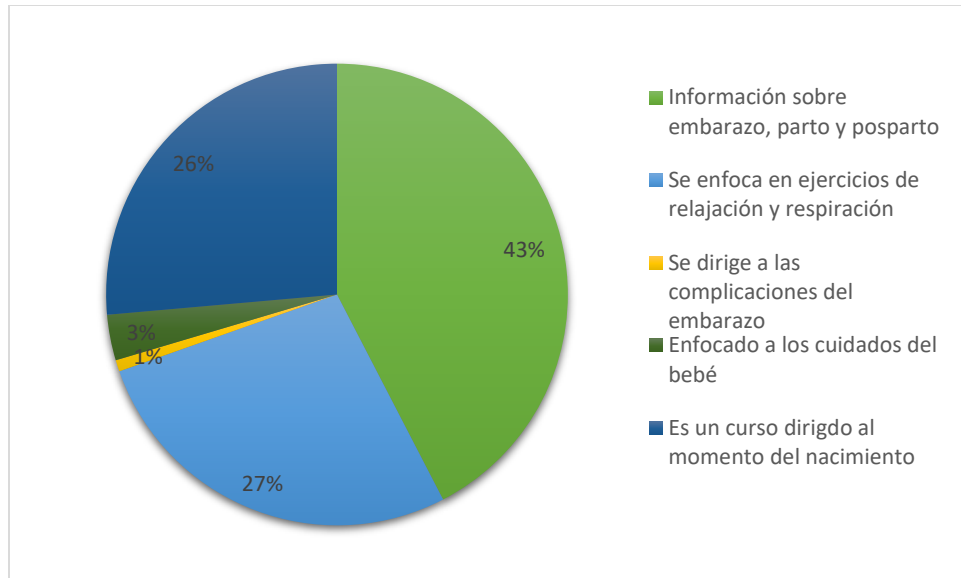


Figura N°4 Distribución porcentual según el concepto de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

En relación con el concepto de las clases prenatales, el 43 % (53) considera que es una forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el embarazo, parto y posparto, el 27 % (34) señala que el curso se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto y el 26 % (33) restante indica que es un curso dirigido en el momento del nacimiento.

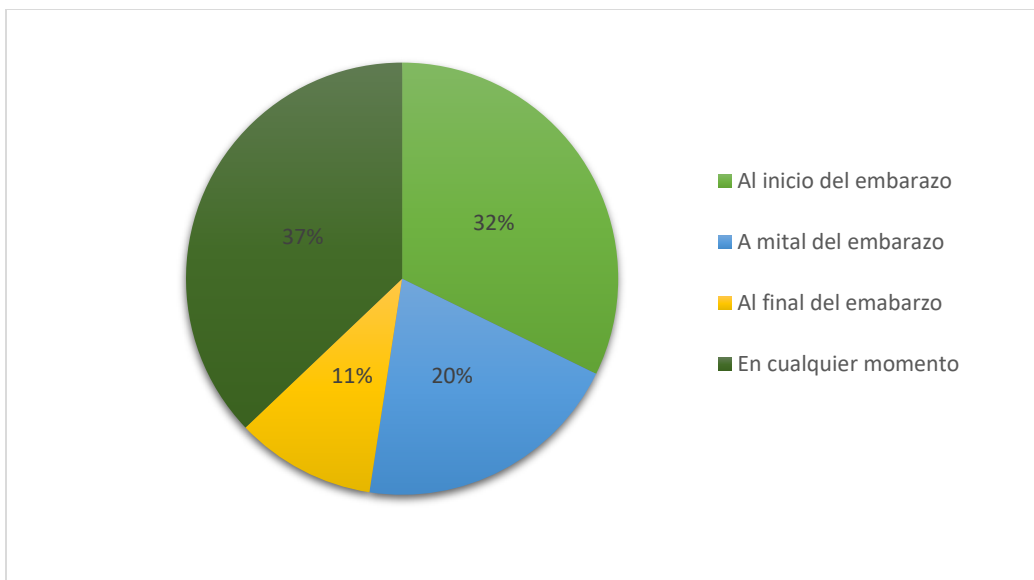


Figura N°5 Distribución porcentual según momento indicado en qué se debe llevar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con el momento del embarazo en que debe llevarse las clases prenatales, donde el 37 % (46) de la muestra señala que se puede llevar en cualquier momento del embarazo, el 32 % (40) consideran que, al inicio del embarazo, el 20 % (25) de las mujeres señala que a mitad del embarazo.

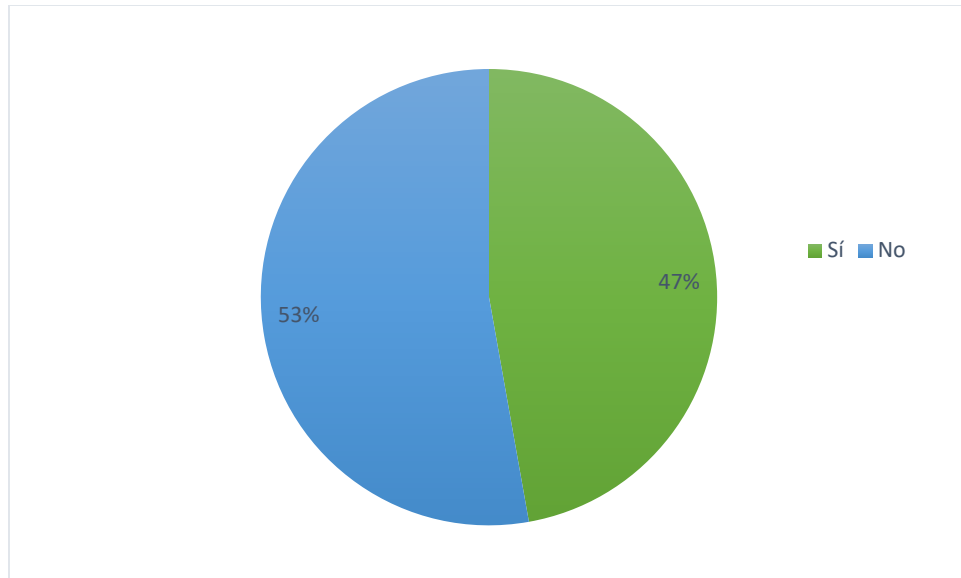


Figura N°6 Distribución porcentual de pagar clases prenatales de manera privada, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

De las 125 mujeres entrevistadas, el 53 % (66) considera que no pagarían clases prenatales de manera privada, sin embargo, el 47 % (59) de las mujeres indica que sí pagaría clases prenatales de manera privada.

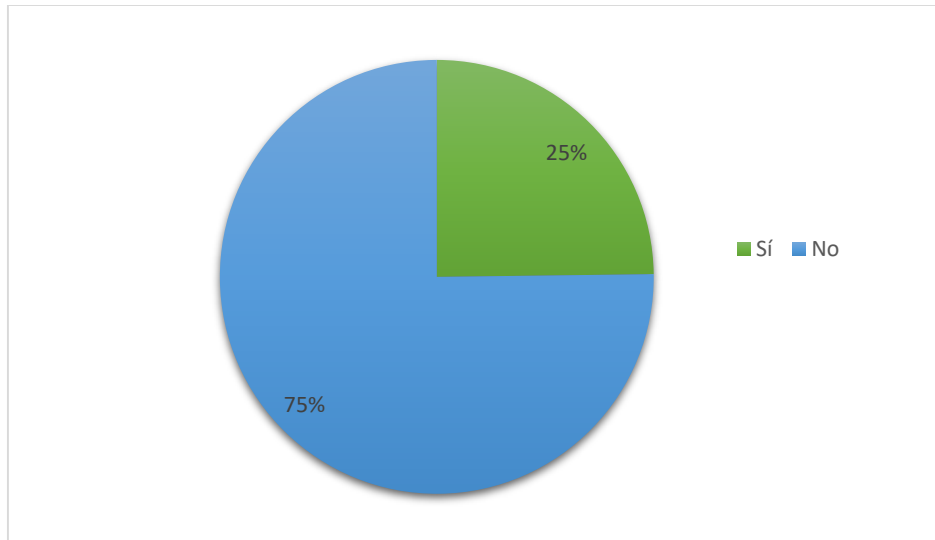


Figura N°7 Distribución porcentual según percepción acerca del acceso a la información por internet sustituye las clases prenatales presenciales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 75 % (94) de las mujeres consideró que el acceso a internet no sustituye las clases prenatales de manera presencial.

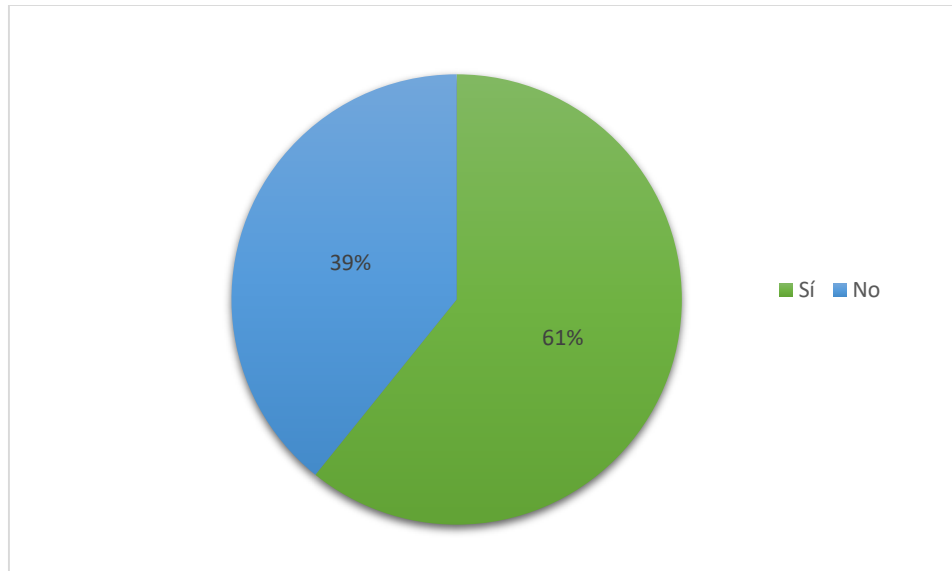


Figura N°8 Distribución porcentual según utilización de aplicaciones electrónicas para el cuidado del embarazo o del hijo (a), mujeres internadas área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 61 % (76) de las mujeres encuestadas reveló que utilizan una aplicación electrónica como guía del embarazo o cuidado del bebé.

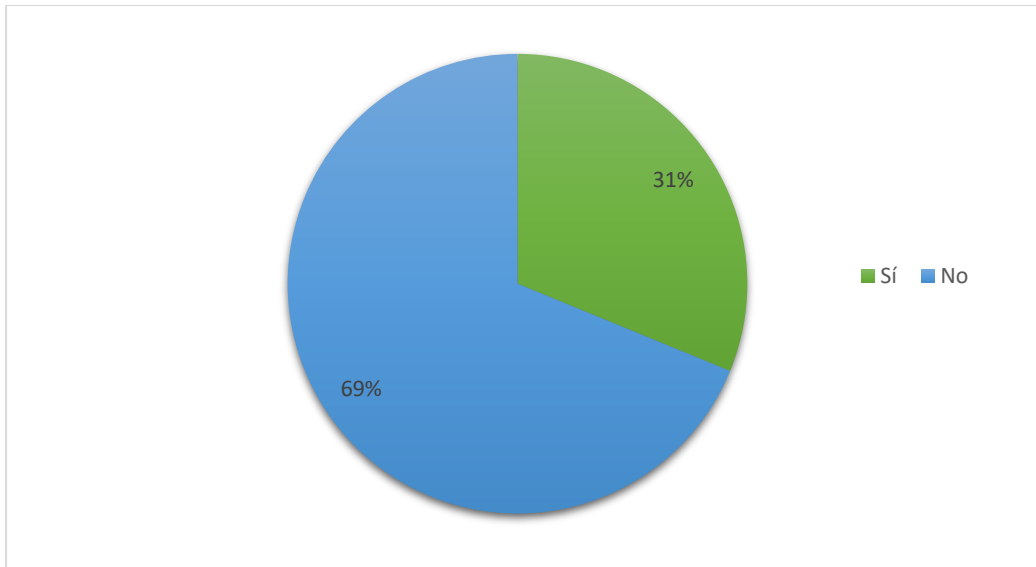


Figura N°9 Distribución porcentual según las mujeres que llevaron a cabo las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

Solo 86 (69 %) de las mujeres revela que no llevaron las clases prenatales, mientras que el 39 (31 %) de ellas sí llevó a cabo la realización de las clases prenatales. Por lo tanto, las que sí llevaron las clases contestan todas las preguntas del cuestionario aplicado y las que no llevaron las clases saltan a la pregunta 23.

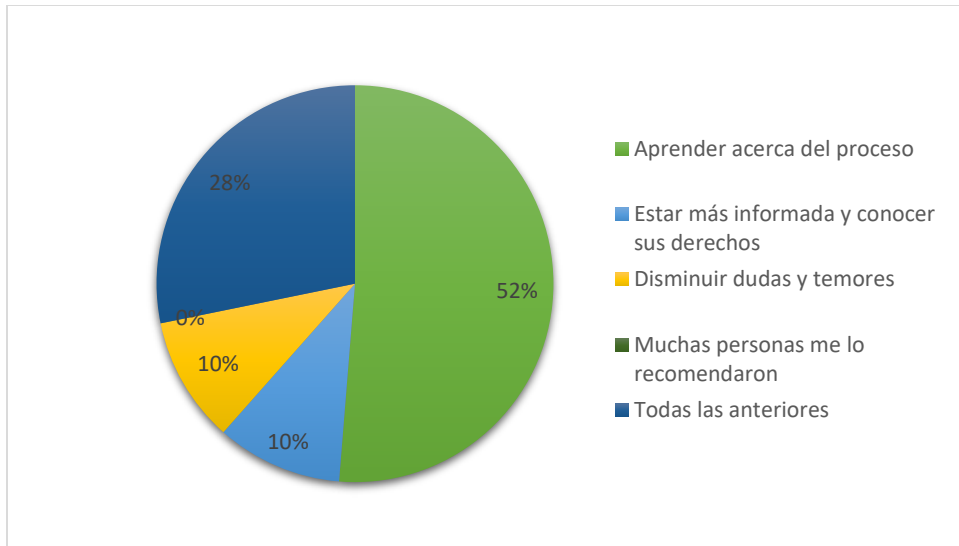


Figura N°10 Distribución porcentual según motivación para llevar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

De las 39 mujeres que realizan las clases prenatales, el 52 % (20) de las mujeres indica que lo realizó para aprender acerca del proceso de embarazo, parto y postparto.

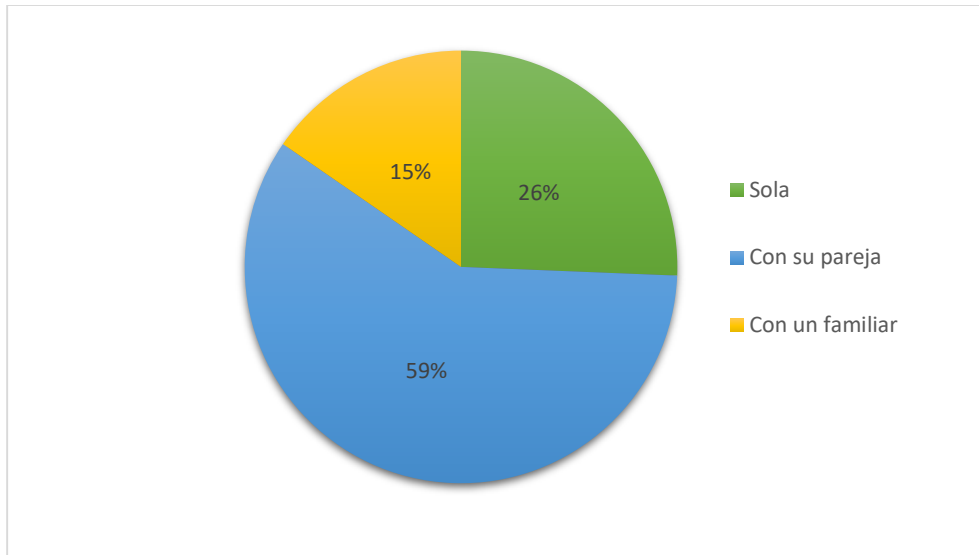


Figura N°11 Distribución porcentual según persona que, acompañó durante las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

Con respecto al acompañamiento a las clases prenatales de las 39 mujeres que, sí recibieron el curso, el 59 % (23) fue en compañía de su pareja, sin embargo, el 26 % (10) de las mujeres fue sola y el 15 % (6) restante en compañía de un familiar.

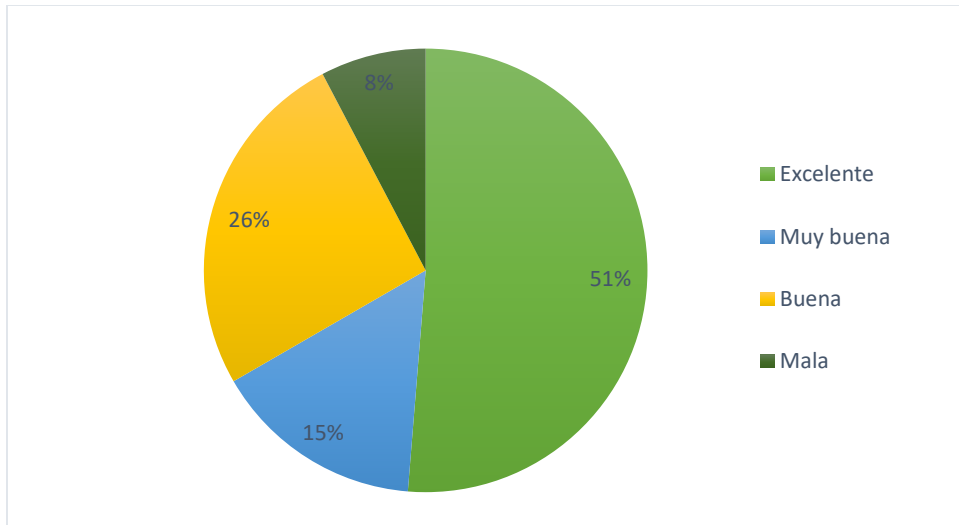


Figura N°12 Distribución porcentual según calificación de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

La figura demuestra que las mujeres que, sí llevaron a cabo las clases prenatales, el 51 % (20) de califica la información brindada en las clases prenatales como excelente, el 15 % (6) indica la calificación como muy buena.

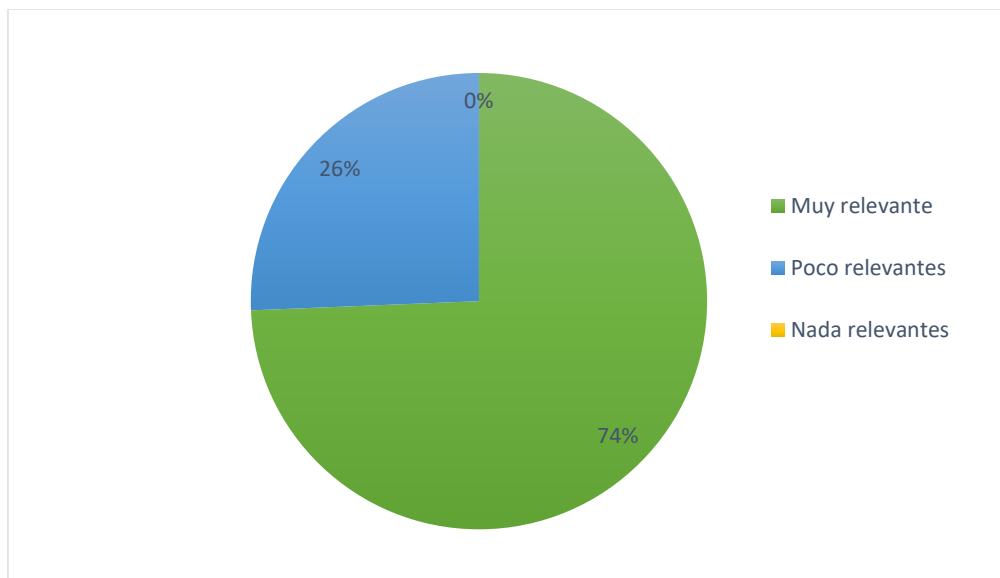


Figura N°13 Distribución porcentual según relevancia de los temas abordados en las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 74 % (29) de las 39 mujeres que sí recibieron clases prenatales considera que los temas fueron muy relevantes y el 26 % (10) restante como poco relevantes.

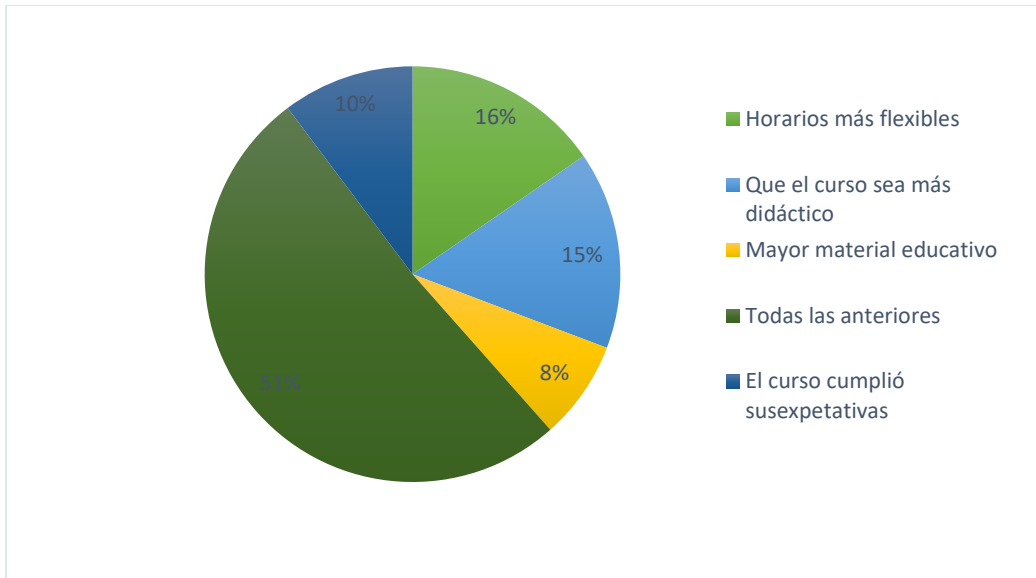


Figura N°14 Distribución porcentual según recomendaciones para mejorar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 51 % (20) de las mujeres considera que todas las opciones anteriores son recomendaciones para mejorar el curso de preparación al parto en cuanto a horarios más flexibles, que el curso sea más didáctico y que mayor material educativo, el 16 % (6) considera que se debe mejorar solo horarios más flexible, el 15 % (6) que el curso sea más didáctico.

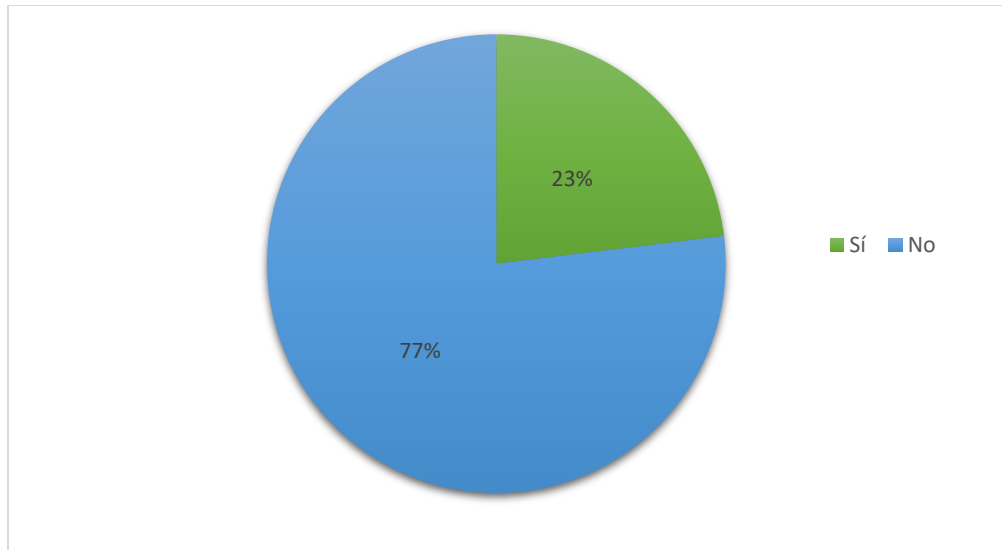


Figura N°15 Distribución porcentual según utilidad de las clases prenatales para sobrellevar el dolor durante la labor de parto, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 77 % (30) del total considera que la educación prenatal no ayuda a enfrentar mejor el dolor en el momento de la labor y el parto.

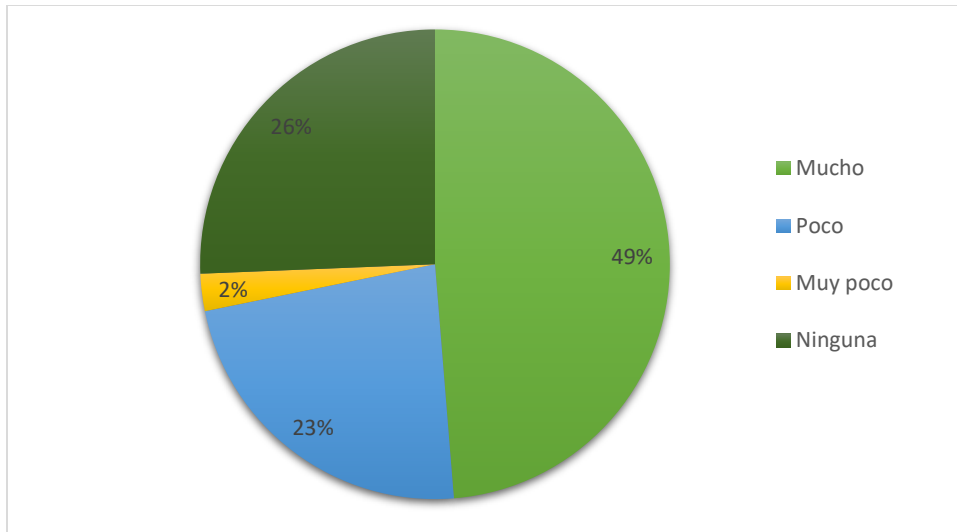


Figura N°16 Distribución porcentual según la ayuda que generó las clases prenatales en cuanto a la lactancia materna, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con el periodo de lactancia materna, el 49 % (19) de las mujeres manifiesta que la información recibida en las clases prenatales fue de mucha ayuda e importante saber del tema y el 26 % (10) considera que la información recibida no generó ninguna diferencia en su proceso de lactancia.

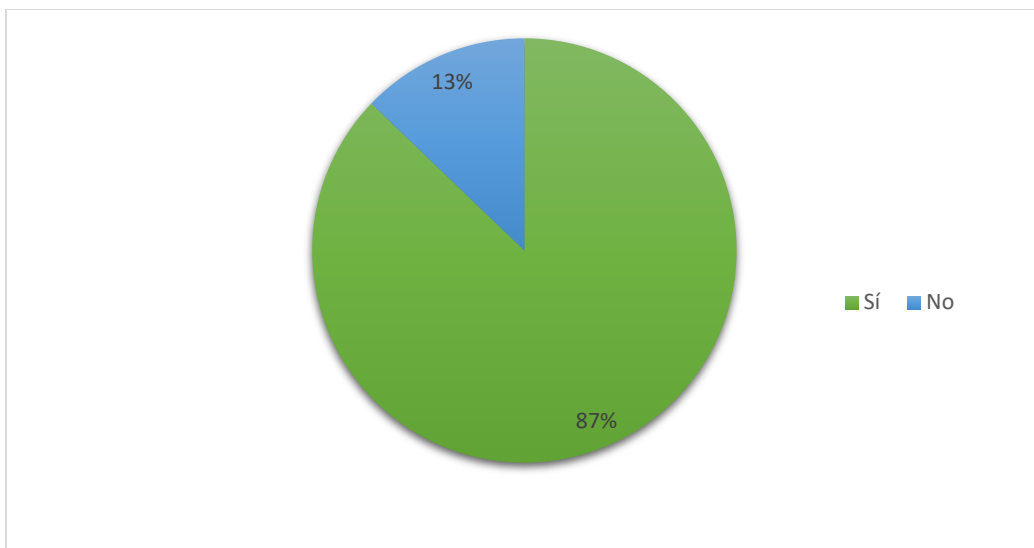


Figura N°17 Distribución porcentual según involucramiento de la familia al realizar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 87 % (34) de las mujeres considera que las clases prenatales acercan a la mujer embarazada a su pareja y a la familia.

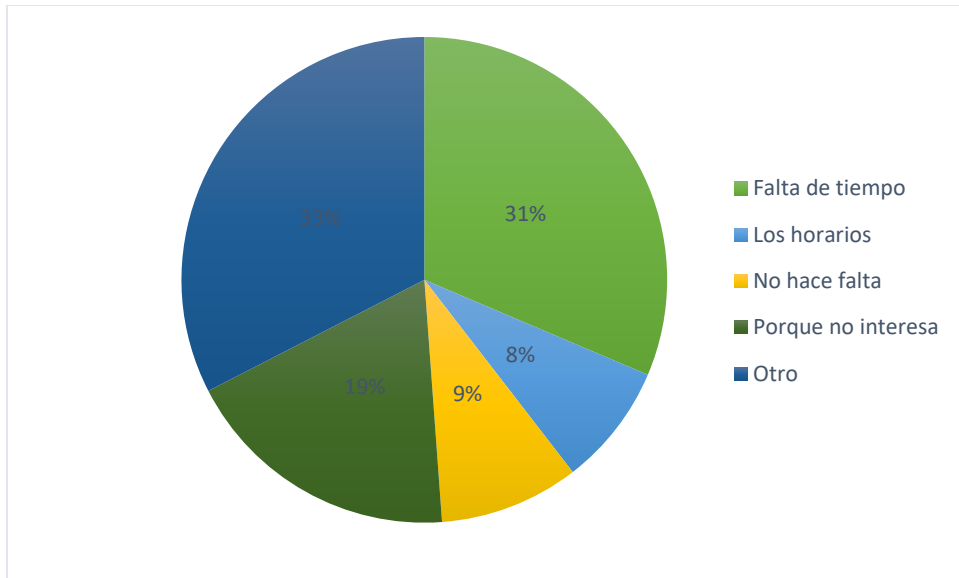


Figura N°18 Distribución porcentual según motivo de la no realización de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 33 % (28) de las mujeres señala la opción otro, siendo el motivo falta de información de parte del EBAIS, clínica y hospital, el 31 % (27) no ha tenido el tiempo, el 19 % (16) no le interesa llevar el curso, el 9 % no llevó el curso porque ya saben tener hijos y no hace falta, mientras que el 8 % restante no les servían los horarios.

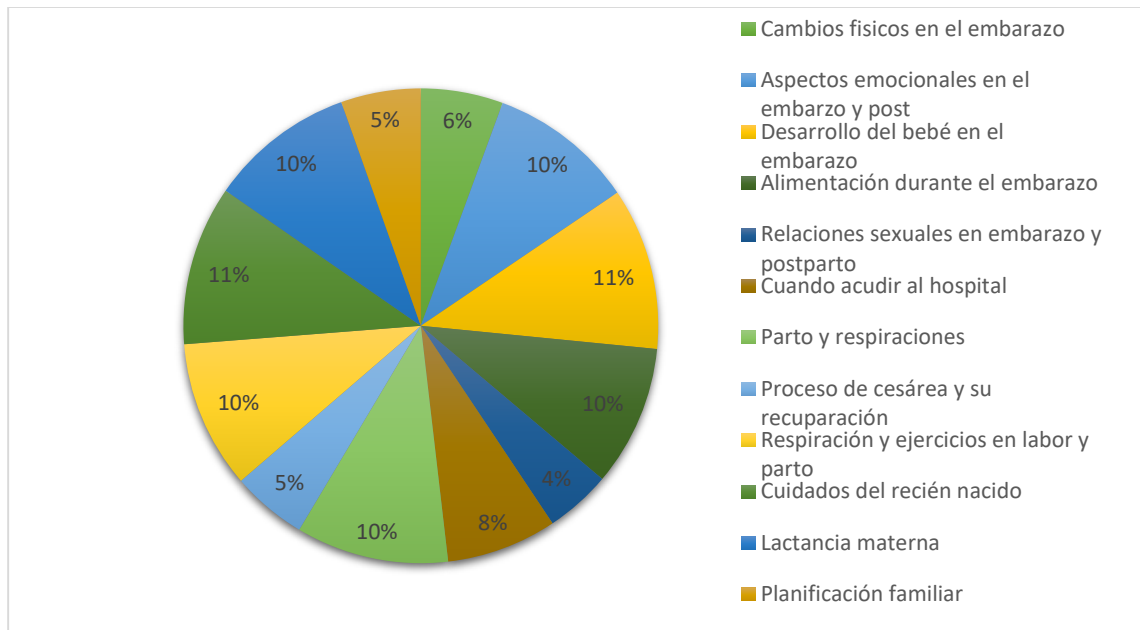


Figura N°19 Distribución porcentual de los temas de mayor interés al realizar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

Según los temas de mayor interés en las clases prenatales seleccionados por el total de las mujeres entrevistadas, el 11 % (69) desarrollo de bebé en el embarazo, el 11 % (68) cuidados del recién nacido, 10 % (65) parto y respiraciones, 10 % (63) técnicas de respiración y ejercicios para la labor de parto, el 10 % (62) aspectos emocionales relacionado al embarazo y el postparto, el 10 % (62) lactancia materna y el 10 % (60) alimentación durante el embarazo.

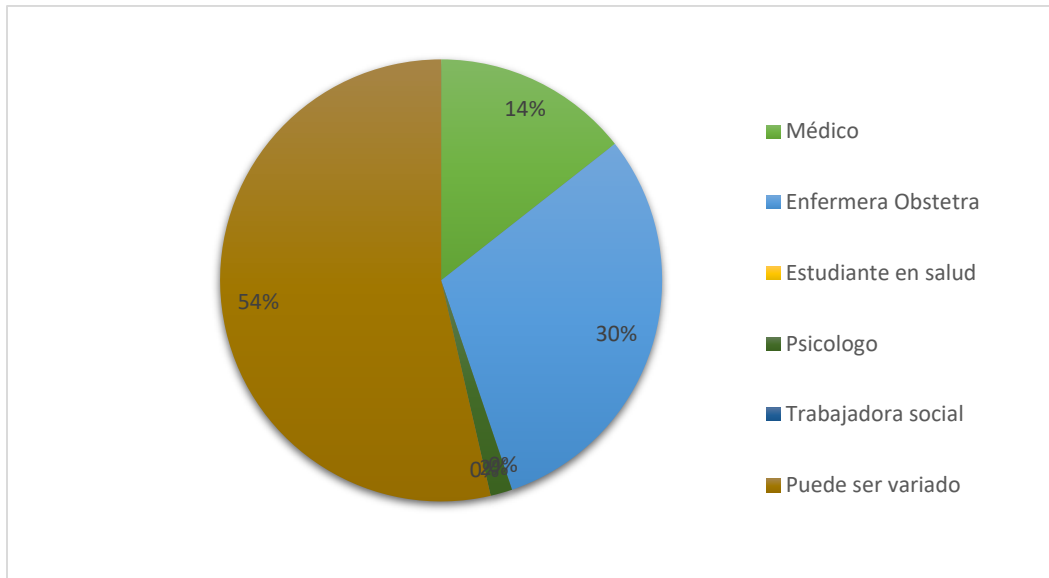


Figura N°20 Distribución porcentual según profesional de salud más idóneo para impartir las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

En la figura N°24 se observa que las mujeres consideran que el profesional en salud más indicado para impartir las clases prenatales puede ser de manera variada con 54 % (67), mientras que el 30 % (38) indica que las Enfermeras Obstetras, el 14 % revela que es el Médico.

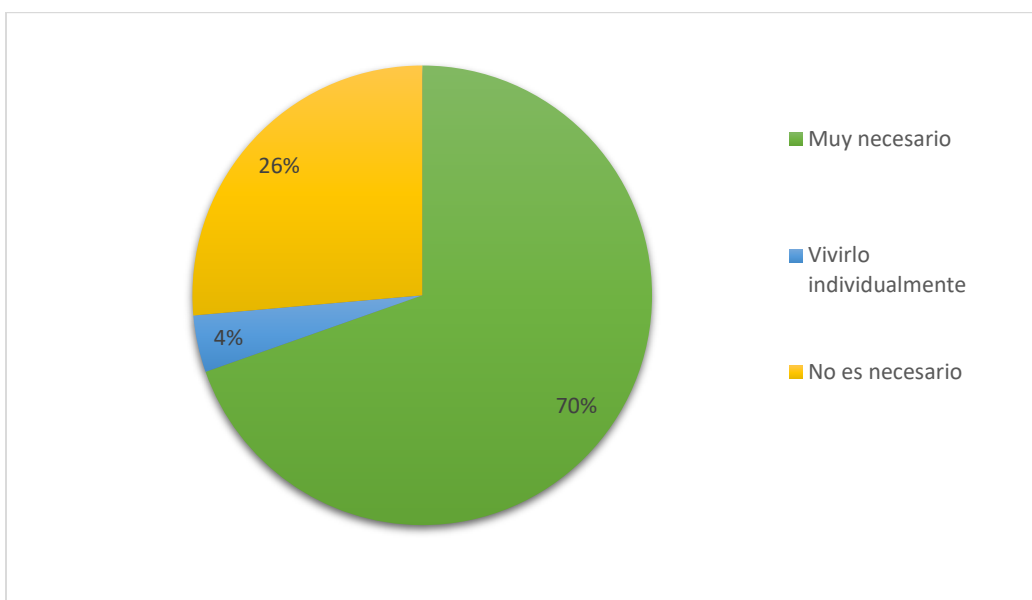


Figura N°21 Distribución porcentual según grupos de apoyo necesarios durante el embarazo, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 70 % (87) de las mujeres encuestadas considera que es muy necesario mantener grupos de apoyo con otras mujeres embarazadas y sus parejas para, ya que permite intercambiar vivencias y experiencias en cuanto a la maternidad y paternidad, el 26 % (33) no lo considera necesario.

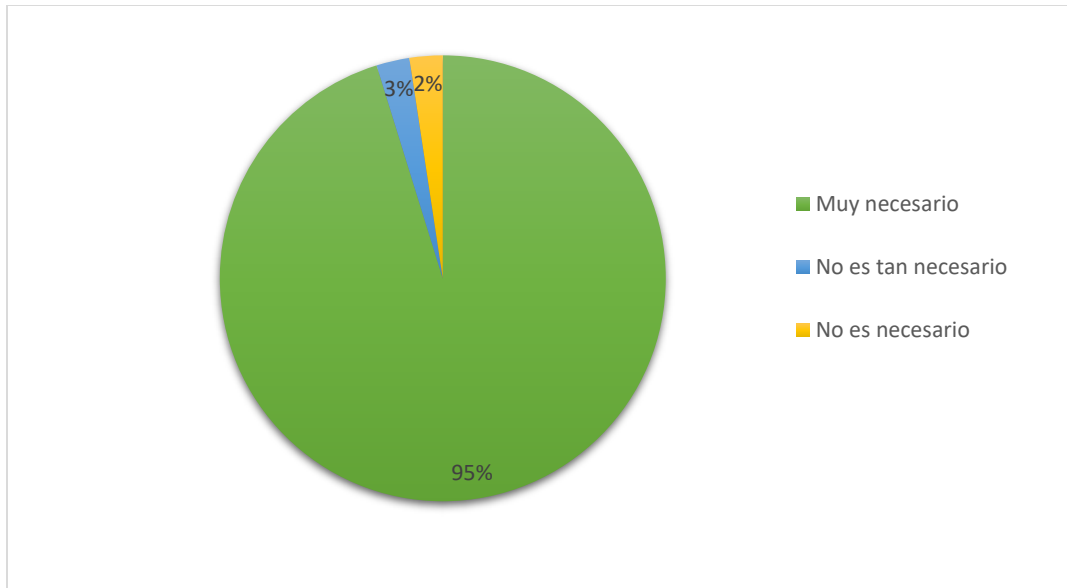


Figura N°22 Distribución porcentual según necesidad de involucramiento del padre durante el embarazo y nacimiento del hijo (a), mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

El 95 % (119) de la población manifiesta que es muy necesario el involucramiento del padre en el embarazo y el nacimiento del hijo (a).

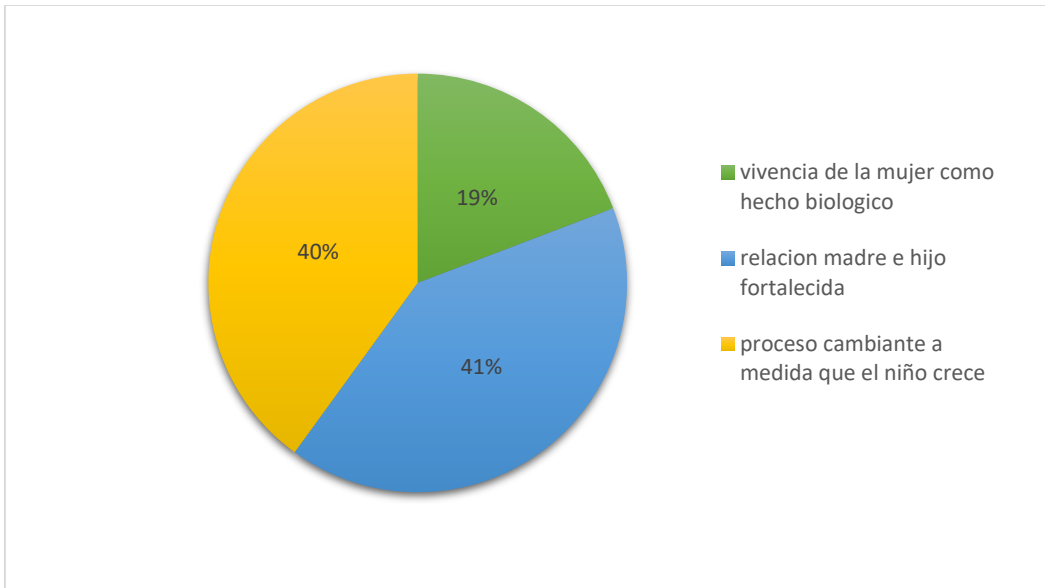


Figura N°23 Distribución porcentual según criterio de concepción de la maternidad, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

Según la concepción de la maternidad, el 41 % (51) de las mujeres marcan, que es donde la relación madre/hijo se ve fortalecida, el 40 % (50) considera que es un proceso que es cambiante a medida que el niño crece.

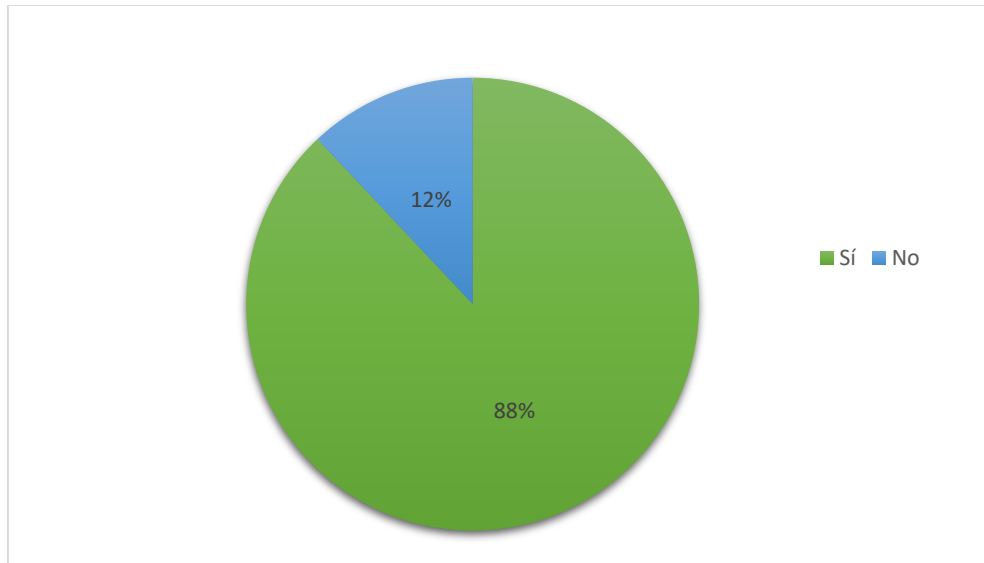


Figura N°24 Distribución porcentual según la educación prenatal como parte de la maternidad responsable, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

En cuanto a la maternidad responsable, el 88 % (110) de las mujeres manifiestan que llevar el curso de preparación al parto es parte de la maternidad responsable.

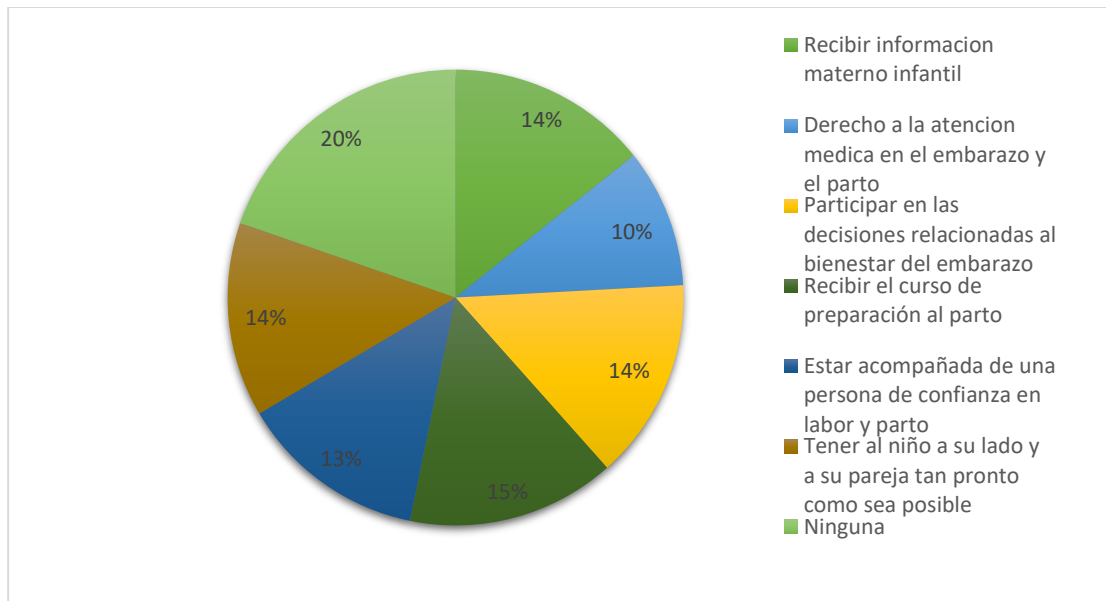


Figura N°25 Distribuci3n porcentual del total de mujeres internadas segun los derechos de la mujer embarazada menos respetados, 1rea de maternidad, Hospital clase A, San Jos3, 2018. Elaboraci3n propia, 2018.

Se observa que el 20 % de las mujeres encuestadas considera que no se les ha irrespetado ningun derecho de la mujer embarazada, el 15 % se1ala que se le irrespeto el derecho de recibir el Curso de Preparaci3n al Parto, el 14 % considera que se le irrespeto el derecho de recibir informaci3n materno-infantil, el 14 % indica que se le irrespet3 el derecho a participar en las decisiones relacionadas con el bienestar del embarazo, el 14 % menciona que se le irrespeto el derecho a tener al ni1o al lado, as3 como, a su pareja tan pronto como sea posible.

*Tabla N°2
Distribución porcentual según concepto de las clases prenatales con las mujeres que, si llevaron a cabo las clases, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018.*

| Percepción de las clases prenatales | Cantidad | Porcentaje |
|--|-----------------|-------------------|
| Forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el embarazo, parto y postparto. | 29 | 74 % |
| Se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto. | 4 | 10 % |
| Dirigido totalmente a las complicaciones del embarazo. | 1 | 3 % |
| Es un curso dirigido en el momento del nacimiento. | 5 | 13 % |
| TOTAL | 39 | 100 |

Elaboración propia, 2018.

En relación con las mujeres que, sí realizaron las clases prenatales según la percepción del curso, el 74 % considera que es una forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el embarazo, parto y postparto, el 10 % señala que el curso se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto, el 3 % es dirigido totalmente a las complicaciones del embarazo y el 13 % restante indica que es un curso dirigido en el momento del nacimiento.

Tabla N°3

Distribución porcentual según idea de que son las clases prenatales en mujeres que, no realizaron el curso, mujeres gestantes internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018.

| Percepción de las clases prenatales | Cantidad | Porcentaje |
|--|-----------------|-------------------|
| Forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el embarazo, parto y postparto. | 24 | 28 % |
| Se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto. | 30 | 35 % |
| Enfocado principalmente hacia los cuidados del bebé en los primeros meses de vida. | 4 | 5 % |
| Es un curso dirigido en el momento del nacimiento. | 28 | 33 % |
| TOTAL | 86 | 100 |

Elaboración propia, 2018.

En relación con las mujeres entrevistadas que no realizaron el Curso de Preparación al Parto, tienen la idea de que es un Curso de Preparación al Parto, el 28 % considera que es una forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el embarazo, parto y postparto, el 35 % señala que el curso se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto, el 5 % es enfocado principalmente a los cuidados del bebé en los primeros meses de vida y el 33 % restante indica que es un curso dirigido en el momento del nacimiento.

Tabla N°4

Relación de las necesidades educativas con las vivencias de maternidad y paternidad, en cuanto a la educación prenatal.

| Indicadores | Dimensión | | |
|------------------------|--|--|---|
| | Enfermería por medio de la educación prenatal | | |
| | Tecnología | Aprendizaje | Vivencias de Paternidad y Maternidad |
| Educación prenatal | Las mujeres entrevistadas indican que la tecnología complementa la educación prenatal, ya que facilita el aprendizaje a través de la etapa de embarazo. | Las mujeres embarazadas y en postparto consideran el aprendizaje recibido en el curso de educación prenatal como satisfactorio. | En cuanto a las vivencias de maternidad y paternidad durante el curso de educación prenatal, las parejas gestantes experimentan las dudas, temores y temas que les provocan ansiedad compartiendo con las demás parejas vivencias basadas en las experiencias de los diferentes temas abarcados en el curso. |
| Necesidades educativas | La implementación de aplicaciones dirigidas a la pareja gestante es de gran ayuda para abarcar la totalidad de las distintas necesidades educativas que surgen de las vivencias de la etapa de embarazo, parto, postparto y crianza. | La población estudiada con respecto al aprendizaje del curso tiene necesidades educativas como: el trabajo de parto, como son las contracciones, que llevar al hospital para recibir el bebé, el baño del bebé, los horarios de alimentación de niño, los cuidados postparto, lactancia materna. Dichas necesidades educativas | De las experiencias de otras parejas gestantes surgen las necesidades educativas de otros en la misma etapa, por lo cual las mujeres entrevistadas consideran que es muy importante y necesario compartir vivencias con otras personas en la misma etapa, con el fin de que el aprendizaje sea mayor en el curso de educación prenatal. |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| | | fueron las más solicitadas para abordarse. | |
| Educador prenatal | | En cuanto al aprendizaje recibido por parte de los profesionales en enfermería, las mujeres consideran que la lactancia materna es el tema de mayor aprendizaje. | La población estudiada refiere que los educadores prenatales dirijan el curso de educación de acuerdo a su condición social, económica y cultural, para que las vivencias y experiencias del embarazo sean satisfactorias. |
| Funciones maternas y paternas | | La mayoría de la población estudiada no recibe información de lo que es la educación prenatal, por lo cual el rol materno y paterno no se brinda en las mejores condiciones. | En cuanto a las funciones maternas y paternas se dan por medio de experiencias o conocimientos de las personas a su alrededor, ya sea familia o amigos cercanos. |
| Derechos de la mujer embarazada | | Las clases prenatales brindan la transmisión del conocimiento a la mujer gestante de los deberes y derechos como usuarias de salud, lo cual gran parte de la población gestante | Las mujeres gestantes consideran que de acuerdo a su vivencia de maternidad y paternidad los derechos a la mujer embarazada con respetados significativamente. |

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| | | considera de gran ayuda conocer estos derechos. | |
| Pedagogía prenatal | | El educador prenatal tiene que crear estrategias de aprendizaje en cada tema que se abarque. | El educador prenatal debe conocer el tipo de aprendizaje, por lo tanto, las mujeres entrevistadas consideran que mientras más dinámico y participativo sea el curso de educación prenatal mayor es su aprendizaje. |

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

La cantidad de embarazos por parte de las mujeres, 3 de cada 10 tienen únicamente un hijo y una tercera parte tiene dos hijos, lo que refleja que la tasa de natalidad disminuye relacionado a factores económicos, socioculturales, laborales y educativos.

Según Eras, “especialistas en fertilidad, señalan que uno de los grandes problemas de este fenómeno es la limitación biológica de las mujeres, que además se ha visto acentuada por los estresantes y exigentes estilos de vida que tienen” (39).

En relación con la identificación de las necesidades educativas, un porcentaje muy alto de las mujeres encuestadas han escuchado hablar sobre las clases prenatales o los cursos de preparación al parto, dando un impacto positivo en el proceso de embarazo, parto y postparto al ser informadas y educadas en las consultas prenatales.

El medio por el cual las mujeres embarazadas han recibido información sobre los cursos de preparación al parto, en su mayoría es por medio del EBAIS, Clínica u Hospital. Destaca que la promoción de la salud debe ser de fuentes confiables y los resultados señalan que la población gestante está recibiendo información al respecto.

Costa Rica cuenta con la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto, que aplica sus estándares basados en la evidencia científica, cuyo eje del modelo de atención es la atención primaria y el foco principal de atención son las mujeres y los niños (10).

De acuerdo con el concepto de las clases prenatales, se encuentra que la minoría de las mujeres perciben las clases prenatales como una forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el periodo de embarazo, parto y postparto, mientras que un porcentaje muy

bajo perciben que el curso se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto y que el curso es dirigido en el momento del nacimiento.

Por lo tanto, se refleja que el mayor porcentaje de mujeres tienen conocimiento de lo que son las clases prenatales, quiere decir que la educación y la transmisión de información a la población gestante es de calidad.

Según Osorio, “el concepto de preparación para la maternidad durante la gestación se define como un proceso intermedio de participación activa y consciente delimitado por el contexto cultural, social e histórico de la mujer, que favorece cambios en el estilo de vida para optimizar la salud y cuyos atributos se clasifican en preparación física y psicológica” (2).

La gran parte de las mujeres embarazadas y en postparto consideran que el curso de preparación al parto debe darse en cualquier momento del embarazo y un porcentaje menor al inicio del embarazo. Varias investigaciones afirman que las sesiones de las clases prenatales deben iniciarse desde el primer trimestre de embarazo, con el fin de abarcar todos los contenidos del curso y además, satisfacer las necesidades y crear nuevas respuestas para dar solución a situaciones desconocidas para las mujeres durante todo el proceso de embarazo (9).

Un poco más de la mitad de las mujeres no pagarían clases prenatales de manera privada, ya que consideran que recibir el curso es un derecho que tienen por ser usuarias de los servicios de salud y no ven la necesidad de realizarlo en el área privada, además, que no tienen los recursos para pagar. Por otra parte, un grupo similar revelan que sí pagarían las clases de manera privada, ya que la atención es más personalizada y los horarios son más flexibles de acuerdo con sus necesidades.

La mayor parte de las mujeres consideran que el acceso a internet no sustituye un curso de parto presencial. Lo que indica que aun con tanta información electrónica, las personas prefieren un abordaje educativo presencial, ya que las mujeres y sus parejas en espera de un bebé pueden expresarse de una manera más abierta y el impacto que genera el compartir experiencias, dudas y expectativas es de gran valor en dicha etapa.

No obstante, 6 de cada 10 mujeres han utilizado alguna aplicación electrónica como guía durante el embarazo o cuidado del bebé, lo que señala que a pesar de que han recibido educación al respecto, tienen la necesidad de obtener más información por internet.

Según Bravo, “la información requerida depende de la etapa. Así las necesidades de información están relacionadas al estado del embarazo (trimestres) o a la etapa de la crianza. La tecnología les permitiría acceder de manera oportuna y continua a información relevante y personalizada” (40).

De un total de 125 mujeres encuestadas, 86 no han realizado el Curso de Preparación al Parto o clases prenatales, lo cual representa un déficit en la educación a las gestantes en los servicios de salud, generando mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, sin embargo, únicamente 39 mujeres sí llevaron las clases prenatales a cabo.

Según Távara, menciona sobre la Maternidad segura lo siguiente:

La sola oferta de los servicios no es suficiente para conseguir una maternidad segura. Ésta se conseguirá incorporando diversos actores sociales: la mujer, la familia, la comunidad, los líderes religiosos, autoridades locales, empresas privadas, instituciones de bienestar de la madre, medios de comunicación social, profesionales de la salud, sociedades científicas, universidades; y, en el quehacer de la maternidad segura, será necesario el enfoque de género y empoderamiento de la mujer, cuidado prenatal

efectivo, así como atención adecuada del parto y cuidado posparto, brindar servicios apropiados de salud reproductiva, mejorando el acceso y la calidad de los mismos (41).

Un poco más de la mitad de las mujeres indican que el motivo que las llevó a realizar el curso de preparación al parto fue para aprender del proceso de embarazo, parto y postparto, por lo cual las gestantes tienen la necesidad de aprendizaje con respecto a las etapas que viven.

Las mujeres generalmente tienen la necesidad de aprendizaje sobre la maternidad y todo lo que conlleva, debido a que viven situaciones nuevas y desconocidas. Mejorar las condiciones de salud se vuelve una prioridad y las de su hijo y es por medio de esa situación que la educación prenatal se vuelve una gran oportunidad de aprendizaje.

De acuerdo con las preferencias de las 39 mujeres que asistieron al curso de preparación al parto fueron acompañadas por su pareja o un familiar, aproximadamente 8 de cada 10 mujeres, lo cual es un resultado positivo en cuanto al apoyo percibido por parte de las embarazadas, ya que es una etapa de cambios tanto físicos como emocionales, por lo cual la familia y la pareja de la mujer gestante son fundamentales como un apoyo sentimental, afectivo, social y económico (7).

De las 39 mujeres que asistieron a las clases prenatales, un poco más de la mitad las califican como excelente, mientras que la mayoría de las mujeres consideran que los temas abordados fueron muy relevantes para su embarazo y su aprendizaje.

Según Carvalho, “se recomienda el uso del material educativo redactado por profesionales de la salud como herramienta de refuerzo de las orientaciones verbales. El material de enseñanza puede tener impacto positivo en la educación de pacientes y ser capaz de ayudarlos a responder a las preguntas que puedan ocurrir cuando este no está interactuando con el profesional de la salud” (42).

Lo anterior hace constancia de que la satisfacción de las gestantes, después de recibir educación maternal, es muy buena, ya que el material educativo brindado por el profesional en salud; especializado en el área de maternidad, lo cual indica que la información expuesta es confiable y evidenciada. Por lo tanto, la misma educación genera un impacto positivo en el aprendizaje de las gestantes y sus familias.

Siguiendo con las mujeres que, sí recibieron las clases prenatales, un poco más de la mitad de la población, señala que consideran que las clases prenatales deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones: horarios más flexibles, un curso más didáctico y mayor material educativo. Lo contrario sucede con una de cada 10 mujeres, la cual, sí recibieron el curso y se cumplieron sus expectativas al respecto, lo que indica que es un porcentaje muy bajo como resultado de la deficiente educación que reciben las embarazadas en dichas clases.

Además de una detallada exposición de la información, un curso más didáctico y un mejor aprendizaje, los Cursos de Preparación al Parto debe ajustar los horarios de cada sesión a favor de las parejas gestantes interesadas en asistir, ya que la mayoría tienen que cumplir un horario laboral y con esto lograr una mayor captación de la población.

Gran parte de la población de las mujeres consideran que la educación prenatal no ayuda a mejorar el enfrentamiento del dolor en el momento de la labor y el parto, ya que expresan que se les olvidan las técnicas de respiración y relajación para el manejo del dolor a la hora de la labor y el parto, por consiguiente, el acompañante de la gestante tiene que brindar el apoyo necesario con el aprendizaje que obtuvieron en la educación prenatal.

La técnica de Lamaze es el método más utilizado en este caso, ya que enseña el parto como un proceso natural, en el cual las mujeres deben capacitar para abordar el dolor de la mejor

manera, por medio de las técnicas de respiración y relajación proporcionadas por la pareja o familiar acompañante (15).

De acuerdo con el aporte de información de lactancia materna en las clases prenatales, 5 de cada 10 mujeres refiere que ayudó mucho y que fue importante saber sobre el proceso en comparación con un porcentaje muy bajo en el cual no obtuvieron ninguna ayuda y no marcó diferencia en su proceso de lactancia.

Según Araya, “existe evidencia que indica que las intervenciones para promover y apoyar la lactancia materna aumentan las tasas de iniciación, duración y exclusividad de esta. La promoción y el apoyo de la lactancia materna se puede lograr a través de intervenciones en el transcurso del embarazo, en el momento del parto, después de este y durante la lactancia” (43).

Lo anterior, afirma que la información que reciben las mujeres en su proceso prenatal y en postparto, disminuye la probabilidad de riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva y así; reduciendo los riesgos para el lactante y la madre a nivel físico e inmunitario y obteniendo múltiples beneficios.

Con respecto a que la educación prenatal genera un acercamiento de la gestante con su familia o pareja, un porcentaje alto de las mujeres considera que sí se da un acercamiento y lo perciben como un apoyo en el desarrollo de la etapa de embarazo, lo que provoca una funcionalidad familiar en todo el proceso hasta el nacimiento del niño.

Según Gonzales (citado por García), “la funcionalidad familiar refiere que es la capacidad de resolver problemas y ayudar a sus miembros a desarrollar su potencial. También se denomina como el conjunto de relaciones familiares que están establecidas entre todos sus miembros, es

una estructura de negociación para arreglar conflictos y hay comunicación clara que permite la espontaneidad, existiendo empatía y apoyo emocional” (44).

De acuerdo con las 125 mujeres encuestadas, la mayor parte de las mujeres que no recibieron clases prenatales, de las cuales consideran que el motivo por el cual no llevaron el curso fue la opción otro, en la cual lo justifican porque en los centros de salud que asistían para la consulta prenatal nunca le brindaron información al respecto. También 3 de cada 10 mujeres no llevó el curso por motivo de falta de tiempo, ya que les informaron el curso finalizando el embarazo y entrando en labor de parto, lo cual no le dio tiempo de llevar el curso.

La ley general de salud costarricense, en su parte de derechos y deberes de los usuarios, menciona en el artículo 12, el derecho que tiene toda mujer embarazada de recibir información materno-infantil y en su artículo 76, el derecho de recibir el curso de preparación al parto (28). Por lo tanto, estos derechos son irrespetados por parte de los centros de salud pública que asisten la población estudiada.

Siguiendo con las necesidades educativas de la población que representa la investigación, los temas de mayor interés que consideran las mujeres con respecto a las clases prenatales, lo que indica que toda mujer gestante tiene necesidades educativas respecto a la maternidad. Por lo tanto, cada Curso Prenatal debe incluir los 12 temas expuestos en la investigación, ya que todos se consideran importantes.

Lo anterior, resalta que la enseñanza-aprendizaje que imparten los profesionales en enfermería, produce un impacto en las necesidades educativas de las embarazadas. El fin que tiene la educación prenatal es atender toda necesidad educativa y transformar a las mujeres

embarazadas y sus familias en personas empoderadas, con capacidad de toma de decisiones con respecto a su propia maternidad.

Más de la mitad de las mujeres encuestadas consideran que el profesional indicado para dar las clases prenatales debe ser variado, que lo den los Médicos, Enfermeras Obstetras, Estudiantes en Salud, Psicólogos y Trabajadoras Sociales más, sin embargo, 3 de cada 10 mujeres consideran que la indicada para dar el curso es la Enfermera Obstetra.

Las Enfermeras Obstetras son las más capacitadas para dar la educación prenatal. Sin embargo, Díaz menciona que “un equipo multidisciplinario se encuentra comprometido a trabajar en equipo, dando la oportunidad de compartir responsabilidades; esto es, ser partícipes en otorgar una atención profesional a quien lo requiera y en el momento que lo requiera, esperando como resultado una atención con calidad y seguridad para que la paciente y su hijo se encuentren en las mejores condiciones para la vida” (45).

Por otra parte, de acuerdo con la identificación de vivencias de maternidad y paternidad, la necesidad de establecer grupos de apoyo con otras mujeres embarazadas y sus parejas, 7 de cada 10 mujeres considero muy necesario, ya que permite intercambiar vivencias y experiencias en cuanto a la maternidad y paternidad.

Según Contreras, “acceder a la experiencia de otras madres es importante para las participantes. Perciben que la comunicación y apoyo de sus pares les permitiría superar la soledad a las que algunas se ven enfrentadas a causa de los conflictos familiares y de pareja” (40).

También el establecimiento de los grupos de apoyo con pares, ayuda a asumir la maternidad y paternidad intercambiando las experiencias y aprendiendo unos de otros, ya que las parejas gestantes pueden sentirse poco preparadas para enfrentar el embarazo y la crianza.

Un porcentaje muy alto de las mujeres entrevistadas consideran como muy necesario, él forma parte de este proceso tanto como yo, el involucramiento del padre durante el embarazo y nacimiento de hijo (a). Por lo tanto, dicho involucramiento beneficia el desarrollo del niño y fortalece la relación familiar.

De las 125 mujeres encuestadas, 4 de cada 10 definen su concepción de la maternidad como un hecho increíble, donde la relación madre/hijo se ve fortalecida y como un proceso que cambia día a día donde el niño crece y así desarrollando múltiples beneficios en cuanto al rol materno y el hijo (a).

Sin embargo, un porcentaje bajo de las mujeres lo consideran como una vivencia por el hecho biológico de ser madre. En este sentido, Bettelheim (citado por Castro) “plantea las dificultades que representa para el ser humano asumir cambios en su vida, en la medida en que se afectan la identidad y la natural resistencia que se suele presentar ante ello, como defensa narcisista. Todo este proceso se da en el marco de profundas transformaciones socioculturales con respecto a la familia y a los roles de la mujer en la sociedad” (7).

De las mujeres encuestadas, 8 de cada 10 consideran que la educación prenatal es parte de la maternidad responsable. Por lo que es un resultado positivo, ya que una gestante preparada beneficia de múltiples formas al niño y le permite disfrutar mejor a la pareja gestante el periodo de embarazo, parto y postparto.

Según Pérez, “la maternidad y paternidad responsables se consolidan a partir de la familia, a través de las consultas prenatales, de la educación e información a las gestantes y sus familias acerca de los cuidados del embarazo, el crecimiento y desarrollo fetal, la estimulación temprana,

el trabajo de parto y el puerperio, los cuidados del recién nacido y la lactancia materna; a ello se añade la realización de actividades de prevención durante esta etapa de la vida” (46).

Por ello, una mujer embarazada educada e informada, asumiendo su responsabilidad como madre, le genera empoderamiento para tomar decisiones en todos los procesos relacionados con su maternidad, obteniendo la capacidad de mejorar su calidad de vida y percepción de todas las etapas y mayores posibilidades de gozar con su pareja; el trabajo de parto y nacimiento del recién nacido.

Con respecto a los derechos de la mujer embarazada, un porcentaje alto selecciona que ningún derecho se le ha irrespetado. Sin embargo, un bajo porcentaje marcó que recibir información materno infantil y participar en las decisiones relacionadas al bienestar del embarazo, son los derechos que las mujeres gestantes y en postparto consideran menos respetados.

En relación con el grado académico alcanzado y el número de hijos de las mujeres gestantes y en postparto encuestadas, más de la mitad han alcanzado el grado de secundaria, 3 de cada 10 el grado universitario y un porcentaje bajo el grado de primaria. Con respecto al número de hijos las mujeres que tienen un grado académico de primaria tienen más de cuatro hijos mientras que las mujeres con grado de secundaria y universitario tienen en promedio solamente un hijo.

Según Eras, “estudios estadísticos proyectan que en aproximadamente diez años habrá una tasa de 12,7 nacimientos por cada mil habitantes, lo que implica una disminución de la tasa de natalidad del 17 %” (45). Por lo tanto, las mujeres cuanto más alto sea el grado académico alcanzado, es menor la concepción, lo contrario pasa con la baja escolaridad, a menor educación las mujeres tienen mayor concepción de hijos, lo que genera una problemática, ya que la mayoría de las mujeres que obtuvieron baja escolaridad viven en la pobreza.

En la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto, menciona los derechos de la mujer embarazada según la norma de derechos y deberes de los usuarios en los servicios de Salud públicos y privados en su artículo 76, menciona el derecho de recibir el curso de preparación al parto, como un derecho para la población gestante en general (10).

De acuerdo con la percepción de lo que son las clases prenatales y las 39 mujeres que llevaron el Curso de Preparación al Parto en alguno de sus embarazos, 7 de cada 10 tienen conocimiento de que el curso es una preparación donde se le brinda información sobre el periodo de embarazo, parto y postparto. Lo contrario sucede con las 86 mujeres que no llevaron el curso, 3 de cada 10 consideran que el curso consiste en la educación solo para el momento del nacimiento del niño y que consiste solo en ejercicios de relajación y respiración para el parto.

Según Palomo, “la asistencia al Programa de Educación Maternal constituye un factor de protección para lograr mejores resultados obstétricos en la posición materna adoptada durante el periodo expulsivo e inicio de la lactancia materna durante el puerperio inmediato. Podría sugerirse que este resultado es debido a un incremento en la autoconfianza de las mujeres que acudieron al PEM, así como de una mayor concienciación de su implicación activa en el proceso del parto y maternidad” (48).

Lo que determina que las mujeres gestantes que llevaron el Curso de Preparación al Parto están más preparadas para afrontar el embarazo, parto y postparto, expresando también un alto grado de satisfacción por el aprendizaje obtenido en dicho curso. El empoderamiento que surge de la mujer al tener conocimiento y aprendizaje sobre el proceso de embarazo, parto y postparto, genera que una maternidad exitosa y tome mejores decisiones en cuanto a su bienestar y el del hijo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Posterior al análisis de la información recolectada para la investigación, se obtienen las siguientes conclusiones, con base en los objetivos planteados.

Las necesidades educativas identificadas en la mayoría de las participantes son: desarrollo del bebé durante el embarazo, cuidados del recién nacido, parto, respiraciones, técnicas de respiración y relajación para la labor y el parto, aspectos emocionales en el embarazo y el postparto, lactancia materna y alimentación durante el embarazo.

En cuanto al conocimiento de las clases prenatales en las mujeres encuestadas, casi la totalidad de la población ha escuchado hablar sobre las mismas. Además, han sido informadas en los diferentes centros de salud (EBAIS, clínicas u hospital) sobre los Cursos de Preparación al Parto. Sin embargo, un número considerable de las mujeres no realizó el curso, aduciendo los horarios, falta de tiempo, los cursos son dirigidos a ciertos grupos (gestantes en alto riesgo).

Dentro del grupo minoritario de participantes que sí asistió a las clases prenatales reflejan mayor seguridad y empoderamiento, así como lo que es un curso de Preparación al Parto, lo contrario sucede con las que no realizaron el curso, el escaso y erróneo conocimiento de lo que son las clases prenatales. Las asistentes al curso consideran que el motivo por el cual decidieron inscribirse en el curso es para aprender más sobre el proceso de embarazo, parto y postparto y consideran que todas las embarazadas deben llevar las clases al inicio del embarazo para evacuar todas las dudas al respecto e informarse.

En cuanto al acceso a la información por medio de internet, las participantes consideran que el acceso a dicha información no sustituye las clases prenatales presenciales, sin embargo, casi la totalidad de las mujeres utilizan aplicaciones electrónicas relacionadas con la gestación. Sigue

siendo de suma importancia que las clases prenatales sean presenciales, sin despreciar y/o aprovechar la tecnología y el acceso a información actual, recalcando obviamente que la fuente sea confiable y se adecue al contexto nacional.

De acuerdo con el acompañamiento a las clases prenatales, las mujeres en su mayoría, fueron acompañadas de su pareja y/o un familiar, lo cual refuerza la idea de que la educación prenatal debe enfocarse en la actualidad a la “familia gestante” más que a la mujer por sí sola.

Las mujeres califican la información recibida en las clases prenatales como excelente y los temas abordados como muy relevantes. Además, recomiendan que el curso debe darse en horarios más flexibles, de manera más didáctica y con mayor material educativo.

Las mujeres que asistieron al curso evidencia que la información recibida en lactancia materna facilitó el proceso. Al contrario, la mayor parte considera que las clases no les ayudan a enfrentar el dolor a la hora de la labor y el parto.

De acuerdo con el profesional en salud más apto para brindar las clases prenatales, las mujeres participantes indican que los cursos deben impartirse mediante un equipo interdisciplinar y para abordar de manera integral aspectos físicos, biológicos y emocionales. Al respecto, es necesario trabajar en equipo para disminuir los porcentajes de morbi-mortalidad materna e infantil, aportando beneficios y brindando atención adecuada en el momento que la gestante requiere satisfacer sus necesidades educativas.

En cuanto al parto humanizado, gran parte de la población gestante y en postparto consideran que sus derechos fueron respetados y que la calidad de la atención ha mejorado significativamente.

Finalmente, se determina que las mujeres embarazadas y en postparto presentan grandes necesidades educativas específicas respecto a la educación prenatal, relacionándolas con las vivencias de maternidad y paternidad, las cuales son: búsqueda de información confiable por medio de un profesional en salud donde se aborden dudas sobre todo el proceso de gestación. Se debe utilizar las aplicaciones electrónicas como guía del embarazo y cuidados del recién nacido, intercambiar experiencias y vivencias con otras mujeres en las clases prenatales para un mayor aprendizaje. También, la mayor parte de las mujeres encuestadas consideran que el involucramiento del padre es sumamente necesario y que informarse y educarse sobre el proceso de embarazo, parto y postparto es parte indispensable de la maternidad responsable.

6.2 RECOMENDACIONES

Con base a los resultados y conclusiones obtenidos en la investigación, se presentan las siguientes recomendaciones.

Para las autoridades en enfermería a nivel nacional:

Desarrollar programas con el contenido de una guía didáctica para un abordaje y una atención integral en cuanto a un curso de educación prenatal.

Implementar estrategias de acuerdo con las necesidades educativas de la familia gestante, en cuanto a horarios, aprendizaje, situación social y económica.

Mejorar el acceso a los servicios de salud en cuanto a la educación prenatal.

Cumplimiento y supervisión de lo estipulado en la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el periodo Prenatal, Parto y Postparto, 2009.

Para los profesionales de enfermería encargados de dar los Cursos de Preparación al

Parto:

Innovar el programa para el Curso de Educación Prenatal, siendo un curso más práctico, didáctico, que los temas sean abordados según las necesidades educativas de la población gestante.

Complementar el Curso de Educación Prenatal con el acceso a la información por medio de internet, desde fuentes confiables y seguras, de acuerdo con cada miembro de la familia gestante.

Incluir más técnicas relacionadas con el manejo del dolor, respiraciones y el proceso de labor y parto.

Implementar diferentes estrategias de enseñanza y pedagogía en cuanto a lactancia materna, para que el aprendizaje de las embarazadas genere realmente un impacto positivo en el proceso.

Coordinar planes de capacitación para los funcionarios en salud que brindan clases prenatales y postnatales.

Para el Comité de Investigación de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana:

Incentivar a los estudiantes de enfermería para que realicen procesos investigativos, en temas obstétricos y de salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arlene Vidal Martí , Marta Madelín Reyes López , Yusleidys Fernández Rabasa , Glenda González Cuesta , Tamara Acosta Garrido , Luís Ángel Yero Arniella. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. 2012;10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100003
2. Jhon Henry Osorio-Castaño¹ , Gloria Carvajal-Carrascal² , María Rodríguez-Gázquez³. Preparación para la maternidad durante la gestación: un análisis de concepto. *Investig Educ Enferm* [Internet]. 2017;35. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072017000300295&script=sci_arttext&tlng=es
3. Osmara Urquiza Fonseca; Beatriz Urquiza Fonseca; Yamilet Reyes Urquiza; Ileana Ríos Maestre. Efectos del programa de maternidad y paternidad responsables en el conocimiento de gestantes. 2016;32. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100008
4. Teresa González Pérez. El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). *Convergencia* [Internet]. 2008;15. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352008000100005&script=sci_arttext
5. Matilde Fernández y Fernández-Arroyo¹, Isabel Muñoz San Roque², Jorge Torres Lucas³. Características de los programas de educación maternal de atención primaria de la Comunidad de Madrid (España) y de sus asistentes [Internet]. 2014. Available from: file:///C:/Users/maryj/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/original-prog-de-educ-materna-15-1.pdf
6. SEBASTIÁN GONZÁLEZ LOSADA, JUAN CARLOS HIGUERO MACÍAS, FRANCISCO MANUEL LAGARES ROJAS, JUAN DIEGO GONZÁLEZ SANZ, ANA BARQUERO GONZÁLEZ. GUÍA orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía [Internet]. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014. Available from: http://www.enfermeriapalencia.com/docs/pdfs/guias/guia_preparacion_al_nacimiento_2014.pdf
7. Castro Franco, Bibiana Edivey¹; Peñaranda Correa, Fernando. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. *Salud Colect* [Internet]. 2011;7. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000400004&script=sci_arttext&tlng=en
8. EDGAR MOHS. LA SALUD EN COSTA RICA [Internet]. UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA; 1983. Available from: <http://repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11764/12/doc8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Caja Costarricense del Seguro Social. Estadísticas en Salud [Internet]. Available from: http://www.ccss.sa.cr/est_salud
10. Lic. Ma. del Socorro Peralta Ramírez DIQR, Dra. Xenia Sancho Mora., Dra. Sonia Chaves Quirós, Dra. Flory Vanessa Umaña Herrera. Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto [Internet]. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL; 2009. Available from: <file:///C:/Users/maryj/Desktop/TESIS/TESIS%20MARI/guiaprenatalCCSS2009.pdf>
11. Rodríguez Fernández, Beatriz; Durán Castillo, Katherine. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 2016; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44843206003.pdf>
12. Dra. Sonia chaves Quirós. LEGISLACION EN LA MADRE EMBARAZADA Y LACTANTE COSTA RICA [Internet]. Ministerio de Salud; Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_legislacion_madre_embarazada_lactante.pdf
13. Sabrina Morales Alvarado^{1,2,a,b}, Alex Guibovich Mesinas^{3,c,d}, Maribel Yábar Peña. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Scielo [Internet]. 2014 Lima; Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci_arttext&tlng=en
14. Chango Aucapiña, Diana Elizabeth. “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” [Internet]. 2014. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9470/1/Chango%20Aucapi%C3%B1a%2c%20Diana%20Elizabeth%20.pdf>
15. Matilde Fernández y Fernández-Arroyo. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm [Internet]. 2013; Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009
16. Cristina Palomar Vereá. MATERNIDAD: HISTORIA Y CULTURA. Rev Estud Género Ventana [Internet]. 2005; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402204>
17. Dra. Reina Fleitas Ruiz. El enfoque sociológico en salud en el abordaje de la maternidad y la paternidad. Rev Sexol Soc [Internet]. 2014; Available from: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/488/521>
18. Agustín de la Herrán Gascón. Educación prenatal y Pedagogía prenatal. Univ Autónoma Madr [Internet]. 2015; Available from: https://www.uam.es/personal_pdi/fprofesorado/agustind/textos/2015incluidos/PedagogiaPre natal2.pdf

19. César Augusto Monsalve Vergara. Curso de preparación a la maternidad y paternidad [Internet]. Secretaría de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá; Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%203.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>
20. Rojas Valenciano, Ligia. LA EDUCACION PRENATAL: UNA MIRADA DESDE LA EDUCACION PARA LA SALUD. Rev Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 2010; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44817863004.pdf>
21. Humberto Solis Linares 1, Sabrina Morales Alvarado 2. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Méd [Internet]. 2012;12. Available from: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/105/104>
22. Débora Milena Álvarez Yañez. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. 2015; Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/54805>
23. Aníbal León. QUÉ ES LA EDUCACIÓN. Red Rev Científicas América Lat El Caribe Esp Port [Internet]. 2007;11. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
24. Superior Jaques Delors. LOS CUATRO PILARES DE LA EDUCACIÓN [Internet]. UNESCO; 2013. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/galileo/article/view/169/166>
25. Miguel Zapata-Ros. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Red Rev Científicas América Lat El Caribe Esp Port [Internet]. 2015;16. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2010/201038761006.pdf>
26. Nancy Sabeán JR, Jenny Vásquez Vásquez, Laura Chaverrí Vargas, Carlos Ponchner, Margarita Murillo, Paula Chinchilla. Curso Básico de Educación Prenatal «Herramientas para Transmitir Nuevos Conocimientos a la Familia Gestantes. 2009.
27. Leyes, Decretos y Reglamentos 2000. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS [Internet]. 2002. Available from: <http://www.unionmedica.com/ImagenesUp/documentos/LEY%208239.%20DERECHOS%20Y%20DEBERES.pdf>
28. ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. 2014. Available from: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
29. Lamus Canavate, Doris. Representaciones Sociales de Maternidad y Paternidad en Cinco Ciudades Colombianas. Univ Autónoma Bucaramanga Bucaramanga Colomb [Internet]. 1999;1. Available from: <http://www.redalyc.org/html/110/11010211/>

30. Justina Isabel Siero Zapata Bra. Yaritza Onayra Mendoza Gutiérrez. Análisis de la Incidencia de la motivación en la Enseñanza – Aprendizaje del contenido de Paternidad y Maternidad responsable de la disciplina de Ciencias Naturales, en el “6° grado “A” del turno vespertino en el Centro Escolar Público Pablo Antonio Cuadra del Distrito III de Managua, en el II semestre del año 2015. [Internet]. 2016. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2421/1/74930.pdf>

31. PLINIO MONTAGNA. Parentalidad socio-afectiva y las familias actuales. Rev Fac Derecho [Internet]. 2016; Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/15636/16073>

32. Laura Evelia Torres Velázquez. LA PATERNIDAD: UNA MIRADA RETROSPECTIVA. Rev Cienc Soc [Internet]. 2004; Available from: <https://www.revistacienciassociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS105/03Torres.pdf>

33. Laura Alvarado², Luzmila Guarín², Wilson Cañon-Montañez³ Artículo de Reporte de Caso. ²Estudiantes Programa de Enfermería, Universidad de Santander ³Enfermero MSc en Epidemiología. Profesor de Planta, Facultad de Salud, Programa de Enfermería, Grupo de Investigación de Enfermería. Everest (Categoría B Colameras). Autor para correspondencia: Wilson Cañon Montañez. Correo Electronico: wcanon@udes.edu.co. Direccion: Campus Universitario Lagos del Cacique. UDES Artículo recibido el 4 de Septiembre y aceptado para publicación el 14 de Octubre de 2011. CUIDARTE Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL [Internet]. 2011. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.redalyc.org/html/3595/359533178015/>

34. Gloria Esperanza Zambrano Plata. Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2006;3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533965>

35. MARIA FERNANDA VELANDIA GARZÓN. PROTOCOLO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN TEMPRANA PARA LAS MADRES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO CON BEBÉS INTERNADOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL O UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL NEONATAL CON BASE A LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL DE RAMONA MERCER [Internet]. UNIVERSIDAD DE LA SABANA; 2016. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/28603/Mar%C3%ADa%20Fernanda%20Velandia%20Garz%C3%B3n%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Daniel Cauas. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación [Internet]. 2015. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/1-Variables.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1517765012&Signature=d9BVarD1U%2BBEhGJIMaQHYUObFvo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf

37. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. 6th ed. 2014.
38. DRA. ISABEL MARGARITA LÓPEZ S. (1), DRA. GLORIA ELENA VALENZUELA B. (2). NIÑOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES [Internet]. [REV. MED. CLIN. CONDES; 2014. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0716864015000085/1-s2.0-S0716864015000085-main.pdf?_tid=1b7b54f2-a9f8-11e7-8739-00000aab0f6b&acdnat=1507227053_20929acc008990b2e9d7e98bd34aa283
39. WENDY ERAS OBANDO. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN GRADO ACADÉMICO EN MUJERES DE 18 A 41 AÑOS QUE ASISTIERON AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO, EN UN HOSPITAL CLASE A. 2017.
40. Paulina Bravo V , Aixa Contreras , Angelina Dois, Maximiliano Contreras , Antonia Rojas. Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017;82. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000500566&script=sci_arttext
41. Luis Távara. Cómo lograr una maternidad segura en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstericia [Internet]. 2015;47. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/468>
42. Sheyla Costa de Oliveira 2 Marcos Venícios de Oliveira Lopes 3 Ana Fátima Carvalho Fernandes 4. Construcción y validación de cartilla educativa para alimentación saludable durante el embarazo. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014;22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000400611&script=sci_arttext&tlng=es
43. Zully Araya CuberoGeovanna Brenes Campos. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. Rev Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 2012; Available from: <http://www.redalyc.org/html/448/44824928008/>
44. Emilia Gil Tafur Olivia Gonzales García Blanca Daney Del Pilar Gonzales Torres Palmir Angelica, Rodriguez Del Aguila de Meza Ana Isabel Uribe Romero. Aborto y funcionalidad familiar en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Apoyo Iquitos César Garayar García, 2016 [Internet]. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2016. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/471/Emilia_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
45. Sandy Lizbeth Díaz-García,1 Etelvina Zavala-Suárez,2 Cynthia Ramírez-Hernández3. Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. CONAMED [Internet]. 2013;18. Available from: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/117/141>
46. Aliz González TrujilloI , Marian Pérez AguilarII, Elizabeth Ávila LongoriaIII, Sergio Adolfo Marrero HallesIV, Pilar de la Caridad Ferriol GianceV , Geisy Sevilla BernalV. Evaluación del Programa Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de

- Ávila. Rev Médica Electrónica Ciego Ávila [Internet]. 2016;22. Available from: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/479>
47. Milene Consenso Tonetto. El derecho humano a la libertad y la práctica abortiva brasileña. Rev Bioét [Internet]. 2018;26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422018000100058&script=sci_arttext&tlng=es
48. Patricia Álvarez Holgado, Patricia Gilart Cantizano, Rocío Palomo Gómez, Juana María Vázquez Lara, Luciano Rodríguez Díaz. Análisis de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna. NURE Investig Rev Científica Enferm [Internet]. 2016;13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277910>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

ICEA: International Childbirth Educators Association.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Aséptico: Perteneiente o relativo a la asepsia.

Apgar: Evaluación que se le realiza al neonato inmediatamente después del parto, se basará en cinco parámetros que permitirán tener una primera valoración general del recién nacido.

Empoderamiento: Acción y efecto de empoderar.

Gestación: Estado de embarazo, preñez.

Ginecología: Parte de la medicina que trata de las enfermedades propias de la mujer.

Holístico: Del todo o que considera algo como un todo, de manera integral.

Matrona: Persona especialmente autorizada para asistir a las parturientas.

Morbi-mortalidad: La interacción entre las defunciones y las causas médicas que las producen.

Obstetricia: Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

Parto Natural: Sin medicación para el dolor, te permite controlar tu cuerpo al máximo posible, participar de forma activa durante todo el parto, y tener mínimas intervenciones

Sofropedagogía Obstétrica: Preparación a la maternidad aspectos novedosos como el entrenamiento sofrológico y el reforzamiento de la relación madre-hijo.

ANEXOS

Anexo 1: Dedicatoria

A mi profesora Laura Chaverrí, por la dedicación, el esfuerzo y el apoyo, gracias por el conocimiento transmitido, la oportunidad de aprender y la motivación durante todo el proceso de la investigación.

María José Bastos Villegas.

Anexo 2: Agradecimiento

Primero agradecer a Dios, por darme la voluntad y la fuerza para poder realizar mis sueños, a mis padres por siempre darme el apoyo incondicional, el sacrificio, por darme la oportunidad de ser mejor persona cada día, gracias a mis papás por darme el más grande regalo en la vida, poder estudiar y algunos miembros de mi familia y amigos que siempre estuvieron pendientes de mis logros.

A mi abuela Ochamami, por ser parte de mi motivación todos los días y ser el mejor ejemplo que tengo en la vida.

Le agradezco con mucho cariño y amor.

María José Bastos Villegas.

Anexo 3: Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo María José Bastos Villegas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 207300537 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **Necesidades educativas referentes al curso de Educación Prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital Clase A, III Cuatrimestre 2017**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 2 días del mes de mayo del año dos mil 2018.

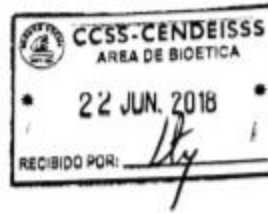


Firma del estudiante
Cédula: 207030537

Anexo 4. Solicitud de permiso

San José 20 de junio del 2018.

Doctor
Jorge Villalobos Alpizar
Coordinador
Subárea de Bioética en Investigación
CENDEISS
Caja Costarricense de Seguro Social
Presente.



Respetable doctor.

Reciba un cordial saludo. Como estudiante del grado académico de licenciatura en la Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana y amparada en el Artículo 7 de la ley 9234 y en el Capítulo II Del consentimiento informado, del Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, me permito muy respetuosamente solicitar exceptuar de visto bueno de la Sub Área de Investigación de la Caja Costarricense de Seguro Social, el estudio que presento a continuación, mismo que se titula:

"Necesidades educativas referentes al curso de Educación Prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, a realizarse en un Hospital Clase A."

Este estudio no aborda al ser humano en sí mismo, sino sus necesidades educativas, las variables son observacionales, es un estudio transversal; el único contacto con las personas es al momento de aplicar el cuestionario, asimismo las personas que contesten el cuestionario, no son ni podrán ser identificables, dado que no se recolecta ningún dato personal identificable.

La información que se recolecta no puede relacionar con el individuo a quien se refiere y, dado que la "estudiante/encuestadora" no conoce a la persona, la confidencialidad no está en riesgo y no surge la necesidad de obtener un consentimiento informado, pero igualmente se firmará si se dispone un acuerdo de confidencialidad.

El estudio sobre las "Necesidades educativas", no presenta ningún tipo de riesgo para los participantes, no hay ningún examen físico o prueba de laboratorio, por lo tanto no se llega al riesgo mínimo.

El objetivo general del estudio es:

"Identificar necesidades educativas en las mujeres gestantes y post parto".

El producto final que pretende plasmarse, es información oportuna que constituya un insumo para la toma de decisiones pedagógicas en el curso de Educación Prenatal. Como sabemos la educación en salud es el pilar fundamental de la promoción de la salud y el autocuidado. De ello resulta vital actualizar los ejes temáticos del curso de Educación Prenatal, y para esto es fundamental preguntarle a las usuarias de los servicios de salud que necesidades educativas requieren satisfacer.

Dentro de los Objetivos específicos, tenemos:

- Identificar las necesidades educativas que tienen las mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años referente al Curso de Educación Prenatal en el Hospital Clase A.
- Identificar las vivencias de maternidad y paternidad en cuanto a la educación prenatal en las mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años referente al Curso de Educación Prenatal en el Hospital Clase A.

El instrumento de recolección de los datos para la presente investigación es un cuestionario, dividido en tres partes, las cuales están constituidas con un total de 25 preguntas (Anexo). El consentimiento para el llenado del cuestionario es tácito, la paciente que no desee llenarlo podrá negarse, y no existen elementos coercitivos para que contesten el formulario.

Como se puede concluir el objeto o sujeto de estudio no es la persona, o bien su padecimiento, sino las necesidades en materia educativa que el perciba requerir.

La presente solicitud obedece también a que en la actualidad no se encuentra en funcionamiento el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. En éste hospital sería posible acceder a la población para el estudio, ya que se cuenta con el permiso de la Jefatura de Enfermería del Área de Gineco-Obstetricia.

Sin clasificarse el estudio como una investigación biomédica per se, me doy a la tarea de adjuntar el formulario de Acuerdo de Confidencialidad -Compromisos y Declaraciones- de la CCSS, con el fin de garantizar el cumplimiento de todos los principios bioéticos e imposiciones legales tanto nacionales como internacionales en materia de investigación científica.

Agradezco profundamente su atención y toda la ayuda que pueda brindarme.

Atentamente



María José Bastos Villegas

Cédula: 2-0730-0537

Al correo maryjo_2694@hotmail.com para notificaciones.

Anexo 5. Respuesta al permiso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Centro de Desarrollo Estratégico e Información
en Salud y Seguridad Social
Subárea de Bioética en Investigación
Teléfono: 2519-3044/ Fax 2220-1560

28 de junio de 2018
CENDEISSS-AB-5973-2018

Maria José Bastos Villegas
Estudiante universitaria
maryjo_2694@hotmail.com

Asunto: CRITERIO TÉCNICO INVESTIGACIÓN: Necesidades educativas referentes al curso de Educación Prenatal, en mujeres gestantes y postparto de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, a realizarse en un hospital clase A.

Estimada señorita Bastos:

Le saludo cordialmente. Se ha realizado un análisis de la información brindada de la investigación especificada en el epígrafe.

A continuación, se toma de manera literal del documento enviado, el objetivo general del estudio:

"Identificar necesidades educativas en las mujeres gestantes y postparto."

Luego de haber analizado las variables del estudio, propias de una investigación de carácter social, así como, su metodología, que pretende examinar un programa educativo; se llega a la conclusión, de que el presente estudio no cumple con la definición de investigación biomédica descrita en la Ley de Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234. Por tanto, es criterio de esta instancia, que la presente investigación no requiere ser aprobada por un comité ético científico para poder llevarse a cabo.

Cordialmente,

JORGE ESTEBAN VILLALOBOS ALPIZAR (FIRMA) Firmado digitalmente por JORGE ESTEBAN VILLALOBOS ALPIZAR (FIRMA)
Fecha: 2018.06.28 13:55:23 -06'00'

Dr. Jorge E. Villalobos Alpizar
Coordinador Subárea de Bioética en Investigación
CENDEISSS

JEV

Ci. Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefatura Área de Bioética, CENDEISSS
Archivo

Anexo 6. Carta de muestreo



Viernes 09 de Marzo, 2018

OCL-008-2018

Señores
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

Hago constar que la estimación de la muestra para el proyecto de grado denominado "*Necesidades educativas referentes a la educación prenatal en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 40 años relacionado a las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital clase A III cuatrimestre, 2018*" de la estudiante María José Bastos Villegas, cédula de identidad 207300537 fue realizada con la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

El tamaño de las muestras se estimó con los siguientes parámetros:

- Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 90% y se empleó un error máximo permitido de 0,05; obteniéndose el valor de **177** unidades de estudio.
- Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 95% y se empleó un error máximo permitido de 0,05; obteniéndose el valor de **220** unidades de estudio.
- Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 99% y se empleó un error máximo permitido de 0,05; obteniéndose el valor de **289** unidades de estudio.
- Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 90% y se empleó un error máximo permitido de 0,10; obteniéndose el valor de **60** unidades de estudio.



- Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 95% y se empleó un error máximo permitido de 0,10; obteniéndose el valor de **81** unidades de estudio.
- Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 99% y se empleó un error máximo permitido de 0,10; obteniéndose el valor de **125** unidades de estudio.

Sin más por el momento, se suscribe.

Cordialmente,

CARLOS
EDUARDO
LOPEZ
FUENTES
(FIRMA)

Digitally signed by
CARLOS EDUARDO
LOPEZ FUENTES
(FIRMA)
Date: 2018.03.09
09:31:35 -06:00
Reason: Aprobado
Location: Costa Rica, San
Jose, San Jose, Carmen

Lic. Carlos Edo Lopez Fuentes, MATI

Miembro 23 292, 7 508 y 686
Del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas
de Costa Rica, del Colegio de Contadores Públicos de
Costa Rica y del Instituto de Auditores
Internos de Costa Rica respectivamente

Anexo 7: Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 03 de julio del 2018

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante María José Bastos Villegas, cédula 2-0730-0537 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: NECESIDADES EDUCATIVAS REFERENTES A LA EDUCACIÓN PRENATAL, EN MUJERES GESTANTES Y EN POSTPARTO DE 20 A 43 AÑOS, RELACIONADO A LAS VIVENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN UN HOSPITAL CLASE A, III CUATRIMESTRE, 2017, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| a) | ORIGINAL DEL TEMA | 10% | 10% |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES | 20% | 20% |
| c) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 30% | 20% |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20% | 10% |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO | 20% | 20% |
| | TOTAL | | 98% |

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M. Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo 8. Carta del lector

09 julio del 2018.

*Señores
Oficina de Registro
Universidad Hispanoamericana
Aranjuez.*

Asunto: informe final de lectura de tesis de la estudiante María José Bastos Villegas.

Título de la tesis: Necesidades educativas referentes al curso de Educación Prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital Clase A, III Cuatrimestre 2017

En el primer informe realizado el 13 de mayo se hace una serie de recomendaciones y se dan ejemplos de cómo mejorar el documento según consta en el reporte escrito entregado a la estudiante. (Adjunto documento)

En el segundo informe del 26 de mayo se conversa telefónicamente con la estudiante y la tutora en ese momento para llegar a algunos acuerdos y mejorar el documento. (Adjunto informe)

El 26 de mayo envío informe a la Msc. Zaida Rodríguez y Msc. Marcela Castro de la situación especial que tiene esta tesis. (adjunto informe)

El 9 de junio realizo por tercera vez lectura del documento y extendiendo carta de aprobación para que continúe en el proceso.

Atentamente,



Msc. María Cecilia Astúa Vega.

Lectora metodológica.

Cédula de identidad 3-213-890

Teléfono 89518851

maryastua@gmail.com

Anexo 9. Carta del filólogo

San Ramón, de 11 de julio de 2018

Sres.

Comité de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

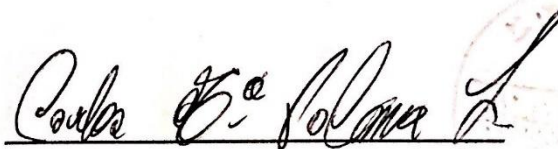
Estimados señores:

La estudiante **María José Bastos Villegas**, con cédula N°.2-730-537, me ha presentado para la corrección de estilo, en mi calidad de profesional graduado en Filología, el trabajo de investigación denominado: "Necesidades educativas referentes al curso de Educación Prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, relacionado con las vivencias de maternidad y paternidad, Hospital Clase A, III Cuatrimestre 2017", el cual fue elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción, que se trasladan al escrito, y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



Lic. Carlos María Palma Zúñiga MSc.

Céd. No. 202260865

Carné COLYPRO 33367

Anexo 10: Instrumento de aplicación

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CUESTIONARIO DE APLICACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimada participante, a continuación, se presenta un formulario, que forma parte del trabajo final de graduación, para optar por mi grado académico de Licenciatura en Enfermería de la estudiante María José Bastos Villegas.

La información que proporcione será de gran valor para la investigación, el formulario tiene una duración aproximada de 10 minutos, se garantiza total confidencialidad. Muchas gracias.

Instrucciones generales: Marque con una X la respuesta pertinente o la que considere que se acerque más a su opinión. Solamente se permite una respuesta por pregunta, excepto cuando esta indique lo contrario.

I Parte: Datos Generales.

P1. ¿Cuántos embarazos ha tenido? (tomando en cuenta el embarazo actual.)

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro o más

II Parte: Necesidades educativas de las mujeres embarazadas.

*P2. ¿Ha escuchado hablar sobre los cursos de preparación al parto (Educación prenatal)?

- 1. Sí
- 2. No

P3. ¿De qué fuente ha recibido información acerca de las clases prenatales (cursos de parto)?

- Nunca he recibido información al respecto.
- Por medios escritos (revistas, periódicos).
- Por televisión.
- A través de internet.
- En el EBAIS, Clínica u Hospital.
- Recomendación de amigos o familiares.

P4. ¿Para usted qué es el curso de preparación al parto?

- Es una forma de preparación mediante la cual se le brinda información sobre el periodo de embarazo, parto y postparto
- Es un curso que se enfoca en ejercicios de relajación y respiración para el parto.
- Es un curso dirigido totalmente a las complicaciones durante el embarazo.
- Es un curso enfocado principalmente hacia los cuidados del bebé en los primeros meses de vida.
- Es un curso dirigido en momento del nacimiento.

P5. Considera usted que el curso de preparación al parto debe llevarse:

- Al inicio del embarazo.
- A la mitad del embarazo.
- Al final del embarazo
- En cualquier momento del embarazo.

*P6. ¿Pagaría usted un curso de preparación para el parto de manera privada?

- Sí
- No

*P7. ¿Considera usted que el acceso a la información por internet puede sustituir un curso de preparación al parto presencial?

- Sí
- No

*P8. ¿A utilizado usted algún tipo de aplicación electrónica en su celular como guía para el embarazo o el cuidado del bebé?

- Sí
- No

*P9. ¿Llevó el curso de preparación al parto durante alguno de sus embarazos? Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 22.

1. Sí
2. No

P10. ¿Qué le motivó a realizar el curso de preparación al parto?

- Aprender acerca del proceso de embarazo, parto y postparto.
- Estar más informada y conocer mis derechos.
- Disminuir dudas y temores.
- Muchas personas me lo recomendaron.
- Todas las anteriores.

P11. Cuando asistió al curso de preparación al parto, lo hizo:

- Sola
- Con su pareja.
- Con un familiar.

P12. ¿Cómo califica la información recibida en el curso de preparación al parto?

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Mala

P13. ¿Qué tan relevantes fueron los temas abordados en el curso de preparación al parto?

1. Muy relevantes.

2. () Poco relevantes.
3. () Nada relevantes.

P14. ¿Cuáles recomendaciones daría usted para mejorar el curso de preparación al parto?

- () Horarios más flexibles.
- () Que el curso sea más didáctico.
- () Mayor material educativo.
- () Todas las anteriores.
- () Cumplió sus expectativas.

*P15. ¿Considera usted que la educación prenatal puede ayudar a enfrentar mejor el dolor durante la labor de parto?

1. () Sí
2. () No

P16. ¿Qué tanta ayuda generó durante su periodo de lactancia materna la información recibida a través de las clases prenatales?

- () Mucho, conocer acerca del proceso de lactancia fue muy importante.
- () Poco, el tema de lactancia materna no fue abordado de la mejor manera.
- () Muy poco, obtuve mayor información por internet y redes sociales.
- () Ninguno, no marcó diferencia en mi proceso de lactancia materna.

*P17. ¿Considera usted que las clases acercan a la mujer embarazada con su pareja y familia?

1. () Sí
2. () No

P18. ¿Por qué motivo durante este o alguno de sus embarazos no realizó el curso de preparación al Parto? Si usted realizó el curso de preparación al parto no conteste esta pregunta.

- () No he tenido el tiempo.
- () Los horarios no me sirven.
- () Porque ya se cómo es tener hijos.
- () No me interesa.
- () Otro.

P19. De la siguiente lista marque los 5 temas que considera más importantes para incluirse en un curso de preparación al parto:

- () Como enfrentar los cambios físicos en el embarazo.
- () Aspectos emocionales relacionados al embarazo y el postparto.
- () Desarrollo del bebé en el embarazo.
- () Alimentación durante el embarazo.
- () Relaciones sexuales durante el embarazo y el postparto.
- () Cuando acudir al hospital.
- () Parto y respiraciones.
- () Proceso de cesárea y su recuperación.
- () Técnicas de respiración y ejercicios para la labor y parto.
- () Cuidados del recién nacido.

- Lactancia materna.
- Planificación familiar después de un bebé.

P20. ¿Qué profesional de la salud considera usted como el más indicado para dar los cursos de preparación al parto?

1. Médicos.
2. Enfermeras Obstetras.
3. Estudiantes en salud.
4. Psicólogo.
5. Trabajadora Social.
6. Puede ser variado.

III Parte: Maternidad y Paternidad

P21. ¿Considera usted que el establecer grupos de apoyo con otras mujeres embarazadas y sus parejas es necesario?

1. Muy necesario, ya que permite intercambiar vivencias y experiencias en cuanto a la maternidad y paternidad.
2. Considero que uno debe vivir el proceso de manera totalmente individual.
3. No es necesario.

P22. ¿Qué tan necesario considera usted el involucramiento del padre durante el embarazo y nacimiento de su hijo (a)?

1. Muy necesario, él forma parte de este proceso tanto como yo.
2. No es tan necesario.
3. No es necesario del todo.

P23. ¿Según su criterio, ¿qué se acerca más a su concepción de la maternidad?

1. Es la vivencia que tiene una mujer por el hecho biológico de ser madre.
2. Es increíble donde la relación madre/hijo se ve fortalecida.
3. Es una proceso que cambia día a día donde el niño crece.

*P24. ¿Considera usted que la información dada a través de los cursos de preparación al parto es parte de la maternidad responsable?

1. Sí.
2. No.

P25. De la siguiente lista de derechos de la mujer embarazada, marque los que usted considere menos respetados:

- Toda madre embarazada tiene derecho a recibir información materno-infantil.
- Toda madre tiene derecho a la atención médica durante el embarazo y el parto.
- Participar en las decisiones relacionadas a su bienestar y la del hijo en el embarazo.
- Recibir el curso de preparación al parto.
- Estar acompañada de una persona de confianza en el momento de labor y parto.
- Tener a su lado al niño, así como su padre, tan pronto como sea posible.
- Ninguno.

Anexo 11: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Necesidades educativas referentes a la educación prenatal, en mujeres gestantes y en postparto de 20 a 43 años, relacionado a las vivencias de maternidad y paternidad en un Hospital clase A, III cuatrimestre, 2017.

Nombre del Investigador (a) Principal: María José Bastos Villegas.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La realización de la investigación es por parte de María José Bastos Villegas, estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana. El motivo de la investigación es generar un impacto en la sociedad en cuanto a mejorar la educación que reciben las mujeres embarazadas y en postparto, con el fin de mejorar el estilo de vida en salud de las familias.

La información que se obtiene por medio de los cuestionarios es para concluir cuáles son las necesidades educativas que tienen las mujeres en periodo de embarazo y postparto. El tiempo de participación en la investigación será de 10 minutos, en los cuales responderá las 29 preguntas del cuestionario que se le facilitará.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Describa de forma detallada los siguientes puntos:

1. La participación de las usuarias será por medio del llenado de un cuestionario, las mujeres tendrán que estar internadas en área de maternidad del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

2. Los requisitos que tienen que cumplir son: estar internada en el área de maternidad, tener entre 20 a 43 años y estar en periodo de gestación y postparto.
3. La participación en la investigación generará un compromiso en mejorar la salud de la población.
4. La participación terminará en cuanto concluya el cuestionario brindado.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: los inconvenientes posibles para responder el cuestionario pueden ser las molestias de la labor de parto, la atención del recién nacido y las molestias después de la realización de una cesárea, así como el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Cuando no exista ningún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la educación prenatal y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) María José Bastos Villegas quién debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 83031110 en el horario de lunes a viernes de 7am a 5pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Anexo 12: Gráficas del Plan Piloto.

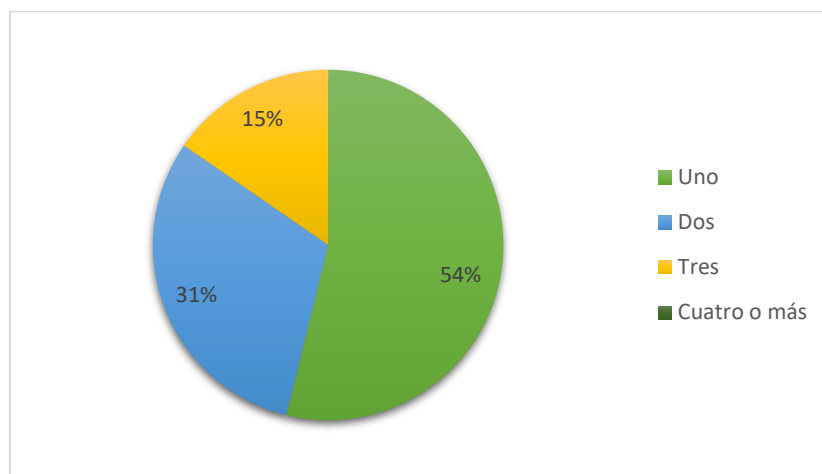


Figura N°1 Distribución porcentual según número de embarazos, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

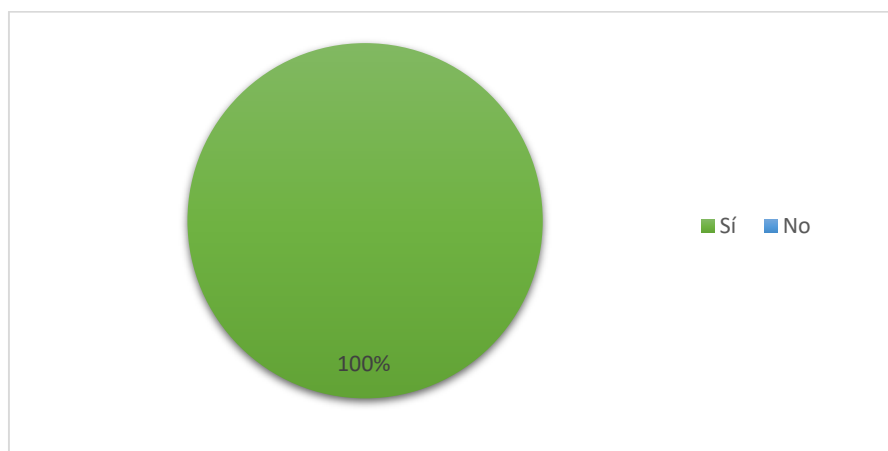


Figura N°2 Distribución porcentual del conocimiento de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

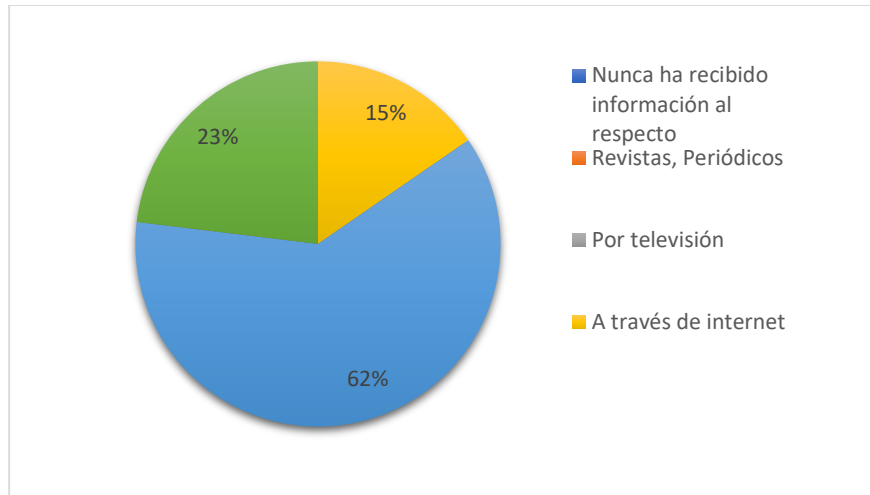


Figura N°3 Distribución porcentual de las fuentes de información sobre las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

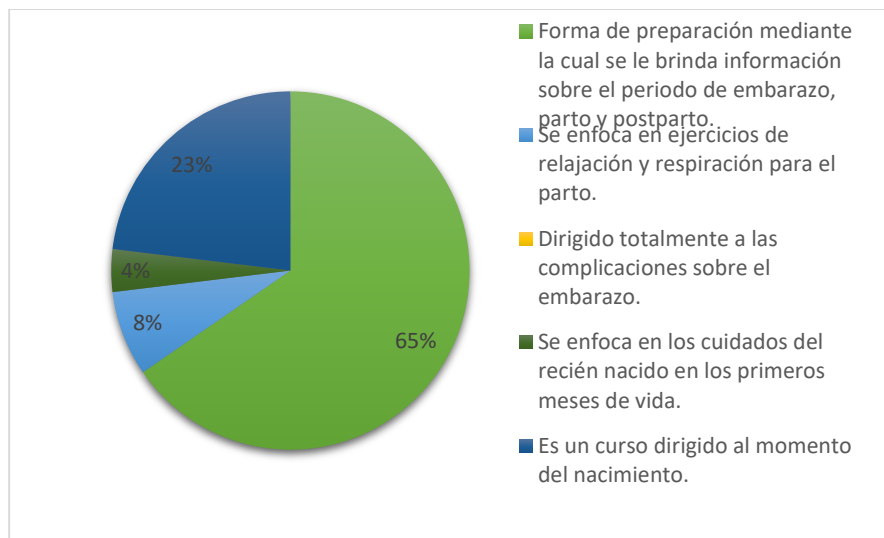


Figura N°4 Distribución porcentual según percepción de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

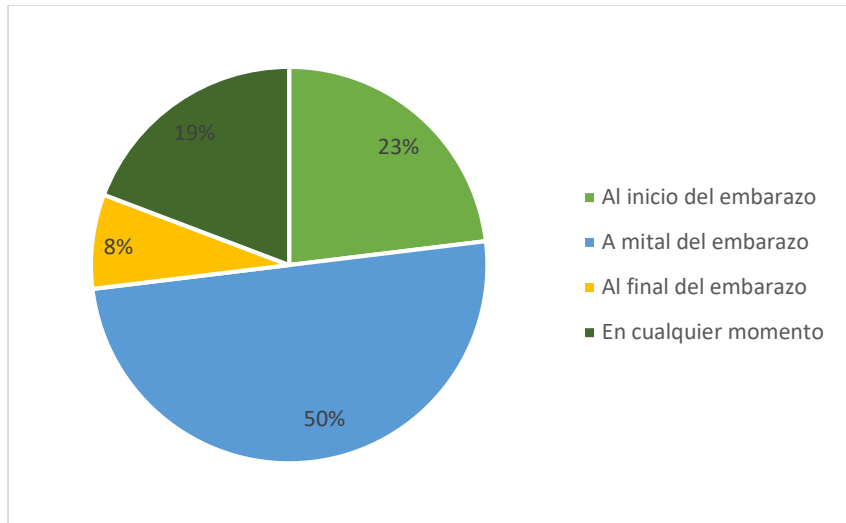


Figura N°5 Distribución porcentual según momento indicado en qué se debe llevar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

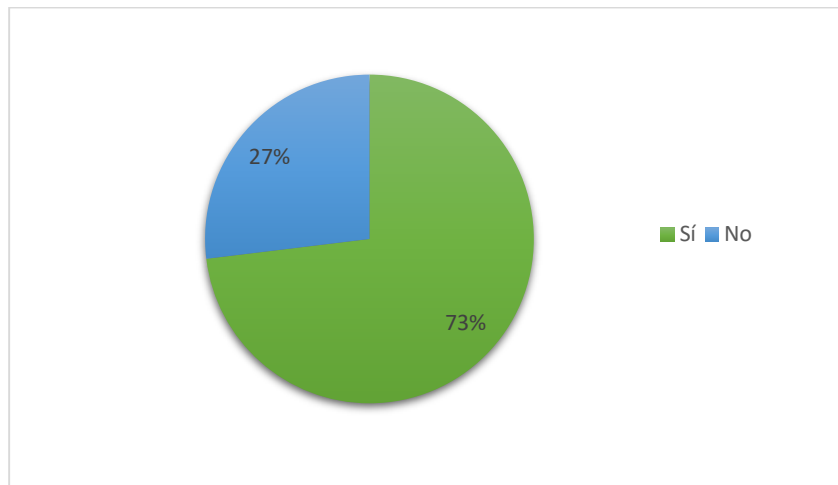


Figura N°6 Distribución porcentual de pagar clases prenatales de manera privada, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

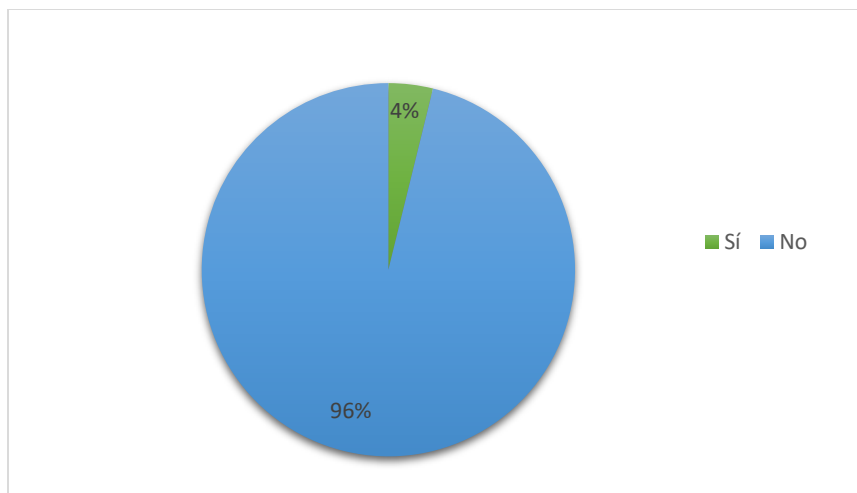


Figura N°7 Distribución porcentual según percepción acerca del acceso a la información por internet sustituye las clases prenatales presenciales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

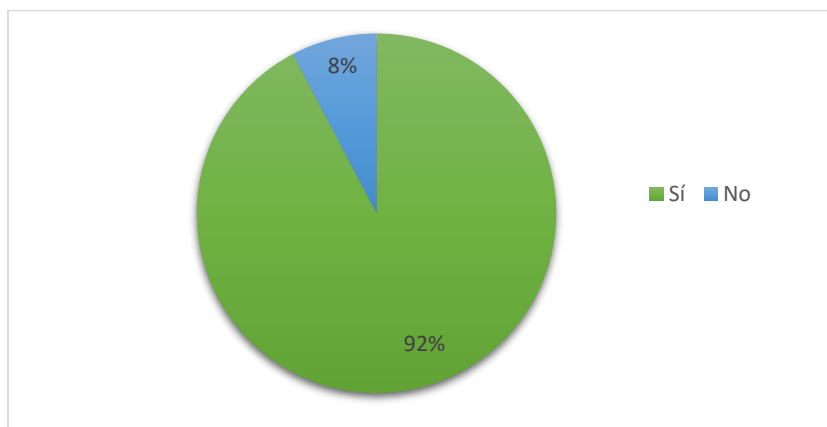


Figura N°8 Distribución porcentual según utilización de aplicaciones electrónicas para el cuidado del embarazo o del hijo (a), mujeres internadas área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

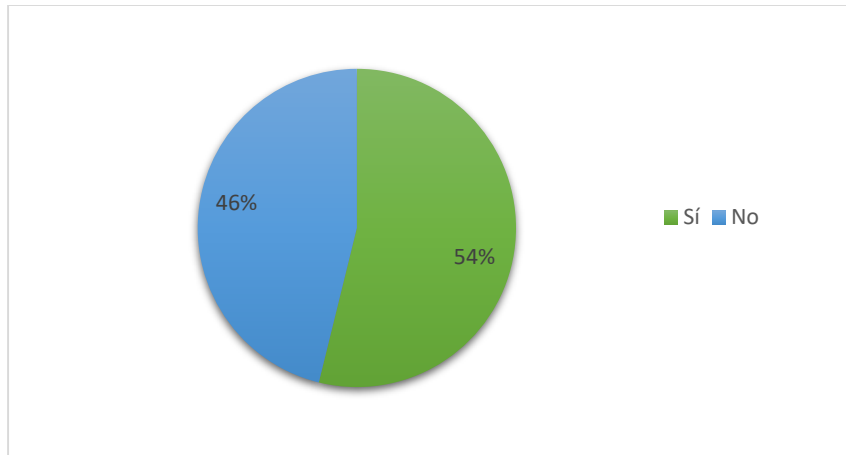


Figura N°9 Distribución porcentual según las mujeres que llevaron a cabo las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

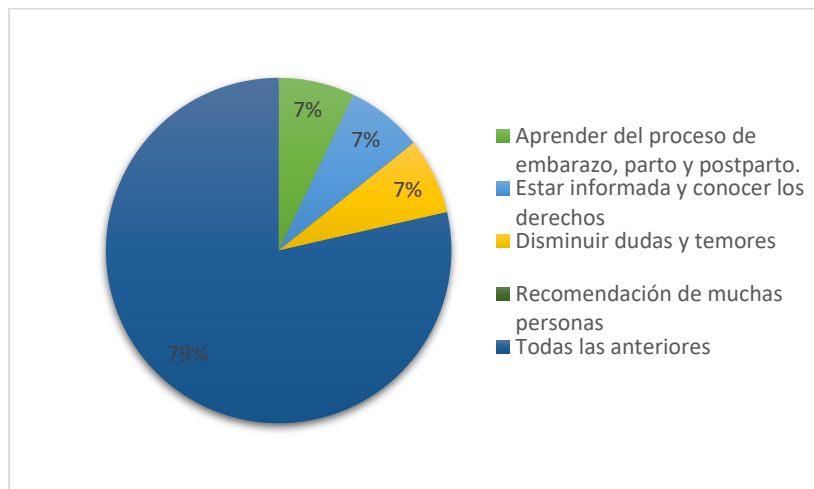


Figura N°10 Distribución porcentual según motivación para llevar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

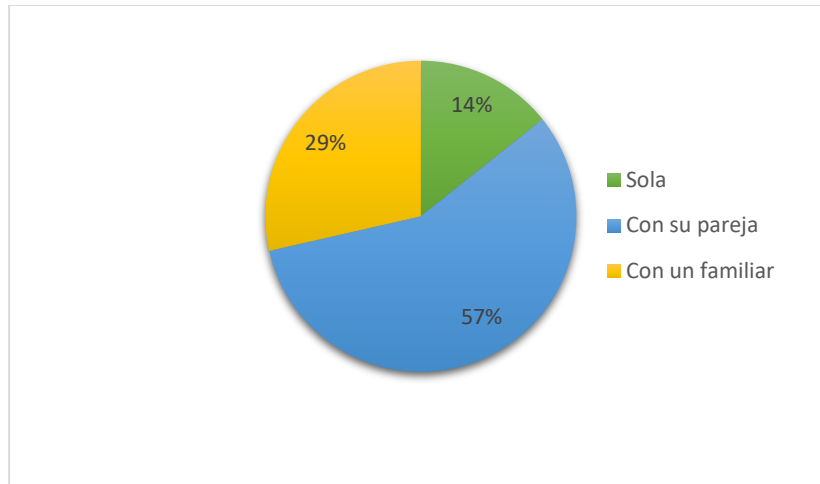


Figura N°11 Distribución porcentual según persona que, acompañó durante las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

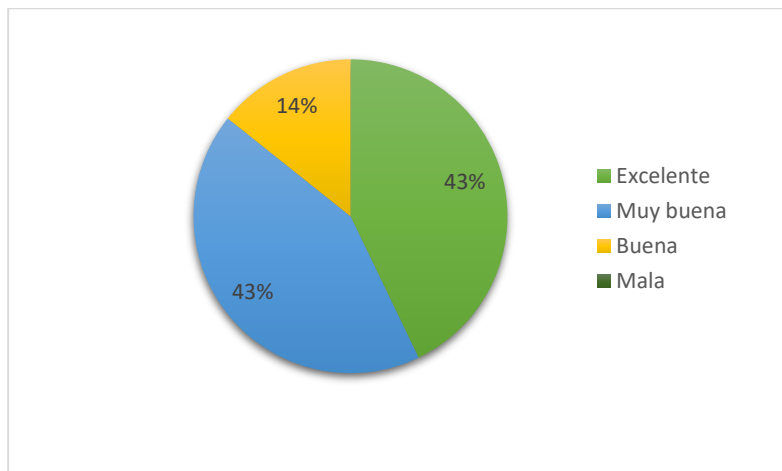


Figura N°12 Distribución porcentual según calificación de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

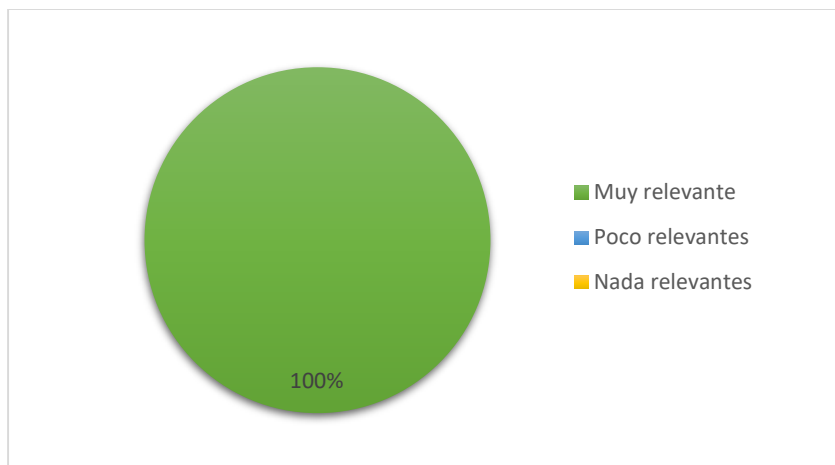


Figura N°13 Distribución porcentual según relevancia de los temas abordados en las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

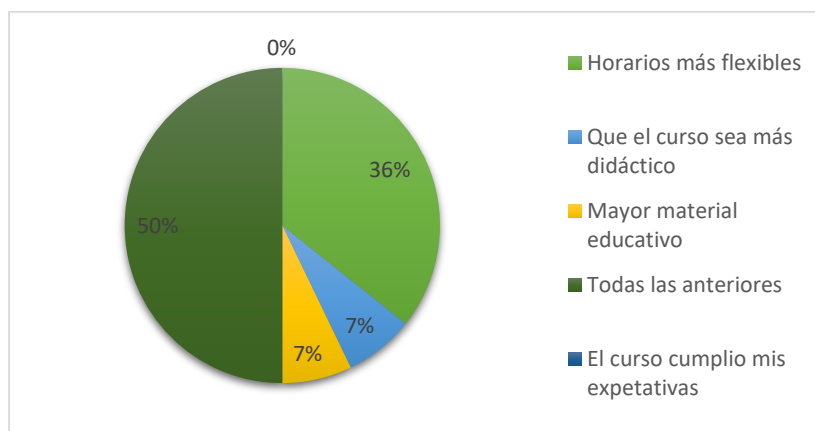


Figura N°14 Distribución porcentual según recomendaciones para mejorar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

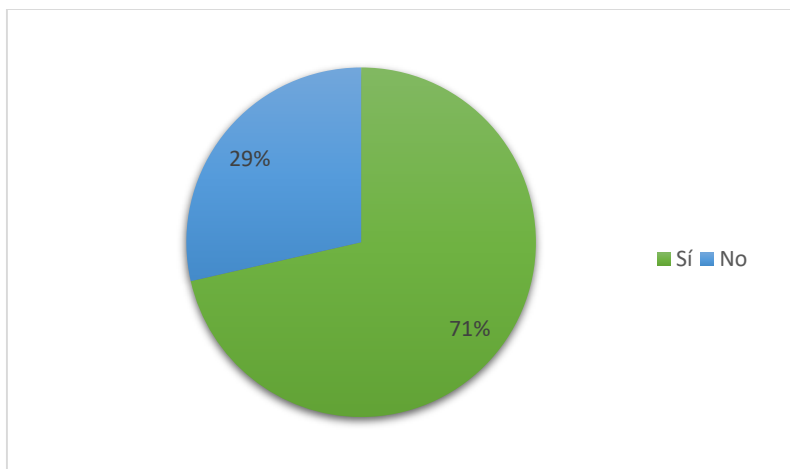


Figura N°15 Distribución porcentual según utilidad de las clases prenatales para sobrellevar el dolor durante la labor de parto, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, 2018. Elaboración propia, 2018.

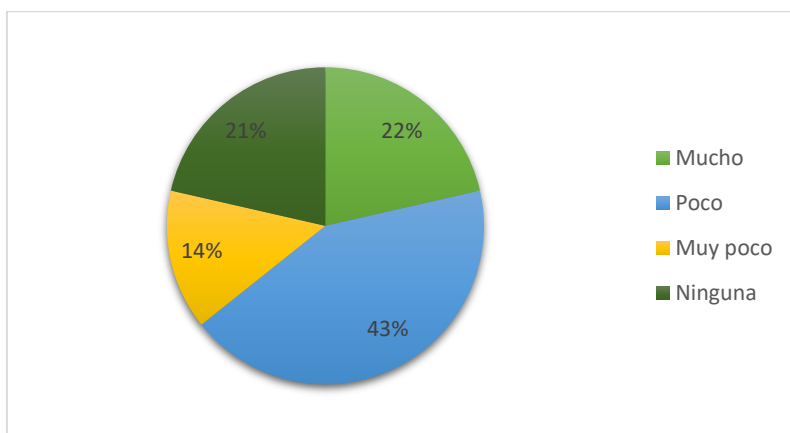


Figura N°16 Distribución porcentual según la ayuda que generó las clases prenatales en cuanto a la lactancia materna, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José 2018. Elaboración propia, 2018.

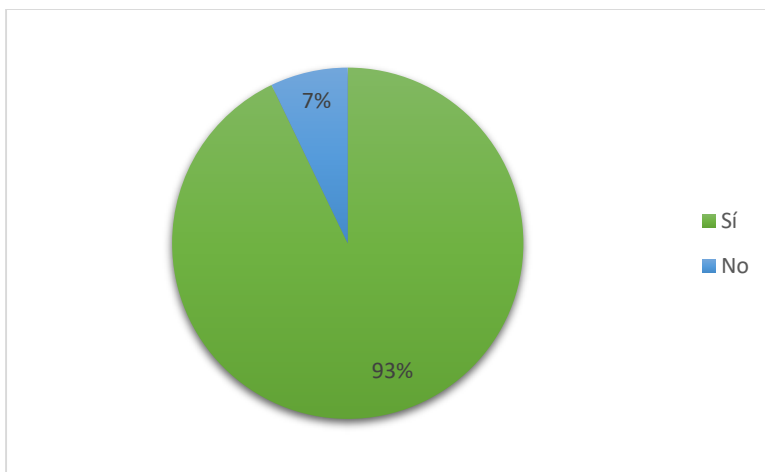


Figura N°17 Distribución porcentual según involucramiento de la familia al realizar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

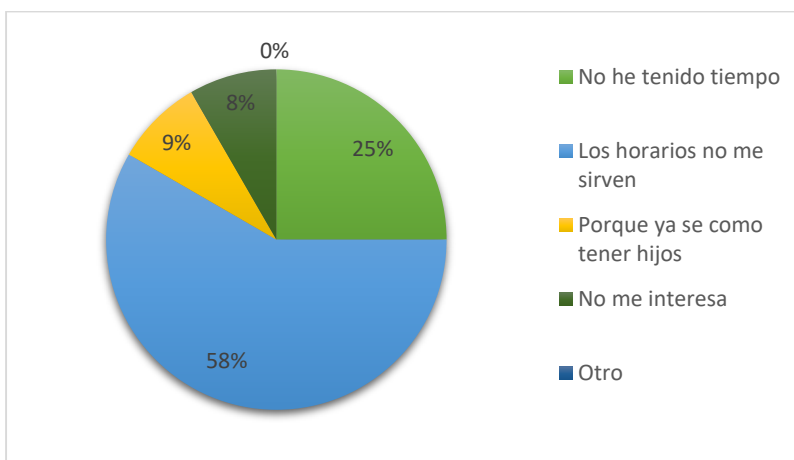


Figura N°18 Distribución porcentual según motivo de la no realización de las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

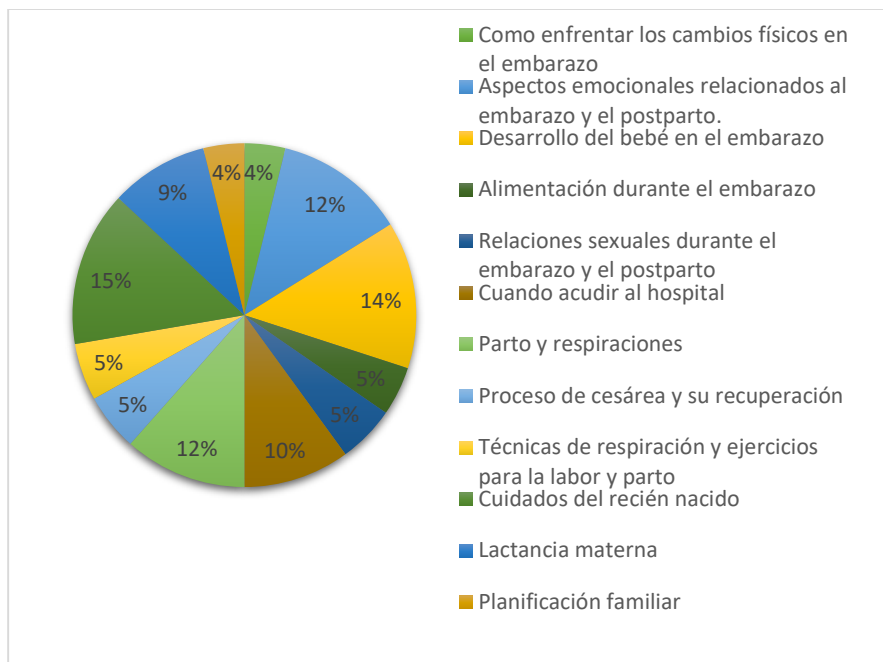


Figura N°19 Distribución porcentual de los temas de mayor interés al realizar las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

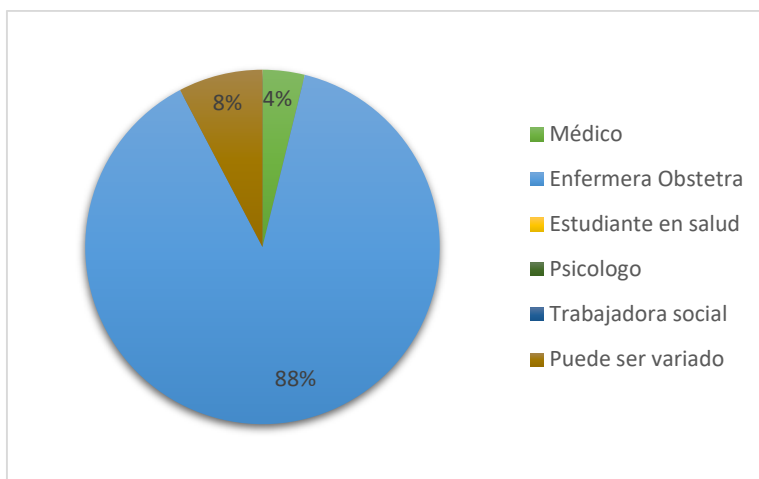


Figura N°20 Distribución porcentual según profesional de salud más idóneo para impartir las clases prenatales, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

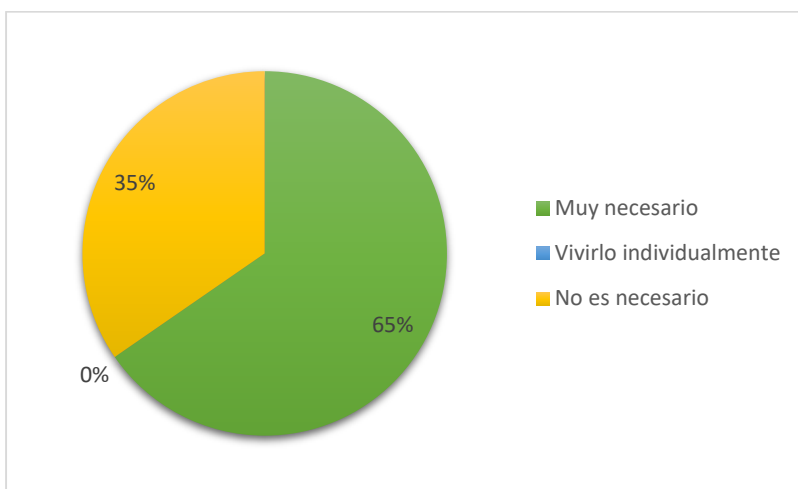


Figura N°21 Distribución porcentual según grupos de apoyo necesarios durante el embarazo, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

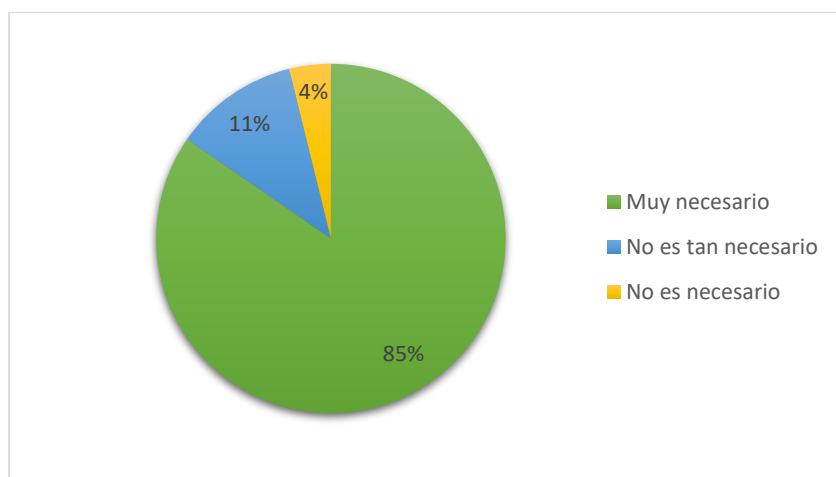


Figura N°22 Distribución porcentual según involucramiento del padre durante el embarazo y nacimiento del hijo (a), mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

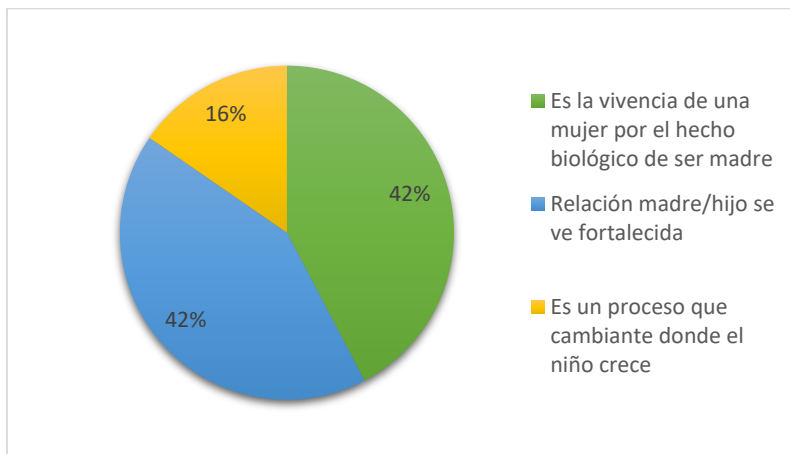


Figura N°23 Distribución porcentual según criterio de concepción de la maternidad, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

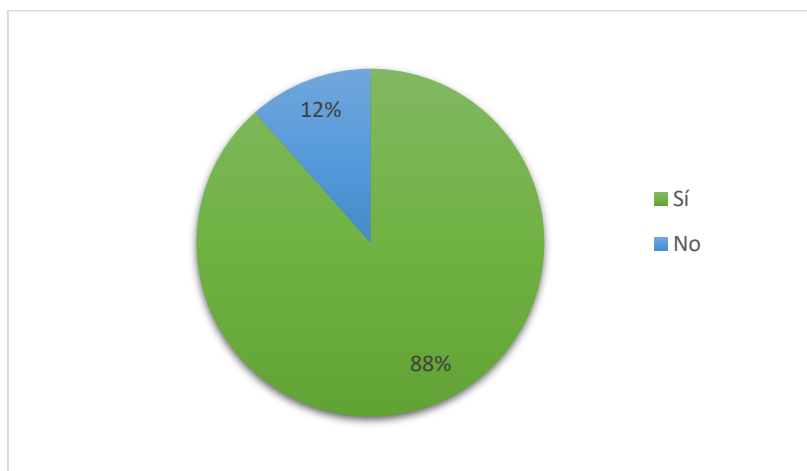


Figura N°24 Distribución porcentual según la educación prenatal como parte de la maternidad responsable, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

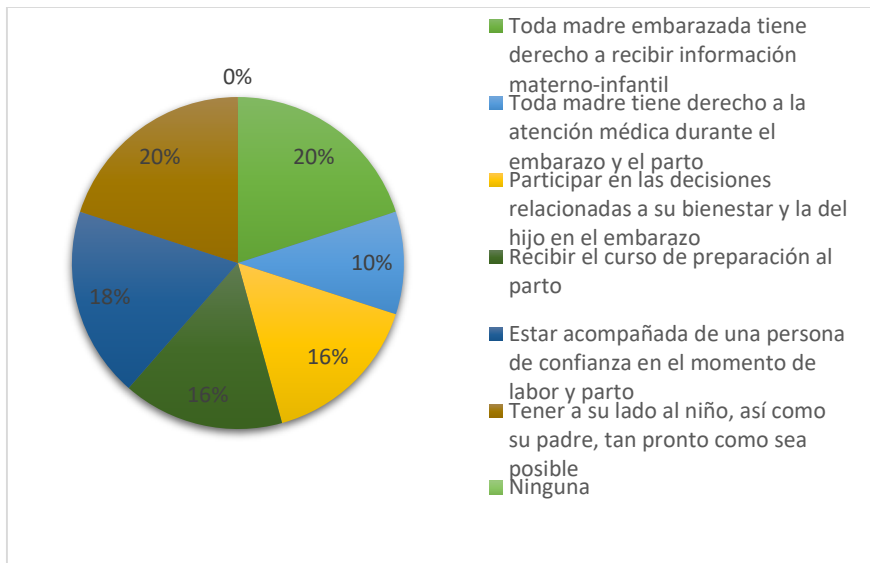


Figura N°25 Distribución porcentual según los derechos de la mujer embarazada menos respetados, mujeres internadas, área de maternidad, Hospital clase A, San José, 2018. Elaboración propia, 2018.

