



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

ABORDAJE DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PRENATAL PARA PRIMERIZAS

**NURSING APPROACH IN PRENATAL EDUCATION
FOR FIRST TIMERS**

Naidely Elizabeth Pardo Chamba
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Emely Mireya Erreis Méndez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Sara Vera Quiñonez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Juan Carlos Realpe Montero
Universidad del Valle, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i4.12583

Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas

Naidely Elizabeth Pardo Chamba¹

npardo2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-7065-2405>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Emely Mireya Erreis Mendez

erreis1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-5557-0965>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Sara Vera Quiñonez

svera@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3633-9236>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Juan Carlos Realpe Montero

jcar1224@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4278-5181>

Medico General, Universidad del Valle
Colombia

RESUMEN

Introducción: La educación prenatal promueve el desarrollo adecuado del bebé. La falta de intervención pertinente puede causar complicaciones en el embarazo, parto y postparto, arriesgando la salud perinatal. **Objetivo:** Capacitar a las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, con estrategias de educación prenatal para promover una experiencia de maternidad saludable. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de intervención educativa, estructurada en cuatro fases (pre-test, planificación de intervención educativa, ejecución de charla educativa, post test), con muestra de 60 pacientes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. **Resultados:** En el pre-test, el 65% prefirió iniciar sesiones de psicoprofilaxis en el tercer mes de gestación, el 25% en el cuarto mes, 6.7% en el octavo mes y 3.3% en el quinto mes, revelando una percepción limitada del momento óptimo para iniciar la preparación prenatal. La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento y habilidades de las participantes según el post-test. **Conclusión:** En el diagnóstico, numerosas embarazadas primerizas desconocían sobre psicoprofilaxis y vacunas-ecografías, aunque conocían cómo actuar ante signos de alarma. La charla planificada integró estrategias didácticas efectivas, resultando en un notable aumento del conocimiento entre las gestantes al finalizar el estudio.

Palabras clave: educación prenatal, intervención de enfermería, primigestas

¹ Autor principal

Correspondencia: npardo2@utmachala.edu.ec

Nursing Approach in Prenatal Education for First Timers

ABSTRACT

Introduction: Prenatal education promotes the proper development of the baby. The lack of relevant intervention can cause complications in pregnancy, childbirth and postpartum, risking perinatal health.

Objective: Train new mothers who attend the Velasco Ibarra Health Center in the city of Machala, with prenatal education strategies to promote a healthy motherhood experience. **Method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study of educational intervention, structured in four phases (pre-test, planning of educational intervention, execution of educational talk, post-test), with a sample of 60 patients selected through convenience sampling. **Results:** In the pre-test, 65% preferred to start psychoprophylaxis sessions in the third month of pregnancy, 25% in the fourth month, 6.7% in the eighth month and 3.3% in the fifth month, revealing a limited perception of the optimal time to start prenatal preparation. The educational intervention significantly improved the knowledge and skills of the participants according to the post-test. **Conclusion:** At diagnosis, many first-time pregnant women were unaware of psychoprophylaxis and vaccines-ultrasounds, although they knew how to act in the event of warning signs. The planned talk integrated effective teaching strategies, resulting in a notable increase in knowledge among pregnant women at the end of the study.

Keywords: prenatal education, nursing intervention, first pregnancy

*Artículo recibido 17 junio 2024
Aceptado para publicación: 19 julio 2024*



INTRODUCCIÓN

La educación prenatal se define como una iniciativa destinada a favorecer el adecuado desarrollo del bebé. Este enfoque incluye temas como la programación de la reproducción, periodo de gestación, proceso del parto y la crianza que promueva la salud. Incluye un conjunto de conocimientos y acciones que los profesionales de la salud deben transmitir a los futuros padres, con la finalidad de prevenir, identificar y tratar cualquier complicación que pueda surgir durante el embarazo: de esta manera los padres pueden adoptar estos conocimientos y prácticas para establecer condiciones óptimas desde la concepción, garantizando un desarrollo saludable durante el embarazo, el parto y la crianza del bebé (Tesfay et al., 2023).

La carencia de experiencia previa en la gestación puede inducir ansiedad y desconcierto en las madres, impactando su bienestar psicológico y emocional durante el proceso gestacional. (Azúa & Carvajal, 2024). La falta de conocimiento y la omisión de los controles prenatales representan factores de riesgo que pueden provocar consecuencias adversas tanto para la madre como para el bebé. Cuando existe ausencia de intervención adecuada, puede propiciar complicaciones durante el estado de gestación, el parto y el postparto, dando lugar a situaciones de riesgo para la salud de ambos (Alban-Montenegro et al., 2022).

El estudio de (Paspuel & Revelo, 2021) sobre la intervención educativa del personal de enfermería en el control prenatal en el centro de salud San Antonio destaca la importancia de la educación para la salud en la atención prenatal. La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, involucró a 128 embarazadas y 6 enfermeras. Los resultados muestran que la mayoría de las embarazadas, de entre 20 y 28 años, solteras y con nivel de instrucción secundaria, tienen un conocimiento medio sobre el control prenatal, autocuidado y estimulación prenatal. El 100% de las enfermeras realizan educación prenatal mensual. Se concluye que el conocimiento sobre estos temas está directamente relacionado con la asistencia al control prenatal.

Cada año se registran alrededor de 2 millones de muertes prenatales, lo que equivale a una cada 16 segundos. Más del 40% de estas muertes suceden durante el parto, una situación que se podría prevenir con una atención obstétrica de mayor calidad en ese momento, incluyendo un monitoreo constante y accesibilidad oportuna a atención de emergencia cuando sea necesario (World Health Organization,



2019). Además, la OMS reporta que en 2019 fallecieron 2,4 millones de recién nacidos durante su primer mes de vida (World Health Organization, 2020).

Durante el año 2022, la tasa de mortalidad neonatal fue de 5.4 por cada 1,000 nacidos vivos (Boletín Técnico, 2023). Según la Gaceta Epidemiológica de Muerte Neonatal del Ministerio de Salud Pública, en 2023 se registraron 45 fallecimientos neonatales en la provincia de El Oro. De estos, 16 ocurrieron en el Hospital Ángela Loayza de Ollague en Santa Rosa, 22 en el Hospital Teófilo Dávila en Machala y 7 en el Hospital General de Machala. Estos datos subrayan la urgencia de implementar medidas específicas para mejorar la salud perinatal en la región (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En un embarazo sin supervisión, la complejidad aumenta, elevando el nivel de complicaciones y potencialmente convirtiéndose en un factor de riesgo considerable. Por lo tanto, es imperativo destacar la importancia de la atención prenatal y la participación activa en los controles para prevenir el desarrollo de problemas obstétricos. Este aspecto cobra particular relevancia en mujeres primigestas, cuya carencia de experiencia hace que se beneficien especialmente de la educación y la atención especializada. De hecho, la falta de control y educación prenatal incrementa el riesgo de complicaciones durante el parto, aumentando la posibilidad de tasas de mortalidad materna o prenatal (Iskandar et al., 2022).

En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental al suministrar información, apoyo emocional y herramientas educativas. La intervención de enfermería se enfoca en empoderar a las mujeres embarazadas, especialmente a las primigestas, proporcionándoles las herramientas necesarias para una transición saludable hacia la maternidad. Las enfermeras desempeñan un papel importante en brindar asistencia física y emocional, así como en promover prácticas adecuadas de cuidado neonatal (Morales et al., 2023)

La atención a las embarazadas primigestas tiene un valor fundamental en el campo de la salud materna e infantil. Las mujeres embarazadas que están pasando por el proceso de tener su primer embarazo pueden enfrentar una serie de desafíos emocionales, físicos y de adaptación, lo cual va a resaltar la necesidad de una intervención y atención específica durante este periodo. Al ser un proceso nuevo en su vida pueden manifestar altos niveles de ansiedad, dudas e inquietudes con respecto a los cambios tanto en ellas mismas, en su cuerpo como en su estilo de vida.



El monitoreo constante y la educación prenatal enfocada en nutrición, cuidado personal y seguimiento adecuado durante el embarazo permiten detectar y mitigar complicaciones tempranas, mejorando el bienestar materno-fetal. La atención especializada de enfermería en embarazadas primigestas contribuye a resultados positivos en la salud materna e infantil, asegurando una maternidad más segura y saludable (Marín et al., 2024). El propósito de este estudio es capacitar a las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, con estrategias de educación prenatal para promover una experiencia de maternidad saludable. Al abordar las necesidades específicas de este grupo demográfico, se buscó mitigar los riesgos asociados con la falta de experiencia en la gestación y promover una maternidad más saludable y segura para ambas partes, madre e hijo.

METODOLOGÍA

Este estudio se estructuró bajo un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, centrado en una intervención educativa de Enfermería. Se llevó a cabo en el Centro de Salud Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, entre septiembre de 2023 y agosto de 2024. La población objetivo inicialmente incluyó a 63 pacientes. Tras aplicar los criterios de exclusión, se seleccionaron 60 pacientes que recibieron atención por consulta externa en el período del estudio. Se desarrolló en cuatro fases distintas: la Fase 1 consistió en la aplicación de un pre-test; la Fase 2 se centró en la planificación de la intervención educativa; la Fase 3 abarcó la ejecución de la intervención educativa; y la Fase 4 concluyó con la realización de un post-test. La técnica de muestreo no probabilística de conveniencia se empleó para seleccionar a las participantes, basándose en la accesibilidad y la voluntad de las embarazadas para participar. Se utilizó un cuestionario de 19 preguntas cerradas de opción múltiple, modificado para este estudio. El instrumento original, diseñado por Laudes Neceosup y adaptado por (Elias Ventura, 2021), evaluó el conocimiento prenatal de las gestantes. Las dimensiones abordadas incluyeron (Objetivos del control prenatal, Importancia del control prenatal, Actividades realizadas en el control prenatal, Exámenes y procedimientos en el control prenatal, Inicio y frecuencia del control prenatal, Intervalo entre Embarazos, Signos de alarma y actuación, Suplementos y alimentación durante el embarazo, Ecografías y vacunas, Psicoprofilaxis). Los criterios de inclusión especificaron que solo se incluirían embarazadas primigestas que consintieran participar en el estudio. Se excluyeron a las gestantes con complicaciones preexistentes y embarazos múltiples. Para el análisis de datos estadísticos se utilizó el



software SPSS. Se organizó y presentó la información mediante tablas de frecuencia y porcentajes, facilitando la interpretación de los resultados. Se obtuvo la aprobación ética y el permiso correspondiente de la dirección del Centro de Salud Velasco Ibarra para la aplicación de encuestas y realizar la intervención educativa. Se garantizó la confidencialidad de las participantes, asegurando que solo se utilizarían datos estadísticos en los informes y análisis, sin revelar identidades personales.

RESULTADOS Y DISCUSION

El estudio se desarrolló en cuatro fases distintas: la Fase 1, consistió en la aplicación de un pre-test (Evaluación inicial), la Fase 2 se centró en la planificación de la intervención educativa, la Fase 3 abarcó la ejecución de la intervención educativa; y la Fase 4 concluyó con la realización de un post-test (Evaluación final). El estudio de (Alfonso-Figueroa et al. 2022) estuvo estructurado de manera similar al presente trabajo. La intervención educativa se desarrolló en cuatro etapas. La etapa diagnóstica (Recabar información), la etapa de elaboración (Creación del programa), la etapa de aplicación (se implementó el programa de intervención) finalmente, la etapa de evaluación, (medición en el conocimiento adquirido y analizar los resultados). Este enfoque sistemático asegura una evaluación integral de la intervención educativa, permitiendo ajustar y mejorar las estrategias para aumentar el conocimiento sobre la estimulación temprana en gestantes.

Fase 1 - Pre Test

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Ítems	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 a 18 años	17	28,3%
	19 años o más	43	71,7%
	Total	60	100,0%
Grado de Instrucción	Primaria	12	20,0%
	Secundaria	40	66,7%
	Superior Universitario	8	13,3%
	Total	60	100,0%
Estado Civil	Soltera	12	20,0%
	Unión Libre	41	68,3%
	Casada	6	10,0%
	Divorciada	1	1,7%
	Total	60	100,0%



Se analizaron 60 mujeres embarazadas, reflejando que la mayoría de las encuestadas (71.7%) son mayores de 19 años, mientras que el 28.3% restante se encuentra en el rango de 14 a 18 años. El trabajo de (Cano & Marrero, 2023) revela que el 79,74% de las participantes estaban en el rango de edad de 25 a 30 años. Además, el 13,07% tenía entre 31 y 35 años, el 3,92% estaba en el grupo de 19 a 24 años, y el 3,27% tenía más de 35 años. Estos datos indican que una proporción significativa de la muestra estaba compuesta por personas jóvenes, aunque también había una representación considerable de individuos de mediana edad.

En cuanto al grado de instrucción, el 66.7% de las encuestadas tienen el nivel de Educación Secundaria, seguidos por el 20.0%, con Educación Primaria y un pequeño porcentaje de 13.3% con Educación Superior Universitaria. Contrariamente, el estudio de (Moreno et al., 2020) declara que, respecto al nivel de instrucción, el 80 % contaba con un título de bachillerato y el 40 % estaba inscrito en programas de estudios técnicos, por lo que es crucial que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre el nivel educativo de las pacientes para crear estrategias que faciliten la comprensión y el aprovechamiento de los servicios que brindan los centros de salud.

Respecto al estado civil el 68.3% están en unión libre, seguido por el 20.0% que se encuentran solteras, el 10.0% son casadas y un menor porcentaje de 1.7% son divorciadas. En comparación con del análisis de (Cáceres-Manrique et al., 2023) donde se categorizo el estado civil de las participantes, se encontró que el 50% estaban en unión libre, el 38.1% casadas y el 11.8% solteras. Asimismo, la alta prevalencia de mujeres en unión libre impera en la importancia de incluir a las parejas y redes de apoyo en las intervenciones de salud materna, mejorando así la dinámica familiar y el apoyo social durante el embarazo.

Estos datos reflejan la diversidad sociodemográfica de las mujeres embarazadas y destacan la necesidad de adaptar las intervenciones de enfermería en la educación prenatal para abordar adecuadamente las características específicas de cada grupo.



Tabla 2. Dimensión Signos de alarma y Actuación

Ítems	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál cree usted que es un signo que pone en riesgo su embarazo?	Hinchazón de pies	5	8,3%
	Sangrado vaginal	44	73,3%
	Dolor de cabeza intenso	4	6,7%
	Todas las anteriores	7	11,7%
Total		60	100,0%
¿Cómo actuar frente a un signo de alarma?	Acudir al centro de salud de inmediato	33	55,0%
	Automedicarse	3	5,0%
	Guardar reposo absoluto	14	23,3%
	Ninguna de las Anteriores	10	16,7%
Total		60	100,0%

La identificación y el reconocimiento de signos de riesgo durante el embarazo son esenciales para la prevención de complicaciones graves y la promoción de una gestación saludable. Los datos presentados en la Tabla 2. revelan varias áreas de preocupación en cuanto a la percepción de estos signos por parte de las participantes de esta investigación. En lo que corresponde a signos de riesgo durante el embarazo, un 73.3% de las participantes identificó el sangrado vaginal como un signo preocupante. Este hallazgo es significativo ya que el sangrado durante el embarazo puede ser indicativo de condiciones serias como el aborto espontáneo o problemas placentarios, tales como la placenta previa o el desprendimiento de placenta que requieren evaluación médica inmediata. Según el texto de (Erazo et al., 2022) resalta que la hemorragia es un riesgo crítico durante el embarazo, subrayando la importancia de identificar signos y factores de riesgo para asegurar diagnósticos y tratamientos oportunos, dada su alta asociación con complicaciones graves, mortalidad y morbilidad materna.

El 11.7% de las gestantes reconoció que todas las opciones presentadas son signos de riesgo durante el embarazo. Este hallazgo destaca la importancia de estar alerta ante una variedad de síntomas que podrían indicar complicaciones. Por un lado (Ortiz Artola, 2021) argumenta que se realizaron estudios sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con los signos y síntomas de alarma en el embarazo, revelando que un alto nivel de conocimiento está asociado con una actitud positiva, mientras que un nivel medio de conocimiento se relaciona con una actitud de indiferencia. Por otro

lado, un nivel bajo de conocimiento tiende a estar vinculado con una actitud negativa hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Solo un 8.3% de los participantes mencionó la hinchazón de pies como un signo de riesgo. Aunque la hinchazón es un síntoma común durante el embarazo, puede ser indicativo de trastornos hipertensivos como la preeclampsia, que requiere supervisión médica. Investigaciones como la de (Herrera & Cusme, 2023) indica que, según el conocimiento de las mujeres encuestadas, la presión arterial elevada, la diabetes mellitus, y las enfermedades renales son reconocidas como signos de alarma durante el embarazo por el 60%, 75%, y 75% respectivamente. Sin embargo, existe un bajo nivel de conciencia sobre los quistes ováricos y el síndrome de ovario poliquístico como factores de riesgo gestacional, evidenciando la necesidad de mejorar la educación sobre estos temas para promover una mejor salud materna y fetal.

Además, el 6.7% de las participantes identificó el dolor de cabeza intenso como un signo preocupante. A pesar de ser un síntoma relativamente frecuente, un dolor de cabeza severo durante el embarazo puede ser indicativo de complicaciones serias como la preeclampsia o la hipertensión gestacional. (Chaves Loaiza et al., 2020) manifiesta que la cefalea es uno de los motivos de consulta principales en los servicios de salud, y su frecuencia aumenta en la edad reproductiva y hasta puede ser incapacitante. Actualmente, se considera el embarazo por sí solo un signo de alarma en las cefaleas. Éstas pueden ser de causas primarias o secundarias, siendo las primeras las más frecuentes.

En cuanto a cómo actuar ante signos de alarma durante el embarazo, se observa que un 55.0% considera que la acción correcta es acudir al centro de salud de inmediato, esta respuesta indica una comprensión adecuada de la importancia de buscar atención médica profesional ante síntomas preocupantes durante la gestación, inminente para la evaluación y el manejo de posibles complicaciones; un 23.3% menciona que lo ideal es guardar reposo absoluto, aunque esto es recomendado en ciertos casos, no debe ser la única acción ante un signo de alarma, lo que podría indicar una percepción limitada sobre la respuesta apropiada; un 16.7% indica Ninguna de las Anteriores, reflejando falta de conocimiento sobre cómo actuar frente a un signo de alarma, destacando la necesidad de educación sobre los pasos a seguir en emergencias durante el embarazo; por otro lado, solo un 5.0% menciona la automedicación como opción de respuesta, lo cual destaca la importancia de educar sobre los riesgos asociados con esta



práctica durante la gestación. La publicación de (Verduzco et al, 2023) proporciona una visión detallada sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, los resultados indican que 15 casos presentaron un nivel bajo de conocimiento, 47 casos mostraron un nivel medio, y 88 casos alcanzaron un nivel alto, representando el 58.7% del total. Estos hallazgos subrayan la importancia de continuar y fortalecer las campañas educativas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. La disparidad en los niveles de conocimiento sugiere que, aunque se han realizado avances, aún existen brechas que deben ser abordadas. La alta proporción de participantes con un nivel alto de conocimiento es un indicativo positivo, pero el porcentaje considerable de mujeres con conocimiento medio o bajo resalta la necesidad de estrategias educativas más inclusivas y accesibles para asegurar que todas las gestantes tengan la información necesaria para manejar adecuadamente su salud durante el embarazo.

Tabla 3. Dimensión Ecografías y Vacunas

Ítems	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿En qué mes de la gestación se debe realizar su primera ecografía?	Primer mes	33	55,0%
	Tercer mes	21	35,0%
	Cuarto mes	2	3,3%
	Sexto mes	4	6,7%
	Total	60	100,0%
¿Qué vacunas están indicadas durante el embarazo?	Influenza (gripe)	36	60,0%
	DPT (tétano)	8	13,3%
	Hepatitis A y B	12	20,0%
	Todas las anteriores	4	6,7%
	Total	60	100,0%

En la tabla 3, con base en las percepciones sobre el momento adecuado para realizar la primera ecografía durante la gestación, se observó que un 55,0% de las pacientes eligieron la opción de realizar durante el primer mes, indicando una preferencia por la evaluación temprana del desarrollo embrionario y la confirmación inicial del embarazo. La indagación de (Ronquillo-Bustamante et al., 2021) nos indica que las ecografías ayudan a identificar posibles riesgos para la madre y el niño; y se recomienda realizar el primero ultrasonido o ecografía dentro de las primeras semanas, entre las 11 y 14 semanas de embarazo, lo cual es clave para la planeación adecuada del cuidado prenatal. El 35,0% indicó la opción



de realizar la ecografía al tercer mes, motivado posiblemente por la necesidad de confirmar anomalías fetales, realizar seguimientos del embarazo o por preferencias personales basadas en la estabilidad gestacional. Un porcentaje menor de pacientes, el 3.3% en el cuarto mes y el 6.7% en el sexto mes, eligió realizar la ecografía más tarde. Estas decisiones podrían deberse a la detección tardía del embarazo, dificultades de acceso a servicios médicos especializados o bajo conocimiento de estas participantes. A comparación del artículo de (Núñez-Sánchez et al., 2021) donde señala que anteriormente, la valoración con ultrasonidos del segundo trimestre tenía como propósito diagnosticar defectos estructurales lo más temprano posible; sin embargo, en los últimos años los resultados muestran que la ecografía del primer trimestre es ideal para practicar la primera evaluación anatómica fetal, ya que detectan los defectos estructurales más tempranamente. Del mismo modo, (Carmona Méndez, 2022) plantea que la ecografía de primer trimestre de embarazo es una herramienta vital para el diagnóstico temprano de malformaciones estructurales en el feto, facilitando así intervenciones tempranas y mejorando potencialmente los resultados para el feto y la madre.

La percepción sobre las vacunas recomendadas durante el embarazo mostró una tendencia variada entre las participantes del estudio (Tabla 3.). Un 60.0% de las pacientes selecciono la vacuna contra la influenza (gripe) como la que se debe administrar durante el embarazo para prevenir complicaciones asociadas con este virus. Sin embargo, aunque esta elección es correcta, no es la respuesta completa. La opción correcta incluye todas las vacunas mencionadas, es decir, influenza, DPT y Hepatitis A y B. Esto sugiere que las participantes no tienen un conocimiento completo sobre las vacunas recomendadas durante el embarazo. Como expone (Álvarez Aldeán et al., 2024), que todas las mujeres embarazadas deberían contar con un calendario vacunal, sobre todo en lo que respecta a enfermedades como tétanos, tosferina, hepatitis B, sarampión, rubéola, parotiditis y varicela, pues durante este periodo se producen cambios fisiológicos que hacen que las gestantes sean más susceptibles a infecciones, y esto puede llegar a ser graves e incluso fatales, tanto para la propia gestante como para el feto, por tanto resulta fundamental la protección durante este periodo.



Tabla 4. Dimensión Psicoprofilaxis

Ítems	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son las ventajas de la psicoprofilaxis?	Menor grado de ansiedad y reduce el uso de analgésicos	7	11,7%
	Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas	10	16,7%
	Reduce partos por cesárea	29	48,3%
	Todas las anteriores	14	23,3%
	Total	60	100,0%
¿En qué mes de gestación se recomienda iniciar las sesiones de psicoprofilaxis?	Tercer mes	39	65,0%
	Cuarto mes	15	25,0%
	Quinto mes	2	3,3%
	Octavo mes	4	6,7%
	Total	60	100,0%

Los datos presentados en la Tabla 4. evidencian las diferentes percepciones que tienen las encuestadas sobre las ventajas de la psicoprofilaxis durante el embarazo y el parto. Un 48.3% de las participantes identificaron la reducción del número de cesáreas como el beneficio principal. Sin embargo, esta percepción no es completamente precisa, ya que la respuesta correcta abarca todas las opciones anteriores: menor grado de ansiedad y reducción en el uso de analgésicos, una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas y la disminución de partos por cesárea. Los hallazgos de diversas investigaciones respaldan los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica: (Déctor-Palma et al., 2020) se muestra que el 68.4% de las madres que asistieron a un curso psicoprofiláctico tuvo parto vaginal, mientras que el 31.6% tuvo cesárea. Estas madres valoraron que la psicoprofilaxis mejora las condiciones del parto al proporcionar conocimientos sobre el proceso creando un ambiente de seguridad. (Martínez & Karchmer, 2021) revela que las mujeres que completaron el curso de psicoprofilaxis perinatal participaron activamente en el trabajo de parto, manejaron el temor y el dolor con técnicas no farmacológicas, resultando en un trabajo de parto más corto. (Narea et al., 2022) evidenció que las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis tuvieron menos a 6 horas en el periodo de dilatación y un periodo expulsivo inferior a 25 minutos, y gran parte de ellas no requirieron medicamentos durante la fase de dilatación.

Según las percepciones sobre el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis durante la gestación, un porcentaje considerable (65.0%) mencionó el tercer mes de gestación, y el 25% indicó el cuarto mes. Estas respuestas sugieren que muchas participantes tienen un conocimiento limitado o una percepción errónea sobre el momento óptimo para comenzar las sesiones de psicoprofilaxis durante la gestación, posiblemente creyendo que es beneficioso iniciar estas sesiones desde temprano. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje de encuestadas (6.7% en el octavo mes y 3.3% en el quinto mes) mencionó otros momentos para iniciar la psicoprofilaxis. Esto indica un bajo conocimiento sobre los beneficios de iniciar la preparación prenatal en este momento específico.

Tal como lo señala el estudio de (Martínez & Karchmer, 2021) que el periodo óptimo para iniciar la psicoprofilaxis prenatal es preferiblemente entre el quinto y sexto mes de embarazo. No obstante, es importante tener en cuenta que este tipo de preparación no tiene una ventana estricta de tiempo, y puede beneficiar a las futuras madres en cualquier etapa del embarazo. Sin embargo, en la redacción de (Basilio-Rojas, 2020) se muestra que gran parte de las mujeres embarazadas asistieron a seis o más controles prenatales, y el 51,5% de ellas empezaron estas sesiones de psicoprofilaxis en el primer trimestre de su embarazo.

Fase 2

Planificación de la Intervención Educativa

Se desarrollo una planificación para la intervención educativa diseñada para mejorar el conocimiento de las gestantes, focalizándonos especialmente en áreas desconocidas, se estableció con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados prenatales en mujeres primigestas mediante sesiones interactivas de capacitación, utilizando material educativo especializado y adaptado, para que las gestantes tomen decisiones informadas y adopten un enfoque proactivo en su cuidado prenatal. Se consideraron tres momentos tal como lo menciona (Alvarez Cisternas, 2020) que la metodología más común para estructurar una clase (intervención educativa), divide la sesión en tres momentos: inicio, desarrollo y cierre. Cada momento tiene características específicas de duración y actividades, y puede subdividirse en etapas para optimizar tiempos y articular mejor la clase. De igual manera en este estudio la charla se dividió en tres momentos:



Introducción: Presentación de las conferencistas y del objetivo de la intervención, aplicar un pre test, realizar preguntas para indagar conocimientos previos, por ejemplo: ¿sabe usted que es y para qué sirve el control prenatal?, ¿Qué actividades se realizan durante el control prenatal?, ¿conoce usted algún signo de riesgo en el embarazo, y sabe cómo actuar?; finalmente, lluvia de ideas a partir de la observación de imágenes relacionadas al tema. Desarrollo: Charla educativa (explicación de los contenidos) mediante carteles y folletos, observación y análisis de imágenes (actividades durante el control prenatal, signos de riesgo, alimentación durante la gestación), discusión sobre cómo llevar un embarazo saludable, actuación ante posibles complicaciones, sesiones de psicoprofilaxis. Conclusión: Recapitulación de la charla, despejar dudas, aplicar un post test como método de evaluación de la percepción del conocimiento adquirido.

Este enfoque sistemático asegura una evaluación integral de la intervención educativa, permitiendo ajustar y mejorar las estrategias para aumentar el conocimiento sobre la estimulación temprana en gestantes.

Fase 3

Ejecución de la Intervención Educativa

Durante la charla educativa, las gestantes nos recibieron cálidamente y mostraron un genuino interés participando activamente con preguntas que reflejaban su preocupación por temas como los exámenes médicos y las sesiones de psicoprofilaxis. Su receptividad y disposición para explorar más a fondo estos aspectos fueron evidencia de su compromiso con su bienestar durante el embarazo, demostrando así la importancia que atribuyen a recibir información integral y práctica para cuidar tanto de su salud como la de sus bebés. Además, nos expresaron su agradecimiento por abordar temas que les ayudaron a superar sus desconocimientos previos, valorando la oportunidad de aprender y prepararse mejor para esta etapa de sus vidas.

En el paper de (Torres Puma, 2022) muestra cómo las gestantes participan activamente tanto en las sesiones teóricas realizadas en línea como en las prácticas presenciales. Las participantes no solo se integraron en las dinámicas grupales, sino que también demostraron un compromiso significativo durante las sesiones prácticas, lo cual contribuyó a fortalecer los vínculos afectivos entre ellas y sus futuros hijos.



Fase 4

Post Test

Gráfico 1. Signos de alarma y Actuación

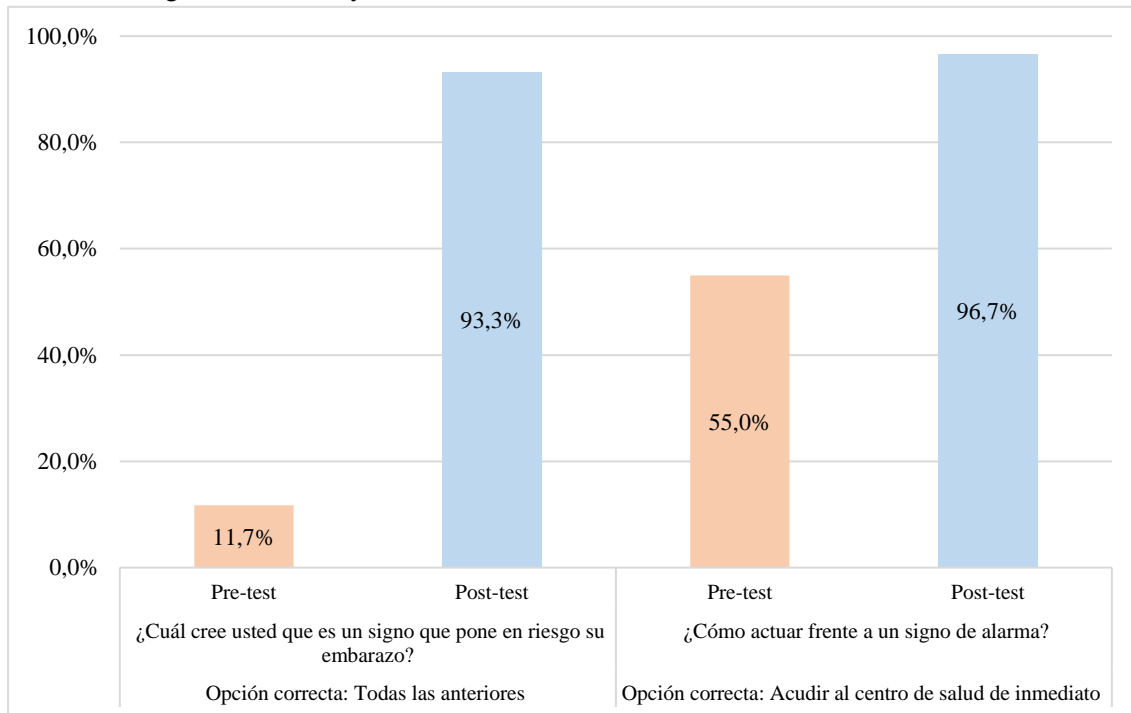


Gráfico 2. Ecografías y Vacunas

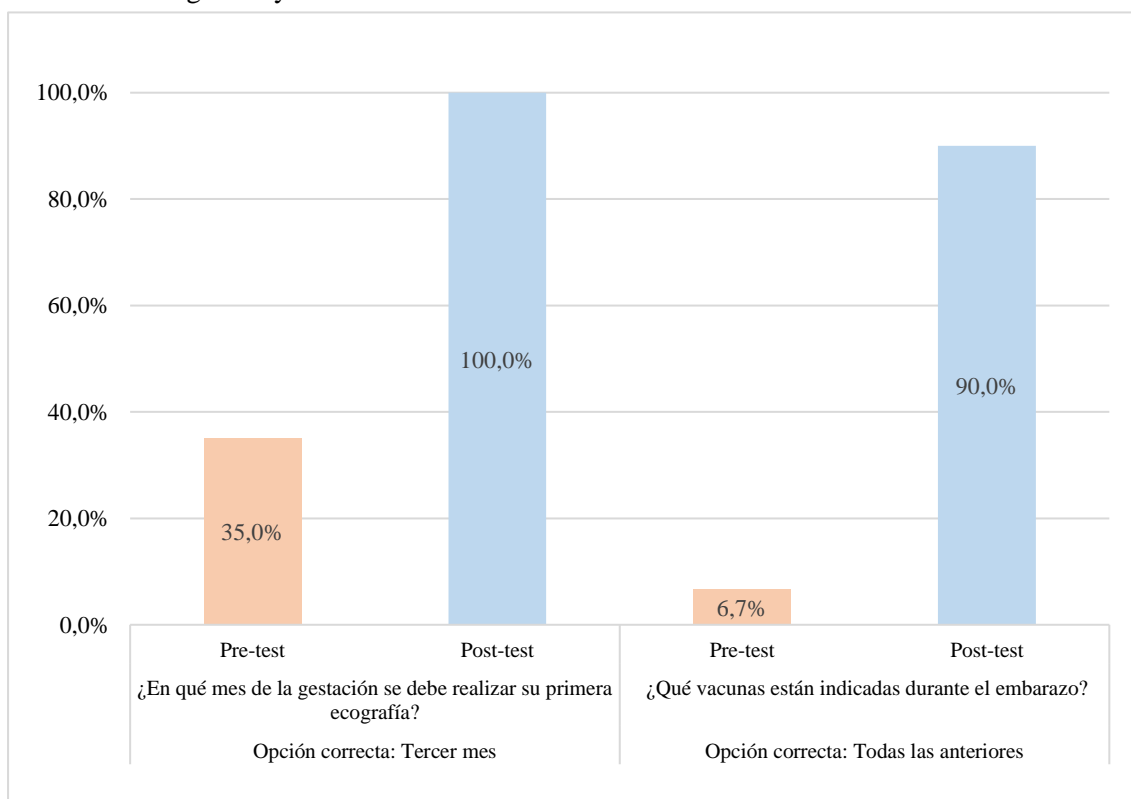
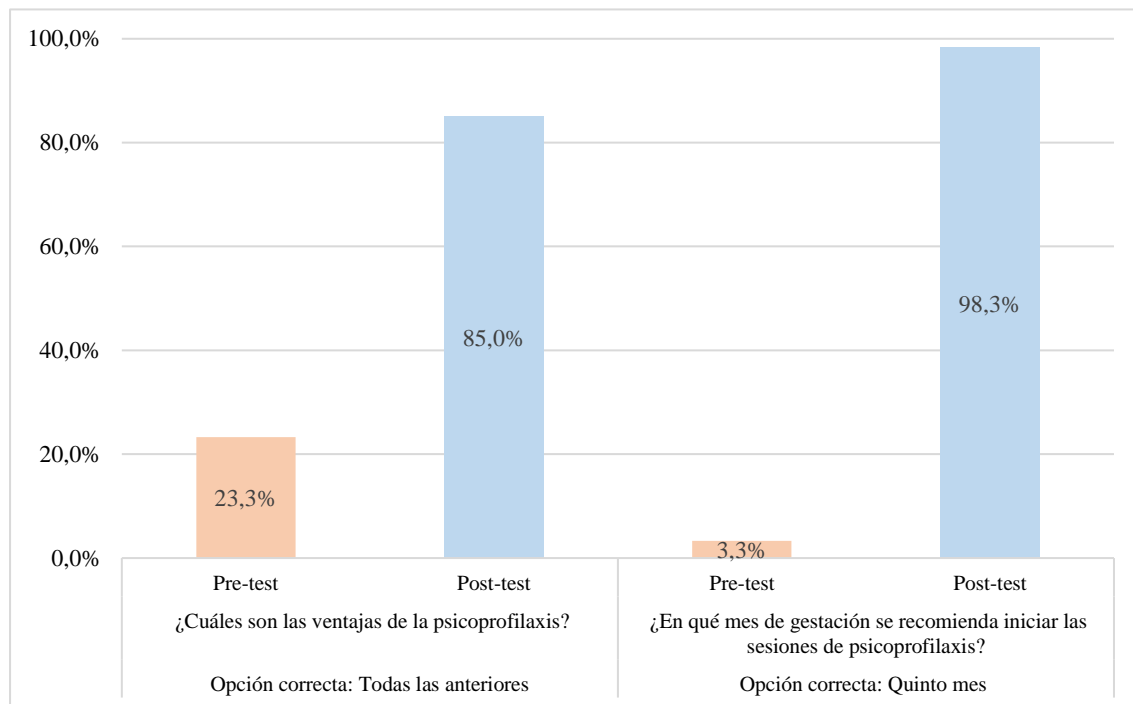


Gráfico 3. Psicoprofilaxis



Se aplicó una vez más el cuestionario inicial, permitiendo reflexionar sobre los resultados de las sesiones, el impacto que tuvo la intervención educativa de enfermería y creando una comparación directa de los resultados antes y después de la capacitación. Los resultados del post-test mostraron una mejora significativa en el conocimiento y habilidades de las participantes. Los resultados indican que la intervención de enfermería fue efectiva en mejorar tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas de las embarazadas primigestas, cumpliendo con los objetivos propuestos al inicio del estudio y contribuyendo a una mejor preparación para el parto y el cuidado prenatal.

CONCLUSIONES

La intervención de enfermería se centra en empoderar a las mujeres embarazadas, especialmente a las primigestas, brindándoles las herramientas necesarias para asegurar una transición saludable hacia la maternidad.

La evaluación diagnóstica reveló que muchas embarazadas primigestas desconocían la psicoprofilaxis y sus beneficios, así como aspectos esenciales como vacunas y ecografías. Sin embargo, la mayoría sabía cómo actuar ante un signo de alarma, aunque desconocían que la hinchazón de los pies y el dolor de cabeza son signos de riesgo durante el embarazo.

La planificación de esta intervención educativa integró estrategias didácticas que incluyeron elementos visuales, actividades interactivas y diversos recursos pedagógicos.

Las actividades didácticas empleadas, como la exposición de material visual y charlas dirigidas a las madres presentes en el Centro de Salud Velasco Ibarra, resultaron efectivas para abordar y resolver las diversas dudas planteadas por las gestantes.

En la fase final, se observó un notable aumento en el nivel de conocimiento de la mayoría de las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alban-Montenegro, J. S., Rosero-Tacán, G. L., & Pozo-Hernández, C. E. (2022). Estrategias educativas para el acercamiento temprano al control prenatal. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 6(2), 599. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2148>

Alfonso-Figueroa, Lianet, Figueroa-Pérez, Loanys, Rodríguez-González, Ana Elena, & García-Breto, Lázara. (2022). Intervención educativa sobre estimulación temprana prenatal y hasta el primer año de vida. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 288-306. Epub 30 de abril de 2022. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242022000200288&lng=es&tlng=es.

Álvarez Aldeán, J., Álvarez García, F. J., Fernández-Miranda, M., Figueras Falcón, T., Iofrío de Arce, A., López Rojano, M., Rivero Calle, I., & Suy Franch, A. (2024). Vacunación en el embarazo. Documento de consenso del CAV-AEP y la SEGO. *Anales de pediatría*, 100(4), 268–274.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.02.009>

Alvarez Cisternas, M. C. (2020, 20 abril). Actividades típicas e interacciones en el aula: una experiencia en clases de matemática. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411326.html>

Azúa Morera, E., & Carvajal Barboza, F. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 9(2), e1140. <https://doi.org/10.31434/rms.v9i2.1140>

Basilio-Rojas MR. (2020). Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*, 4(1):11-5. doi:10.22258/hgh.2020.41.68



Boletín Técnico. Registro Estadístico de Defunciones Generales. Población y Migración. (Septiembre, 2023). Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Boletin_EDG_2022.pdf

Cáceres-Manrique, F. M., López-Barbosa, N., Ruiz-Rodríguez, M., Nieves-Cuervo, G. M., & Lizarazo-Castellanos, A. D. (2023). Educación en salud durante el embarazo desde la perspectiva de las gestantes. *Duazary*, 20(3), 218-223. <https://doi.org/10.21676/2389783x.5067>

Cano Montesdeoca, M. v. & Marrero González D. (2024). Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. (2024). *Revista Eugenio Espejo*, 18(1), 39-57. <https://doi.org/10.37135/ee.04.19.05>

Carmona Méndez, C. (2022). Revisión do rendimento da ecografía do primeiro trimestre no diagnóstico de alteracións morfolóxicas, durante os últimos catro anos no CHUAC. <http://hdl.handle.net/10347/29681>

Chaves Loaiza, E., Silva Díaz, R. F., & Solis Solis, J. B. (2020). Actualización en cefaleas durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia/Revista Médica Sinergia*, 5(1), e337. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.337>

Elias Ventura, K. A. (2021) Conocimiento sobre el Control Prenatal en Gestantes del Centro Materno Infantil I-4, Castilla- Piura 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33706/CONTROL_PRENATAL_ELIAS_VENTURA_KAREN.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Erazo Flores, S. A., Reyes Murillo, K. K., Bermúdez Rojas, A. K., & Erazo Carabajo, M. F. (2022). Hemorragia en el parto y en el embarazo. *RECIAMUC*, 6(4), 66-74. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(4\).octubre.2022.66-74](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.66-74)

Herrera Ordoñez, A. V., & Cusme Torres, N. A. (2023). Conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba. *Latam*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.741>

Iskandar, I., Dewiyanti, Efendi, S., & Sriyanah, N. (2022). Early Pregnancy Examination Education as an Effort for Delivery Complications. *International Journal Of Community Service*, 1(2), 153-159. <https://doi.org/10.55299/ijcs.v1i2.185>



- Marín Vera, A. C., Cartuche Nagua, D. J., & Paccha Tamay, C. L. (2024). Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 9752-9767. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10296
- Martínez Schulte, A., & Karchmer Krivitzky, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 361–367. Epub 04 de abril de 2022. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361
- Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica de Muerte Neonatal SE 1 a SE 52. (2023). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Gaceta-MNN-2023.pdf>
- Morales-Mayorga, S. G., Simbaña-Quishpi, M. A., Heredia-Nugra, S. M., & Rivera-Aguilar, T. E. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *MQRInvestigar*, 7(4), 52–74. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.52-74>
- Moreno, C. M., Peralta Cruz, A., & Velásquez Monroy, N. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda>
- Narea Morales, V. E., Requena Vera A. E., Rodríguez Baño K. Á., & Jiménez Valle G. E. (2020). Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 4(33), 30–40. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss33.2020pp30-40>
- Núñez-Sánchez, G. del C., Gallardo-Gaona, J. M., Velásquez-Torres, B., Camarena-Cabrera, D. M., Acevedo-Gallegos, S., & Ramírez-Calvo, J. A. (2021). Rendimiento diagnóstico del ultrasonido del primer trimestre para alteraciones estructurales. *Ginecología y obstetricia de Mexico*, 89(1), 5–13. Epub 17 de enero de 2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i1.3540>
- Ortiz Artola, J. F. (2021). Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020 - Repositorio Institucional UNAN-Managua. (s. f.). <https://repositorio.unan.edu.ni/17019/>



- Paspuel Yáñez, J. L., & Revelo Villarreal, S. D. (2021, 7 julio). Intervención educativa del personal de enfermería sobre el control prenatal a gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2021. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11393>
- Ronquillo-Bustamante, P. P., Monar-Goyes, M. C., Canelos-Moreno, J. A., & Borja-Torres, R. A. (2021). Importancia de la ecografía obstétrica para la valoración y seguimiento del desarrollo embrionario. Dialnet. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2141>
- Tesfay, N., Kebede, M., Asamene, N., Tadesse, M., Begna, D., & Woldeyohannes, F. (2023). Factors determining antenatal care utilization among mothers of deceased perinates in Ethiopia. *Frontiers In Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1203758>
- Torres Puma, A. F. (2022, 24 marzo). Aplicación de la primera sesión de estimulación prenatal. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/6502618a-120b-449f-8e31-c3e381bf68f3>
- Verduzco Dena, S. G., García Ontiveros, B. E., Andrade Torres, A. G., Haro Acosta, M. E., & Ayala Figueroa, R. I. (2023). Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. *Ginecología y obstetricia*, 91(9), 637–644. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534>
- World Health Organization: WHO. (2019, 10 diciembre). Muerte prenatal. https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_3
- World Health Organization: WHO. (2020, 19 septiembre). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=Neonatos,del%2040%25%20registrado%20en%201990>

