



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE MEDICINA

---

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS  
PRENATALES DIRIGIDO A EMBARAZADAS USUARIAS DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

R-2017-2402-23

PRESENTA:

Laura Susana Segura Mojica

Médico Residente Especialidad en Medicina Familiar

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.  
2015 – 2018



## AUTORIZACIONES



---

**DRA. MA. DEL PILAR FONSECA LEAL.**  
Jefe de Postgrado clínico de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

---

**DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES.**  
Coordinador Auxiliar de Educación en Salud, I.M.S.S.

---

**DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.**  
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de  
Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

---

**DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ**  
Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina  
Familiar No. 47, I.M.S.S.

---

**DRA. MARÍA TERESA AYALA JUÁREZ**  
Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina  
Familiar No. 47, I.M.S.S.



**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS  
PRENATALES DIRIGIDO A EMBARAZADAS USUARIAS DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.**

R-2017-2402-23

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

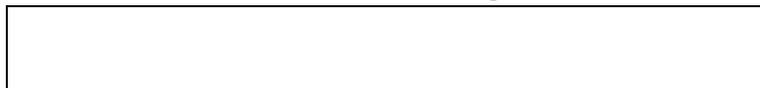
Laura Susana Segura Mojica

Médico Residente Especialidad en Medicina Familiar

**ASESORES:**

Dra. Dora María Becerra López

Asesor Metodológico



Dr. Pedro Mario Grimaldo Valenzuela  
Asesor Clínico



Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez

Asesor Estadístico



SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

2015 – 2018

**AUTORES:  
AUTOR**

**Dra. Laura Susana Segura Mojica  
Médico Residente Especialidad en Medicina Familiar.  
Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47**

---

**ASESORES**

**Dra. Dora María Becerra López  
Médico Familiar. Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar  
Maestría en Ciencias de la Educación, Profesionalización docente.  
Asociado nivel A carrera docente.  
Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No.47.  
Asesor Metodológico.**

---

**Dr. Pedro Mario Grimaldo Valenzuela  
Medico con especialidad en Ginecología y Obstetricia.  
Subespecialidad en Medicina Materno Fetal  
Sede HGZ No. 1  
Asesor Clínico.**

---

**Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez  
Medico Epidemiólogo. Maestría en Salud Pública. Investigador de la  
Facultad de Medicina de la UASLP.  
Asesor Estadístico.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Agradezco primero a Dios por haberme dado la oportunidad de poder realizar una residencia...a mis padres y a mi hermano por todo su apoyo y a mis hijos por esperarme siempre con todo su amor... a mis maestros por compartir su conocimiento y a mis compañeros de residencia por el placer de haberlos conocido y todo el apoyo que me brindaron... GRACIAS

## **RESUMEN**

### **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS PRENATALES DIRIGIDO A EMBARAZADAS USUARIAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.**

Segura Mojica L. S. <sup>(1)</sup> Becerra López D. M. <sup>(2)</sup> Grimaldo Valenzuela P. M. <sup>(3)</sup>  
Hernández Rodríguez H.G. <sup>(4)</sup>

Médico Residente de Medicina Familiar. <sup>(1)</sup> Médico Familiar. Profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar. UMF No. 47, S.L.P.<sup>(2)</sup> Médico con especialidad en Ginecología y Obstetricia. Subespecialidad en Medicina Materno Fetal. HGZ/CMF No.1<sup>(3)</sup> Maestría en Salud Pública. Investigador de la Facultad de Medicina de la UASLP. <sup>(4)</sup>

## **INTRODUCCION**

Durante el embarazo acontecen diferentes cambios en el organismo materno, que dan pie al desarrollo de un nuevo ser.

El embarazo es un proceso fisiológico, no patológico, el cual debería de llegar a su término sin ser interrumpido por factores de riesgo materno.

Cuando el embarazo se complica o se interrumpe en forma prematura, genera una problemática social y económica con impacto en la familia, y en los servicios de salud, aumentando las repercusiones en la morbilidad de la madre o de los neonatos prematuros, que afectan su adaptación social y calidad de vida. <sup>(1)</sup>

La razón de Mortalidad materna en los países en desarrollo en el 2015 fue de 239 defunciones por 100 mil habitantes mientras que en los países desarrollados fue de 12 por cada 100 mil. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. <sup>(2)</sup>

La mejora de la salud materna es uno de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio(ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. (3)

La cifra de morbilidad materna no se conoce con precisión debido a que en muchas ocasiones es el eslabón previo a la muerte materna. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 50 millones de mujeres se ven afectadas por la morbilidad materna, es decir sufren padecimientos derivados del embarazo, parto o postparto. (3)

Actualmente las prioridades en salud son el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad y la prevención de enfermedades. (4)

Como ejemplo de acceso efectivo de calidad en este estudio se diseñó una estrategia educativa con apoyo de material impreso didáctico el cual también fue diseñado y avalado por expertos para fortalecer la educación de la mujer embarazada y que además ayude al médico familiar a que, en 15 minutos destinados para una consulta, pueda proporcionarle la mayor información posible a la paciente embarazada para su cuidado prenatal.

**Objetivo:** Diseñar una estrategia educativa sobre cuidados prenatales dirigido a embarazadas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

## **MATERIAL Y METODOS**

Estudio de investigación educativa, cualitativo, descriptivo, prospectivo, donde se diseñó una estrategia educativa basada en el diseño de material didáctico impreso que consistió en 8 trípticos de temas relevantes con vocabulario e imágenes sencillas para la embarazada, se solicitó comentarios acerca del material a 5 expertos en el tema y se aplicó una prueba piloto a 10 embarazadas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P. para evaluar si la información del material impreso es claro y

atractivo. Los resultados se analizaron en una base de datos en programa Excel donde se capturaron los resultados del cuestionario pre y post de la estrategia educativa donde se utilizó como recurso los 8 trípticos diseñados y avalados. Se utilizó estadística descriptiva con inferencia estadística con la fórmula t pareada obteniéndose importante significancia estadística con  $T_9 = 12.79503$  y  $P = 2.23E-07$

### **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA**

Médico residente, asesores, expertos en el tema y pacientes embarazadas para realizar este estudio.

### **TIEMPO QUE DESARROLLARSE**

El tiempo para diseñar el material didáctico impreso, el diseño de la estrategia educativa y aplicación de prueba piloto fue de octubre del 2016 a junio del 2017.

### **RESULTADOS**

La estrategia educativa tuvo importante significancia estadística ya que todas las pacientes tuvieron ganancia en información observándose esto en el puntaje y calificación pre y post de la intervención educativa con la probabilidad de error de  $2.23E-07$   $P=0.0000002$

### **CONCLUSIONES**

Los diseños de la estrategia educativa y el del material impreso didáctico fueron desarrollados y avalados por expertos, y se concluye que son un recurso útil para la fácil comprensión de temas extensos o complicados.

La muestra seleccionada para la prueba piloto, aunque fue pequeña la estimamos significativa del universo, y en la estrategia educativa aplicada con apoyo del material impreso didáctico obtuvimos una ganancia de información positiva con alta significancia estadística, que se estima haya contribuido en un aumento de conocimientos.

Por tanto, podemos pensar que la intervención educativa ayudó a la paciente a poder identificar datos de alarma, concepto de preclampsia y sus datos de alarma, así como las causas de sangrado en primer, segundo y tercer trimestre, causas de infecciones urinarias de las vaginales, identificó las diferencias entre una infección vaginal y la de vías urinarias, y aprendieron a cómo prevenir las infecciones.

Todo esto es de vital importancia ya que son las principales causas de la morbilidad materno fetal.

## INDICE

	Pag
<b>1. Marco Teórico:</b>	<b>3</b>
1.1. Introducción	
1.2. Antecedentes	
1.3. Marco conceptual	
<b>2. Justificación</b>	<b>26</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b>	<b>27</b>
<b>4. Objetivo:</b>	<b>30</b>
4.1 Objetivo general.	
4.2 Objetivos específicos.	
<b>5. Hipótesis de trabajo</b>	<b>30</b>
<b>6. Material y métodos</b>	<b>31</b>
6.1 Tipo de estudio	
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio	
6.3 Tipo de muestra y tamaño de muestra	
6.4 Criterios de	
6.5 selección:	
- Inclusión,	
- Exclusión	
- Eliminación	
6.6 Variables a recolectar	
6.6 Método o procedimiento para captar la información	
<b>7. Aspectos éticos</b>	<b>36</b>

<b>8. Recursos, financiamiento y factibilidad</b>	<b>37</b>
<b>9. En caso pertinente aspectos de bioseguridad</b>	<b>37</b>
<b>10. Resultados</b>	<b>37</b>
<b>10.1 Análisis de resultados</b>	<b>38</b>
<b>11. Análisis estadístico (Descripción de los resultados)</b>	<b>38</b>
11.1 Tablas (cuadros) y gráficas.	
11.2 Análisis estadístico	
<b>12. Discusión</b>	<b>40</b>
<b>13. Conclusiones</b>	<b>40</b>
<b>14. Sugerencias</b>	<b>41</b>
<b>15. Referencias bibliográficas</b>	<b>42</b>
<b>16. Anexos.</b>	<b>45</b>
16.1 Cronograma	
16.2 Consentimiento informado	
16.3 Instrumentos de recolección de datos, etc.	

## **1. MARCO TEÓRICO:**

### **1.1 Introducción**

Durante el embarazo acontecen diferentes cambios en el organismo materno, que dan pie al desarrollo de un nuevo ser.

El embarazo es un proceso fisiológico, no patológico, el cual debería de llegar a su término sin ser interrumpido por factores de riesgo materno.

Cuando el embarazo se complica o se interrumpe en forma prematura, genera una problemática social y económica con impacto en la familia, y en los servicios de salud, aumentando las repercusiones en la morbilidad de la madre o de los neonatos prematuros, que afectan su adaptación social y calidad de vida. <sup>(1)</sup>

Debido a lo anterior en el control o cuidado prenatal se requiere de estrategias adecuadas en la educación de la paciente embarazada, para que ella pueda entender su embarazo, sus cuidados y sus complicaciones. <sup>(5)</sup>

Por lo tanto, es necesario que esta información llegue de manera adecuada al binomio madre-hijo, lo que crea la necesidad recurrir a estrategias educativas con materiales de calidad que la paciente pueda comprender. <sup>(5)</sup>

Este trabajo tuvo como objetivo diseñar una estrategia educativa así como el diseño del material impreso didáctico en el que se apoyó ésta estrategia, dirigida a las usuarias embarazadas sobre cuidados prenatales y contribuir en la educación de la embarazada con el fin de fortalecer su información acerca de salud reproductiva, métodos de planificación familiar para evitar embarazos no deseados y con ello, abortos en condiciones de riesgo; orientarla en medidas de higiene para disminuir infecciones de vías urinarias y vaginales, durante el embarazo, disminuyendo la morbilidad perinatal, así como orientarla en alimentación y ejercicio para una ganancia adecuada de peso y con ello evitar

enfermedades que se relacionan con obesidad y desnutrición en la madre y prepararla para un parto en las mejores condiciones posibles.

## **1.2 Antecedentes**

En el año de 2012 Luciana Magnoni Reberte y colaboradores publicaron un estudio en la Universidad de San Paulo Brasil, el cual se titula “El proceso de construcción de material educativo para la promoción de la salud gestante” donde se concluyó que la creación de una cartilla para la embarazada fue ampliar el potencial de la gestante y su familia y promover la condición de su salud. (5)

En el año de 2014 Sheyla Costa de Oliveira y colaboradores publicaron un estudio en la Universidad Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil titulado “Construcción y validación de la cartilla educativa para la alimentación saludable durante el embarazo” donde se concluyó que la cartilla es relevante y se presenta como nuevo material de enseñanza en las actividades de educación en la salud. (6)

## **1.3 Marco conceptual.**

### **ESTRATEGIA EDUCATIVA**

Son el conjunto de acciones planificadas para llevar a cabo la situación enseñanza aprendizaje.

Las estrategias se dividen en:

Enseñanza: Son aquellas donde el encuentro pedagógico se realiza de manera presencial entre docente y estudiante estableciéndose un diálogo didáctico real pertinente a las necesidades de los estudiantes. (7)

Instruccionales: Este tipo de estrategia se basa en materiales impresos donde se establece un diálogo didáctico simulado, estos procedimientos van en general acompañados con asesorías no obligatorias del docente y el estudiante.

Aprendizaje: Se puede definir como todos aquellos procedimientos que realiza el estudiante de manera consciente y deliberada para aprender.

Evaluación: Son todos los procedimientos acordados y generados de la reflexión en función a la valoración y descripción de los logros alcanzados por parte de los estudiantes y docentes de la meta de aprendizaje y enseñanza. (7)

## **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE**

La estrategia se refiere al arte de proyectar y dirigir; el estratega proyecta, ordena y dirige las operaciones para lograr los objetivos propuestos. Así, las estrategias de aprendizaje hacen referencia a una serie de operaciones cognitivas que el estudiante lleva a cabo para organizar, integrar y elaborar información y pueden entenderse como procesos o secuencias de actividades que sirven de base a la realización de tareas intelectuales y que se eligen con el propósito de facilitar la construcción, permanencia y transferencia de la información o conocimientos. Concretamente se puede decir, que las estrategias tienen el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento, y la utilización de la información. (7)

### **FASE DE CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO**

**A.- ESTRATEGIAS PARA PROPICIAR LA INTERACCION CON LA REALIDAD, LA ACTIVACION DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Y GENERACION DE EXPECTATIVAS**

Estas estrategias se emplean antes de la información por aprender. Permiten al profesor identificar los conceptos centrales de la información, tener presente qué es lo que se espera que aprendan los estudiantes, explorar y activar los

conocimientos previos y antecedentes con los que cuenta el grupo. Posteriormente permiten la interacción con la realidad en la que, a partir de actividades, se puedan detectar problemáticas y derivar los contenidos de aprendizaje. (7)

Entre estas estrategias se encuentran:

**a) Actividad focal introductoria**

Busca atraer la atención de los estudiantes, activar conocimientos previos o crear una situación motivacional inicial.

**b) Discusión guiada**

Activa los conocimientos previos en la participación interactiva en un diálogo en el que estudiantes y profesor discuten acerca de un tema.

**c) Actividades generadoras de información previa**

Permite activar, reflexionar y compartir conocimientos previos sobre un tema determinado.

**d) Enunciado de objetivos o intenciones**

Es recomendable compartir y mejor aún, establecer con los estudiantes los objetivos del aprendizaje del tema de la lección o clase, ya que pueden actuar como elementos orientadores de los procesos de atención, para generar expectativas apropiadas, mejorar el aprendizaje intencional y orientar las actividades hacia la autonomía y auto monitoreo. Como estrategia de aprendizaje, es recomendable:

Animar a los estudiantes a revisar y reformular los objetivos de la lección, clase, individualmente o en pequeños equipos, en un tiempo determinado.

Discutir el para qué o por qué del aprendizaje del tema en estudio y concretarlo en el objetivo

Acordar con el grupo los objetivos definitivos que se pretenderán alcanzar.

### **e) Interacción con la realidad**

Se pretende que ya sea en la realidad, o mediante simulaciones y exploraciones, se interactúe con aquellos elementos y relaciones que contienen las características en estudio, por ejemplo, objetos, personas, organizaciones, instituciones. Por interacción se entiende la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más personas, objetos, agentes, fuerzas, etc. Existen niveles de interactividad, desde el lineal hasta el complejo en donde la interacción tiene efectos recíprocos. La observación e interacción con videos, fotografías, dibujos, multimedios y software especialmente diseñado son muy propicios.

**Recursos para la aplicación de las estrategias:** Los recursos de apoyo pueden ir desde el uso exclusivo de tarjetas, hojas, pizarrón y gis, hasta software estructurado, videos o herramientas de Internet. Por ejemplo, se puede preparar un software en el que se ilustre el para qué y el qué, en el que se simulen situaciones sorprendentes o discrepantes que den origen a la actividad introductoria. El uso de foros electrónicos para la lluvia de ideas es muy recomendable.

## **B.- ESTRATEGIAS PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS Y ABSTRACCION DE CONTENIDOS CONCEPTUALES**

### **a) Estrategia de solución de problemas**

Se distingue un estado inicial en el que se detectan situaciones problemáticas o problematizantes que requieren solución, un estado final y vías de solución. Los pasos recomendables son:

## **Planteo de situaciones y problemas**

Se observa una situación en el contexto real o a partir del libro de texto, ilustraciones, gráficas, videos, lecturas, artículos periodísticos, programas de televisión, etc., o diseñada específicamente por el profesor.

## **Análisis de medios y razonamiento analógico**

Consiste en dividir el problema en subtemas o partes que faciliten la solución del problema total. También se alienta a los estudiantes a ver el problema desde distintos puntos de vista, lo que se enfatiza más en los problemas que se generaron a partir de proyectos de aprendizaje o en colaboración vía Internet. Se pueden establecer analogías entre la situación problema y una situación familiar. Se recopila información y materiales que se consideren necesarios para la búsqueda de soluciones.

## **Búsqueda de soluciones**

Estrategia que pone de evidencia los diversos estilos de aprendizaje y los distintos significados involucrados en los conceptos que se utilizan. Se proponen soluciones al problema mediante aproximaciones, por ejemplo, manipulando objetos o simulando la posibilidad de la solución. Se pueden plantear ecuaciones matemáticas o descripciones gráficas como histogramas, diagramas de flujo, mapas conceptuales, la lluvia de ideas es una estrategia útil para formular posibles soluciones. Puede hacerse de manera individual y después comparar en equipo.

## **b) Estrategias para la abstracción de modelos y para mejorar la codificación de la información a aprender**

Proporcionan la oportunidad para que el estudiante realice una codificación complementaria a la realizada por el profesor, o por el texto. La intención es que la información nueva se enriquezca en calidad al contar con una mayor

contextualización o riqueza elaborativa, para una mejor abstracción de modelos conceptuales y asimilación. Los ejemplos típicos se refieren al empleo o elaboración de parte del profesor o el estudiante de modelos gráficos o ilustraciones que mejoran la disposición del aprendiz a la abstracción, pueden sustituir texto y favorecer la retención. Entre estas estrategias están:

### **Ilustración descriptiva**

El uso de estas ilustraciones es necesario para quienes tienen predominio sensorial visual. Lo importante es que el estudiante identifique visualmente las características centrales del objeto o situación problemática. Muestra cómo es un objeto físicamente y dan una impresión holística del mismo, como las fotografías, dibujos, pinturas multimedios, que constituyen tipos de información ampliamente usados para expresar una relación espacial en la que se pueden tener de manera ilustrada, elementos de la realidad que no tenemos a la mano y que deseamos aprender.

### **Ilustración expresiva**

Busca lograr un impacto en el estudiante considerando aspectos actitudinales y emotivos. Lo esencial es que la ilustración evoque ciertas reacciones que interesa discutir. Por ejemplo, la fotografía de una escena de guerra que promueve la discusión acerca de sus causas, consecuencias, valores.

### **Ilustración construccional**

Pretende explicar los componentes o elementos de una totalidad, ya sea objeto, aparato, sistema o situación. Consiste en elaborar o hacer uso de planos, maquetas, mapas, diagramas que muestran elementos estructurales de aparatos o partes de una máquina, esquemas, etc.

## **Ilustración funcional**

Constituye una representación donde se enfatizan los aspectos estructurales de un objeto o proceso, en donde interesa describir visualmente las distintas funciones o interrelaciones entre las partes de un sistema para que éste entre en operación, por ejemplo, ilustraciones sobre las fases del ciclo del agua, de ecosistemas, de generación de gas, etc.

**Estrategia de aprendizaje:** Es el proceso por el cual el alumno elige, observa, piensa y aplica los procedimientos a elegir para conseguir un fin. (7)

Los tipos de estrategias serían:

**Estrategias de ensayo:** Este tipo de estrategia se basa principalmente en la repetición de los contenidos ya sea escrito o hablado. Es una técnica efectiva que permite utilizar la táctica de la repetición como base de recordatorio.

**Estrategias de elaboración:** Este tipo de estrategia, se basa en crear uniones entre lo nuevo y lo familiar, por ejemplo: resumir, tomar notas libres, responder preguntas, describir como se relaciona la información. El escribir lo que queremos aprender es una de las mejores técnicas de refuerzo de memoria.

**Estrategias de organización:** Este tipo de estrategia se basa en una serie de modos de actuación que consiste en agrupar la información para que sea más sencilla para estudiarla y comprenderla.

**Estrategias de comprensión:** Este tipo de estrategia se basa en lograr seguir la pista de la estrategia que se está usando y del éxito logrado por ellas y adaptarla a la conducta. La comprensión es la base del estudio.

**Estrategias de apoyo:** Este tipo de estrategia se basa en mejorar la eficacia de las estrategias de aprendizaje, mejorando las condiciones en las que se van produciendo. (7)

Estrategias para un buen aprendizaje:

La concepción constructiva mantiene que la idea de la finalidad de la educación que se imparte en los colegios es promover los procesos de aprendizaje personal del alumno en el contexto cultural que pertenece.

Una de las formas constructivas es el enseñar a pensar y actuar. Tratando de que la persona saque lo mejor de sí mismo, encuentre su forma de pensar y crear, no solamente lo que nosotros creemos que puede funcionarle.

El aprendizaje ocurre si se cumplen una serie de condiciones: que el alumno sea capaz de relacionar de manera no arbitraria la información.

La motivación es lo que genera la práctica, si se estimula la voluntad de aprender.

La motivación no es una técnica de enseñanza, sino un factor importante para todo el aprendizaje. De nada sirven muchas técnicas o estrategias si luego el alumno no siente motivación alguna por lo que está haciendo. Los factores pueden deberse a la familia, aunque también a la conexión entre profesor y alumno. El tipo de los mensajes que da el profesor, la forma etc. harán que el alumno se sienta motivado, ya sea por interés o por sentirse identificado. (7)

Las estrategias se diseñan para resolver problemas de la práctica, con la consiguiente optimización de tiempo y recursos; permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema al tratar de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado; implican un proceso de planificación en el que se establecen secuencias de acciones orientadas hacia el fin a lograr e interrelacionan dialécticamente, en un plan global, los objetivos perseguidos y la metodología para alcanzarlos. (7)

El material didáctico impreso ha sido utilizado para mejorar el conocimiento, la satisfacción, la adherencia al tratamiento y el autocuidado de pacientes. 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 éste no está interactuando con el profesional de la salud. Se puede actuar en la intervención educativa, comunicando contenidos y evaluando recursos educativos producidos para la educación en salud. El uso creciente de materiales educativos posibilita el proceso de la enseñanza- aprendizaje por medio de interacciones mediadas por el médico, paciente y familia (lector) y el material educativo escrito. (5)

## **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA**

Es diseñar procedimientos que pueden ser métodos, técnicas o actividades por los cuales el docente y el estudiante organizan las acciones de manera consciente para construir y lograr metas en el proceso enseñanza aprendizaje.(9)

Los elementos de diseño de una estrategia educativa son:

- Nombre de la estrategia.
- Contexto y evaluación inicial.
- Identificación del problema
- Temporalización
- Responsable
- Contenido y aprendizaje esperado
- Objetivo
- Sustento teórico
- Secuencia lógica de actividades

- Recursos y medios
- Instrumentos de evaluación
- Observaciones

## **MODELO DE LA SECUENCIA DIDACTICA**

### **MOMENTO DE INICIO**

- Activar la atención
- Establecer el propósito
- Incrementar el interés y la motivación
- Visión preliminar de la lección

### **MOMENTO DE DESARROLLO**

- Procesar la nueva información
- Focalizar la atención
- Utilizar estrategia de enseñanza y aprendizaje.
- Practicar

### **MOMENTO DE CIERRE**

- Revisar y resumir la lección
- Remotivar y cerrar
- Proponer enlaces.

### **RECURSOS Y MEDIOS**

- Visuales (cartelera, video, proyector, etc.)
- Auditivos (radio, reproductores, etc.)
- Audiovisuales (Televisión, video)
- Impresos (libros, revistas, periódico, trípticos, dípticos)
- Multisensoriales (personas, animales, modelos)

## **EVALUACION**

### 1.- ¿Qué evaluar?

Evaluar las capacidades que aparecen en los objetivos de etapa.

### 2.- ¿Cómo y con qué?

Técnica: Observación del proceso de aprendizaje de cada alumno.

Con instrumentos: Diario del maestro, escala de observación, encuestas, observador externo, audiovisuales, juegos dramáticos, producciones, informes, juegos lógicos, resolución de problemas, pruebas específicas, autoevaluación, coevaluación.

### 3.- ¿Cuándo?

- Inicial: De ingreso, de unidad, de ciclo.
- Formativa: Reflexión sobre los escenarios en los que se ponen en práctica los instrumentos de evaluación.
- Al final de: unidad, nivel o etapa elaborando un formato único. (9)

## **Diseño de material didáctico:**

Diseñar es crear, construir o edificar algo con la meta de satisfacer o cubrir una necesidad del mejor modo posible. En el caso del material didáctico, es importante tomar en cuenta que el material sea útil con relación a la mejor comprensión de un concepto, principio o hecho.

Hay delimitar la problemática, el grupo poblacional, el espacio, el tiempo, la relevancia y el beneficio. (10)

Para la elaboración de material didáctico, es necesario tomar en cuenta algunas consideraciones que a continuación se mencionan: En primer lugar, se deben considerar los destinatarios a los cuales va dirigido el material, es decir, cuál es el

grupo meta, cuál es su nivel de lectura y escritura, qué grado de familiaridad tienen con el manejo de la información, el lenguaje (texto, imágenes, audio), que va a ser utilizado en los materiales, además de otros aspectos: el número de participantes y los recursos con los que se cuentan. La edad es un aspecto de suma importancia, pues no es lo mismo elaborar material didáctico para niños que para adultos. <sup>(10)</sup>

El estilo de aprendizaje también juega un papel importante, ya que no todos aprendemos de la misma manera. Según Keefe, los estilos de aprendizaje son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los estudiantes perciben interacciones y responden a sus ambientes de aprendizaje. <sup>(11)</sup>

El estilo de aprendizaje determina:

- La tendencia del estudiante a seleccionar y utilizar determinadas estrategias para aprender.
- La preferencia de ciertas estrategias respecto a otras.
- El modo de operar con las estrategias por el aprendiz.

Existen tres estilos de aprendizaje, los cuales son el auditivo, el visual y el kinestésico. Las personas cuyo sentido predominante es el auditivo, tienden a aprender más fácilmente por medio del oído, al recordar a una persona lo harán por medio del nombre, su fuerte sería la música y las charlas, por lo tanto, aprenden de una manera mucho más fácil cuando deben escuchar una lección, y luego repetirla con sus propias palabras. Aquellas personas visuales, relacionan el aprendizaje con las imágenes. En alguna conferencia, estas personas preferirán aprender por medio de las diapositivas, o por apuntes que después puedan repasar, a tener que escuchar la conferencia. En el estilo

kinestésico, el sentido predominante es el tacto, por lo tanto, se aprende por medio de las sensaciones.

Dentro de los elementos materiales didácticos, la imagen ya sea en movimiento o fija, dibujo, esquema o fotografía, probablemente es el elemento más llamativo, dado que logra captar antes la imagen que cualquier texto. La imagen puede ser interpretada o comprendida de inmediato por cualquier persona independientemente de su género, edad y cultura. Sin embargo, el lenguaje visual requiere de un aprendizaje particular para su refinamiento y comprensión. Las imágenes funcionan como un mediador entre el universo y las personas, en la lectura de cada imagen intervienen factores culturales e individuales. Para la elaboración de material didáctico visual se recomienda usar imágenes sencillas y esquemáticas de alto contraste, con excelente resolución para la explicación de partes o estructuras.

### **Evaluación del material didáctico:**

La evaluación, que se concibe como un proceso sistemático, presente a lo largo de todo el transcurso de conocimiento, es la que retroalimenta en forma permanente y permite continuar de acuerdo con lo planeado, o enmendar rumbos conforme los resultados que va obteniendo. <sup>(10)</sup>

La evaluación debe contemplar todos y cada uno de los diferentes elementos que inciden en el proceso de instrucción, y es en este contexto donde la evaluación de los materiales didácticos tiene sentido. Los materiales didácticos al ser evaluados en todo sentido brindan una retroalimentación rica y precisa que nos permitirá tomar decisiones en el ámbito educativo. Por tanto, el criterio básico para realizar la evaluación serán los objetivos del aprendizaje propuestos para esa situación de instrucción. En cuanto a los psicológicos, se refiere a que, si el material logra motivar al estudiante, si el lenguaje empleado

es adecuado, si capta la atención, y si se propicia la obtención de actitudes positivas. <sup>(10)</sup>

Por lo que respecta al criterio pedagógico, éste toma en cuenta la parte estructural del material, es decir, si se alcanzan los objetivos propuestos de aprendizaje, si se presenta de forma gradual la información, de lo fácil a lo difícil, de lo concreto a lo abstracto o de lo simple a lo complejo. Se pondera si el lenguaje que se utiliza es claro, preciso y sencillo.

Para los materiales impresos o visuales: la distribución de los párrafos, la calidad del papel, por ejemplo, deben ser tomados en cuenta: el tamaño de la letra, el interlineado, los márgenes, la ortografía, el uso de imágenes, el color y sus tonalidades, los contrastes, la legibilidad. <sup>(10)</sup>

El material didáctico que se utilizará en este estudio será texto e imagen visual fija impreso en trípticos que permitirá tomar el tiempo necesario para comprender, sencillo de regresar para releer, analizar y relacionar ideas y las imágenes permiten la interpretación de manera natural e inmediata. Llega inmediatamente al campo de las emociones y los deseos.

## **EMBARAZO**

La duración del embarazo humano es de nueve meses de calendario, 10 meses lunares, 40 semanas o 280 días. La fecha que se encuentra el embarazo se estima partir del primer día del último periodo menstrual (FUM), lo que hace que el periodo real de la gestión sea de 266 días con variaciones considerables. La ovulación ocurre cerca de dos semanas antes del comienzo del periodo menstrual. La última menstruación señala el momento más específico para establecer la fecha en que se encuentra el embarazo, puesto que no suele conocerse los momentos de la ovulación ni de la fecundación. El método que se emplea a menudo para estimar la duración del embarazo es la regla de Nägele <sup>(12)</sup>

El embarazo se divide en tres trimestres, Cada uno tiene sus propios aspectos del desarrollo, tanto desde el punto de vista materno como fetal. En la mujer que tiene periodos menstruales con regularidad, la ausencia de uno o más de estos suele confirmar el diagnóstico. El diagnóstico objetivo se basa en síntomas subjetivos de la mujer y en ciertos signos clínicos, que se pueden observar durante la exploración física y mediante diversos procedimientos de laboratorio. El embarazo produce cambios tanto manifiestos como sutiles que abarcan la psicología y todos los sistemas orgánicos del cuerpo. <sup>(13)</sup>

**Los cambios subjetivos del embarazo.** Puede ser producidos por otras alteraciones como (amenorrea, náuseas y vómitos, micción frecuente, hipersensibilidad mamaria, vivificación), y por tanto no son concluyentes y si carecen de valor diagnóstico del embarazo. Los siguientes son indicios diagnósticos cuando se encuentran también otros signos y síntomas de gestación.

Quizás se observe fatiga excesiva unas cuantas semanas después de la falta del primer periodo menstrual, y persista durante todo el primer trimestre. Durante el primer trimestre, además, las pacientes experimentan micción frecuente. <sup>(13)</sup>

**Cambios objetivos (probables).** Los cambios objetivos que ocurren durante el embarazo son más diagnósticos que los síntomas subjetivos. Sin embargo, su presencia no ofrece una base de diagnóstico diferencial para el embarazo

La prueba del embarazo se basa en el análisis de la sangre o de orina materna, para identificar a la gonadotropina coriónica humana (HCG), hormona secretada. <sup>(13)</sup>

### **Cambios diagnósticos positivos**

Los signos positivos de embarazo suelen encontrarse hasta que se ha llegado al cuarto mes de embarazo, incluyen: el latido cardiaco fetal, y ultrasonido. <sup>(13)</sup>

## **ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL EMBARAZO**

Los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer embarazada se originan por varios factores. Muchos de ellos provienen de las influencias hormonales, algunos se originan por el crecimiento del feto dentro del útero y otros son motivados por la adaptación física de la madre a los cambios que se presentan.<sup>(13)</sup>

### **Sistema Reproductivo**

#### Útero.

Empieza a crecer desde el principio mismo del embarazo, hasta que sus dimensiones son cercanas a 7.5 x 5x 2.2x 21 cm al final del embarazo, con un peso de 1000 gr, su capacidad aumenta de 10 ml a 5lt o más.<sup>(13)</sup>

#### Cérvix.

El estrógeno estimula el tejido glandular del cérvix, lo que aumenta el número celular y la actividad.<sup>(13)</sup>

#### Vagina.

El epitelio vaginal sufre hipertrofia, mayor vascularización e hiperplasia durante el embarazo.<sup>(13)</sup>

#### Mamas.

El aumento del tamaño y nodularidad mamarios son resultado de la hiperplasia e hipertrofia glandular que se prepara para la lactancia.<sup>(13)</sup>

### **Sistema Respiratorio**

La función pulmonar se modifica durante todo el embarazo. Existe un incremento del 30 al 40 % de los valores previos al embarazo en el volumen de aire que respira a cada minuto.<sup>(13)</sup>

## **Sistema Cardiovascular**

El volumen sanguíneo aumenta en forma progresiva durante todo el embarazo, empezando en el primer trimestre y alcanzando su punto máximo a la mitad del tercer trimestre, alrededor del 45% más que los niveles previos del embarazo.<sup>(13)</sup>

## **Sistema Gastrointestinal**

Muchas de las molestias del embarazo se atribuyen a los cambios en el sistema gastrointestinal. La secreción de saliva puede aumentar e incluso ser excesiva (ptialismo). El contenido gástrico se vuelve más ácido por los niveles mayores de gastrina. El vaciamiento gástrico y la motilidad intestinal se hacen más lentos lo que provoca quejas frecuentes de hinchazón y estreñimiento que pueden agravarse por la relajación del músculo liso y la mayor reabsorción de agua y electrolitos en el intestino. <sup>(13)</sup>

## **Aparato Urinario**

Los riñones uréteres y vejiga sufren cambios importantes tanto en su estructura como en su función. La vejiga que en condiciones normales es un órgano convexo adquiere una concavidad por la presión externa y su capacidad de retención disminuye mucho. <sup>(13)</sup>

## **Piel y pelo**

Es frecuente que existan cambios en la pigmentación de la piel durante el embarazo. La pigmentación de la piel aumenta en especial en zonas que ya tienen un color más intenso: areola, pezones, la vulva, el área perianal y la línea de alba. <sup>(13)</sup>

## **Sistema Músculo esquelético**

Las articulaciones sacro-iliacas, sacro coccígea y púbica de la pelvis se relajan en la última parte del embarazo. <sup>(13)</sup>

Conforme cambia en forma gradual el centro de gravedad de la mujer embarazada, se acentúa la curvatura lumbodorsal y cambia la postura. <sup>(13)</sup>

### **Aumento de peso**

El aumento promedio de peso durante el embarazo es normal es de 9.0 a 12 kg. El peso puede disminuir un poco durante el primer trimestre por la náusea, el vómito y la tolerancia a los alimentos del principio del embarazo. Pronto se recupera la pérdida ponderal y en el primero, segundo y tercer trimestres existe un incremento promedio de 1.5, 5.5 y 5.5 kg respectivamente. El aumento promedio de peso se distribuye como sigue: 5 kg del feto, placenta y líquido amniótico; 900 g del útero, 2 kg del aumento de volumen sanguíneo, 1.5 kg de las mamas y 2.5 a 4.5 kg de reservas maternas. <sup>(13)</sup>

### **CUIDADO PRENATAL**

Se define como cuidado o control prenatal a todas las acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal. <sup>(4)</sup>

En México las Instituciones de Salud deben evaluar el Control Prenatal de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. <sup>(14)</sup>

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que

destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez. <sup>(14)</sup>

**Para los fines de esta Norma son aplicables las definiciones siguientes.**

Edad gestacional: Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos. <sup>(14)</sup>

Embarazo normal: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. <sup>(14)</sup>

Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario. <sup>(14)</sup>

Emergencia obstétrica: Condición de complicación de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal. <sup>(14)</sup>

La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las 12 semanas de gestación. <sup>(14)</sup>

**El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:**

**Parto pretérmino:** Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación. <sup>(14)</sup>

**Parto con producto inmaduro:** Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas. <sup>(14)</sup>

**Parto con producto prematuro:** Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación. <sup>(14)</sup>

**Parto con producto a término:** Expulsión del producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación. <sup>(14)</sup>

**Parto con producto a postérmino:** Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación. <sup>(14)</sup>

La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención. <sup>(14)</sup>

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud. <sup>(14)</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social se rige por una serie de lineamientos, basados en la Norma Oficial Mexicana, para realizar un adecuado control prenatal, cuyo objetivo primordial es la vigilancia del embarazo, del puerperio y sus complicaciones en el primer nivel de atención.

La atención preventiva de control prenatal se fundamenta en proporcionar:

**Calidad de la Atención:** Grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica y los valores sociales imperantes.

**Calidez de la Atención:** Trato amable y respetuoso que el prestador de servicios provee a la usuaria durante la vigilancia materna: <sup>(14)</sup>

## **VIGILANCIA DEL EMBARAZO**

El embarazo es un proceso normal que en la mayoría de los casos transcurre sin complicaciones, sin embargo, existen enfermedades que, de no detectarse a tiempo, ni de tratarse de manera oportuna y adecuada pueden poner en riesgo la salud de la madre y de su hijo durante la etapa perinatal. <sup>(13)</sup>

La mayoría de estas enfermedades pueden modificarse favorablemente o controlarse cuando se detectan con oportunidad y se tratan con éxito mediante la aplicación de criterios y procedimientos normalizados para la atención durante el embarazo, parto y puerperio, sobre todo, cuando la morbilidad y la mortalidad ocurridas en la etapa perinatal están originadas por complicaciones como: la pre eclampsia-eclampsia, las hemorragias de origen obstétrico, las infecciones genitourinarias, la anemia, los partos prematuros y el bajo peso al nacer. <sup>(13)</sup>

Bajo esta perspectiva la aplicación de este lineamiento técnico médico para la vigilancia del embarazo y del puerperio representa una intervención eficaz que permite disminuir los riesgos y evitar o tratar oportunamente las complicaciones. En otras palabras, la vigilancia prenatal que otorgue el personal de salud, con apego a estos lineamientos, está dirigida a lograr que las embarazadas alcancen 37 o más semanas de gestación sin complicaciones así como niños con peso normal, en su caso, a prevenir, atender y/o enviar a otro nivel de atención, en forma oportuna y adecuada, a quienes presenten complicaciones,

así como educar a la embarazada y a su pareja para que participen en el cuidado de la salud durante el embarazo y el puerperio. <sup>(13)</sup>

### **Consideraciones específicas**

La consulta en la que el médico familiar confirma clínica o para clínicamente que la mujer está embarazada corresponde a la primera consulta prenatal en la que se inicia la vigilancia del embarazo:

La primera consulta de vigilancia la recibirá, preferentemente, antes de la semana 14 de gestación (primer trimestre del embarazo), en la que se ordenará los estudios de laboratorio iniciales. <sup>(15)</sup>

Segunda consulta prenatal: Se procurará otorgarla entre los 7 y 10 días naturales posteriores a la primera, con el fin de que el médico familiar valore lo más rápidamente posible los resultados de los exámenes de laboratorio, complete y actualice la calificación del riesgo obstétrico. <sup>(4)</sup>

Posteriormente se citará a la embarazada cada mes, la cita será más frecuente ante la presencia de factores de riesgo, complicaciones o enfermedades intercurrentes.

A partir de la semana 34- 36 de gestación la cita será cada semana para realizar una vigilancia prenatal más cuidadosa y dirigida a la detección de las complicaciones que hacen su aparición al final del embarazo. <sup>(4)</sup>

Los órganos nacionales e internacionales de la salud recomiendan que los cuidados primarios de la salud deben adoptar estrategias educativas y ofrecer a las embarazadas orientación saludable y adecuada, con el objetivo de promover buenas condiciones de salud y alcanzar efectos positivos sobre el bienestar materno fetal y es el ejemplo de material impreso donde se puede aplicar las estrategias de aprendizaje ( de ensayo, comprensión, organización y de apoyo) de una manera sencilla y comprensible independiente del nivel educativo de la paciente. <sup>(8)</sup>

## 2. JUSTIFICACIÓN:

El control prenatal regular, es de vital importancia para que ante la aparición de algún indicio de enfermedad, se dé tratamiento oportuno y evitar complicaciones o inclusive la muerte materno fetal <sup>(4)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente cerca de 50 millones de mujeres se ven afectadas por la morbilidad materna, es decir sufren padecimientos derivados del embarazo, parto o puerperio <sup>(16)</sup>

La morbilidad en el embarazo afecta a la mujer en su calidad de vida no solo durante el periodo de gestación, parto y puerperio sino también por el resto de su vida; a través de la educación: sexual, reproductiva, nutrición e higiene en el embarazo, así como la sensibilización de la mujer en el autocuidado y por tanto, en el cambio de actitudes durante esta etapa es fundamental para la reducción de enfermedades, complicaciones y secuelas asociadas al embarazo, parto y puerperio. <sup>(17)</sup>

En el Instituto Mexicano del Seguro Social el promedio de costo de un día en terapia intensiva es de 28 000 mil pesos diarios en caso de complicación en una mujer embarazada o puérpera y de 15,407 pesos diarios en el caso de complicación del neonato, por lo que representa un gran esfuerzo institucional, ya que necesita de un soporte médico importante, requiriendo equipo de alta especialidad. <sup>(18)</sup>

Según un estudio de CONAMED una mujer con embarazo de bajo riesgo con control prenatal regular con desenlace a través de parto eutócico y atención del recién nacido sano su costo total será de 12, 695 pesos. <sup>(19)</sup>

Una mujer que su embarazo se complicó y su desenlace requirió de cesárea, hospitalización en terapia intensiva, así como terapia intensiva para el neonato

el costo total por 7 días para la madre y 10 días para el neonato es de 322 328 pesos <sup>(19)</sup>

La educación constituye uno de los derechos humanos fundamentales para la embarazada ya que mediante esta se va a transmitir conocimientos sobre el reconocimiento de los signos de alarma; con una educación adecuada y oportuna se contribuye a disminuir las complicaciones maternas y fetales y por tanto la muerte de la mujer embarazada y de su hijo implicando un gran problema social. <sup>(20)</sup>

La relevancia de este estudio radica en que la mayoría de los riesgos que complican el embarazo o desencadenan partos pretérmino, son prevenibles si se lleva un adecuado control prenatal, y este control prenatal además de la vigilancia médica puede ser complementado con material didáctico impreso que reforzará los conocimientos previos de la paciente y la información proporcionada por el médico en la consulta y reducirá dudas e información errónea del embarazo, por lo que se pretende en este estudio diseñar una estrategia educativa con apoyo de trípticos de temas relevantes para un embarazo saludable con ilustraciones y vocabulario sencillo a un costo mínimo para el Instituto Mexicano del Seguro Social que motiven a la embarazada a comprender el tema y aplicarlo en su vida generando un cambio positivo que contribuya a disminuir la morbilidad materno-fetal-neonatal, así mismo ayudará al médico Familiar a simplificar tiempo.

### **3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La vigilancia prenatal tiene como propósito la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones maternas durante el transcurso del embarazo. <sup>(4)</sup>

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en México, en el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se registraron 594 mil atenciones de primera vez a embarazadas, de las cuales 350 mil fueron en el primer trimestre del periodo referido, dando así una oportunidad de atención de 60.4%. (18)

Por otro lado, se registraron 4.6 millones de atenciones prenatales, con un promedio de 8.1 consultas por embarazada.

Programa para la Disminución del Riesgo de Muerte Materna y Perinatal evitar la mortalidad materna es prioridad de atención a la salud en el mundo.

En el IMSS, se realizan esfuerzos para evitar la mortalidad materna en todos los servicios, desde la consulta preconcepcional en el primer nivel. (18)

En el Régimen Obligatorio del IMSS, en 2014 se presentaron 136 casos de muerte materna; con una razón de 29.8 por 100 mil recién nacidos vivos, el incremento directo fue por enfermedades infecciosas, por lo que es importante fortalecer acciones médico-preventivas. (18)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de San Luis Potosí durante el 2014 se presentaron 44 defunciones con una razón de muerte materna de 23 por 100 mil nacidos vivos, en el Hospital General de Zona No 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social es trascendente, ya que al revisar cifras del periodo de Diciembre del 2013 a Diciembre del 2014 se registraron 6799 nacimientos, de los cuales 1549 fueron partos pretérmino con la infección de vías urinarias como la morbilidad más común.(21)

Por cada muerte materna quedan de 30 a 100 mujeres discapacitadas por complicaciones. (17)

El embarazo constituye un fenómeno biosociocultural que por su complejidad las mujeres pueden correr riesgo de sufrir complicaciones que ponga en peligro sus vidas y afectar su calidad de vida. (22)

El riesgo depende del contexto en el que se encuentren, las condiciones de salud, el acceso a los recursos y las características de acuerdo a infraestructura y organización de estos para resolver las complicaciones. (22)

La secuela de un aborto en condiciones de riesgo se relaciona a infecciones de canal reproductivo, lesiones del útero, infertilidad, enfermedad pélvica Inflamatoria y dolor pélvico crónico. (23)

La bacteriuria asintomática y la vaginitis bacteriana se han asociado a amenaza de parto pre término y parto pre término con o sin ruptura prematura de membranas, síndrome de dificultad respiratoria y hemorragia ventricular en el neonato. (24)

Se ha asociado de manera significativa la sepsis urinaria con productos con bajo peso al nacer, enfermedad pélvica inflamatoria, lesiones a órganos reproductivos y adyacentes como vejiga e intestino. (25)

La Hipertensión arterial se ha considerado la causa más importante de morbilidad materno fetal. (26)

Se ha asociado la obesidad y sobrepeso con Diabetes Gestacional, productos macrosómico y partos prolongados. (23)

El parto prolongado con manejo inadecuado se asocia con incontinencia, fistula, prolapso genital, ruptura, uterina, desgarros vaginales, lesiones nerviosas y muerte neonatal. (23)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social existen programas de estrategias educativas para la promoción de la salud, y con el presente trabajo se pretende contribuir con un instrumento impreso didáctico de apoyo que se le proporcione a la embarazada extra a la información dada por el medico durante la consulta médica, ayudando a simplificar el tiempo del médico en la consulta y fortaleciendo la información en la paciente embarazada para los cuidados en el control prenatal.

Es factible por contar con los expertos para el diseño del material impreso educativo y pacientes embarazadas en las que se aplicará como prueba piloto para comprobar si la información del material impreso es clara y atractiva.

De esta problemática surge la siguiente pregunta de investigación:

### **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cómo diseñar una estrategia educativa sobre cuidados prenatales dirigido a embarazadas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.?

### **4. OBJETIVO:**

#### **4.1 Objetivo General:**

Diseñar una estrategia educativa sobre cuidados prenatales dirigido a embarazadas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

#### **4.2.- Objetivos Específicos:**

- 1.- Diseñar una planeación didáctica acerca del embarazo saludable
- 2.- Diseñar material impreso didáctico (tríptico) que servirá como instrumento de apoyo en la estrategia educativa.
- 3.- Diseñar el instrumento de evaluación diagnóstica de la paciente embarazada y la ganancia de información posterior a la lectura del tríptico.

### **5. HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

No se aplica hipótesis en el presente estudio.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS:**

**6.1.- Tipo de estudio:** Estudio de investigación educativa, cualitativo, descriptivo, de intervención, prospectivo.

**6.2.- Población, lugar y tiempo de estudio:** Hospital General de Zona No. 1, de octubre del 2016 a junio del 2017

**6.3.- Tipo de muestra y tamaño de muestra:** Diseño de una estrategia educativa y material impreso didáctico sobre cuidados prenatales dirigido a embarazadas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí.

Se escogerán 5 expertos en el tema de Gineco- Obstetricia y Maestros en Educación, así como 10 embarazadas que acepten participar en el estudio como prueba piloto.

### **6.4.- Criterios de selección:**

#### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1.- Médicos Gineco- Obstetras que acepten participar previo consentimiento informado.
- 2.- Médicos Familiares con maestría y doctorado en educación que acepten participar previo consentimiento informado
- 3.- 10 usuarias embarazadas a conveniencia que sepan leer y escribir que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- 1.- Usuaris embarazadas que no sepan leer y escribir.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- 1.-Embarazadas que no completen la estrategia educativa.

### 6.5.- Variables a recolectar:

- **Variable Dependiente:** Cuidados prenatales
- **Variable Independiente:** Diseño de estrategia educativa.

Nombre	Tipo	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala	Fuente de información
<b>Diseño de estrategia educativa.</b>	<b>Independiente</b>	Es diseñar procedimientos que pueden ser métodos, técnicas o actividades por los cuales el docente y el estudiante organizan las acciones de manera consciente para construir y lograr metas en el proceso enseñanza aprendizaje.	Si es aceptado por los expertos el diseño de la estrategia educativa la cual consiste en una actividad utilizando como recurso el tríptico para lograr la meta de proporcionar información a la embarazada acerca de cuidado prenatal.	Nominal	Formato de observaciones
<b>Cuidados Prenatales</b>	<b>Dependiente</b>	Todas las acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal.	La paciente embarazada ganó información con la estrategia educativa la cual fue apoyada con trípticos informativos para poder aplicarlo en su cuidado prenatal.	Nominal	Examen posterior a la estrategia educativa.

## **6.6.- Procedimiento:**

**a)** Una vez detectadas las necesidades de realizar esta estrategia educativa, se realizó la búsqueda de la información para realizar esta propuesta.

Para el diseño de la estrategia educativa se identificaron las necesidades de información de la paciente embarazada con ayuda del asesor clínico y con apoyo del asesor metodológico se diseñó la planeación didáctica de temas relevantes en el embarazo basado en la NOM para el control prenatal y las guías de práctica clínica; se establecieron el propósito y los objetivos esperados de la estrategia por cada tema. El recurso que se utilizó como apoyo fueron 8 trípticos con ilustraciones y vocabulario sencillo que, en base a la misma planeación didáctica, NOM del control prenatal y guías de práctica clínica se diseñaron.

Se diseñó también un instrumento de evaluación que constó de 23 ítems, conformado por respuestas dicotómicas y no dicotómicas con un valor mínimo de 0 y máximo de 4 puntos.

La estrategia fue diseñada para aplicarse en una hora, a una embarazada por día bajo responsabilidad del residente de medicina familiar de tercer año involucrado en el proyecto.

La estrategia educativa se aplicó a una prueba piloto de 10 embarazadas muestra escogida a conveniencia que se consideró representativa del universo de trabajo.

**b)** Para el diseño del material impreso informativo en salud (trípticos), se realizó una revisión de literatura de estudios similares, donde se diseñaron materiales educativos. Una vez concluida la revisión de literatura, se eligieron los pasos para la elaboración de materiales educativos que se describen a continuación:

**Paso 1.** Planifique el proyecto: Objetivos de la investigación.

**Paso 2.** Identifica la población a la que se dirige: Paciente embarazada.

**Paso 3.** Diseño de planeación de temas relevantes con apoyo de asesor clínico y metodológico, según las guías de práctica clínica y la NOM de control prenatal para la embarazada.

**Paso 4.** Elaboración de material de prueba: Se desarrolló por un periodo de un mes; se utilizaron herramientas de Publisher®, versión 2010, con Licencia de la Investigadora e imágenes con Licencia Creative Commons.

**Paso 5.** Prueba y revisión de materiales fue a través de una ronda de 5 expertos.

**c)** Previo a la intervención de los 5 expertos se le explicó el proyecto y se les otorgó consentimiento informado. Para esta prueba, se seleccionó a un grupo de expertos que aceptaron participar en el estudio que se eligieron con criterios específicos de acuerdo con las necesidades de la investigación, se contó con 4 expertos en Ginecología y Obstetricia y 1 especialista en Medicina Familiar con maestría en educación. Las observaciones de los expertos estuvieron relacionadas a la adecuación de la información, lenguaje e ilustraciones. Para cada tema, los profesionales evaluaron la adecuación y la presentación de las informaciones, considerando la perspectiva de los lectores. En relación con el lenguaje, ellos evaluaron la conveniencia y la facilidad de comprensión y si los conceptos más importantes fueron abordados con un vocabulario claro y objetivo; ellos también indicaron posibles errores conceptuales. En relación con las ilustraciones, los profesionales evaluaron la adecuación de la composición visual, la atracción y la organización, así como la cantidad y la adecuación de las ilustraciones.

El proceso de la ronda por expertos fue conducido hasta alcanzar la ausencia de nuevas recomendaciones para cambios.

**d)** El proyecto fue presentado y aprobado por el CLIES y se le asignó número de registro.

**e)** Posteriormente se acudió con las autoridades del Hospital General de Zona No. 1 ya que ahí es el único hospital de maternidad en el Estado, para solicitar la autorización para aplicar la estrategia educativa en una prueba piloto con apoyo del material impreso informativo diseñado.

**f)** La estrategia consistió en invitar a una paciente embarazada por día, que esperaba su consulta de control prenatal en el Hospital de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social y por el transcurso de una hora, con previa explicación del propósito del proyecto y con consentimiento informado se le invitó a un consultorio, que nos fue facilitado para la aplicación de la estrategia para mayor comodidad y con menos distractores, donde se estimuló a la paciente a evocar sus conocimientos acerca del embarazo a través del instrumento de evaluación diagnóstica, el cual al finalizar se le proporcionó los 8 trípticos que fueron diseñados para la estrategia, que fueron leídos y analizados uno por uno, identificando la paciente las respuestas que consideró no haber contestado correctamente en el cuestionario diagnóstico, además de complementar su conocimiento previo.

La estrategia se finalizó con la aplicación del mismo cuestionario, y los resultados se analizaron en una base de datos EXCEL con apoyo del asesor estadístico.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS:

El presente estudio se realizará de acuerdo a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaria de Salud (1984), específicamente en los siguientes apartados: artículo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 21 y 22.

Respecto al Capítulo 1, artículo 17, fracción II se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, es un estudio con riesgo mínimo dado que la intervención consistirá en sesiones educativas.

Con respecto al Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitará el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la fracción I, IV, VI, VII, VIII, se aclararán las dudas que surgieran al momento de la entrevista en cada una de la intervención educativa. La información proporcionada se manejará en forma confidencial, no se registrarán los nombres de los participantes.

En relación con el capítulo segundo que habla acerca de las investigaciones en comunidades, se considerarán los artículos: 28. 29, 30, 31 y 32.

También por el tipo de estudio experimental y los procedimientos que se llevaran a cabo, el protocolo se apegará a los lineamientos de capítulo III y V considerando sus artículos completos.

El protocolo de investigación se someterá al comité de investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social. El presente estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

El estudio se considera de **sin riesgo** para los participantes.

## **8. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:**

Médico residente, asesores, expertos en el tema, y embarazadas se cuenta con todo el equipo necesario para realizar este estudio.

## **9. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.**

No aplica el presente estudio riesgo en la vida y seguridad de las pacientes.

## **10. RESULTADOS**

### **10.1 Análisis de resultados:**

Fue aceptado por los 5 expertos el diseño de una estrategia educativa sobre cuidados prenatales dirigidos a embarazadas que acuden a control prenatal del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual consistió en una actividad utilizando como recurso o medio el tríptico, con información fidedigna adquirida de las guías de práctica clínica y la NOM de control prenatal.

Con apoyo de 3 asesores, se realizó planeación didáctica, un cuestionario escrito de evaluación y los 8 trípticos utilizados; todos basados en las guías de práctica clínica y en la NOM de control prenatal.

Posteriormente se aplicó a una prueba piloto en 10 pacientes embarazadas del Hospital General de Zona No. 1 aplicándose la estrategia educativa encontrándose los siguientes resultados:

## 11.- ANALISIS ESTADISTICO

DE ACUERDO CON EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO CON LA FÓRMULA T PAREADA.

$$t_0 = \frac{\bar{D}_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

La estrategia educativa tuvo importante significancia estadística ya que todas las pacientes tuvieron ganancia en información observándose esto en el puntaje y calificación pre y post de la intervención educativa con la probabilidad de error de 2.23E-07 P=0.0000002

	PUNTAJE PRE INTERVENCION EDUCATIVA	CALIFICACION PRE INTERVENCION EDUCATIVA	PUNTAJE POST INTERVENCION EDUCATIVA	CALIFICACION POST INTERVENCION EDUCATIVA	DIFERENCIA DE CALIFICACION
PROMEDIO DE LAS 10 EMBARAZADAS	58.8	63.91304	89.7	97.5	33.58696
DESVIACION ESTANDAR (DE)	7.554	8.211	3.268	3.552	8.301
MINIMA CALIFICACION	49	53.26	83	90.22	22.83
MAXIMA CALIFICACION	70	76.09	92	100	43.48

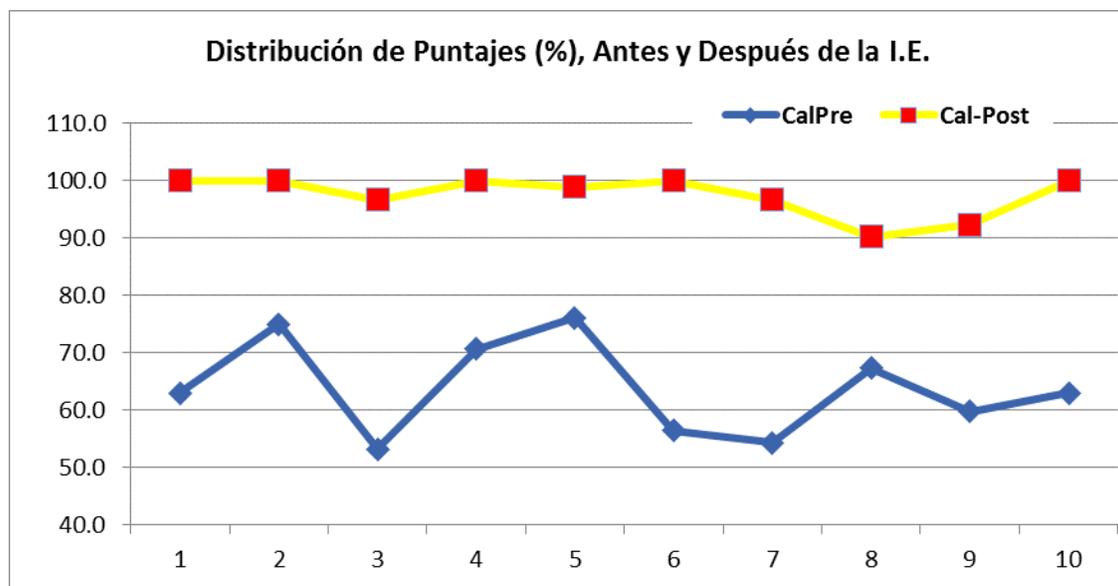
T9=	12.79503
P=	2.23E-07

### DATOS ESENCIALES DE LAS MADRES ESTUDIADAS

No. DE REGISTRO	EDAD	ESCOLARIDAD	CALIFICACION PRE	CALIFICACION POST	DIFERENCIA EN CALIFICACION
1	17	BACHILLERATO	63.04	100.00	36.96
2	29	BACHILLERATO	75.00	100.00	25.00
3	26	BACHILLERATO	53.26	96.74	43.48
4	32	BACHILLERATO	70.65	100.00	29.35
5	31	LICENCIATURA	76.09	98.91	22.83
6	35	BACHILLERATO	56.52	100.00	43.48
7	27	SECUNDARIA	54.35	96.74	42.39
8	27	PRIMARIA	67.39	90.22	22.83
9	27	SECUNDARIA	59.78	92.39	32.61
10	27	SECUNDARIA	63.04	100.00	36.96

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS/ SPSS 21

GRAFICO 4. DISTRIBUCION DE PUNTAJES ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA. n=10



FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS/EXCEL

## **12. DISCUSIÓN**

De acuerdo con este estudio la participación de los asesores y expertos en el diseño de la estrategia educativa y el material impreso didáctico posibilitó adecuar el contenido de lo más importante que la embarazada debe conocer para la prevención de las causas más frecuentes de la morbilidad materna y al igual que en el estudio de Magnoni Reberte y colaboradores donde la contribución de los expertos fue esencial.

Al igual que en el estudio de Magnoni Reberte y colaboradores la contribución de las embarazadas permitió en este estudio evaluar el material impreso educativo resultando sencillo y con información interesante y atractiva para la embarazada.

Es importante esclarecer que los trípticos son un recurso sencillo, barato complementario a la información proporcionada por el médico en la consulta de contenido basado en información científica que ayuda a la paciente embarazada a los cuidados y como menciona en su estudio Magnoni Reberte y colaboradores: El conocimiento empodera a la mujer.

## **13. CONCLUSIONES**

Los diseños de la estrategia educativa y el del material impreso didáctico fueron desarrollados y avalados por expertos, y se concluye que son un recurso útil para la fácil comprensión de temas extensos o complicados.

La muestra seleccionada para la prueba piloto, aunque fue pequeña la estimamos significativa del universo, y en la estrategia educativa aplicada con apoyo del material impreso didáctico obtuvimos una ganancia de información positiva con alta significancia estadística, que se estima haya contribuido en un aumento de conocimientos.

Por tanto, podemos pensar que la intervención educativa ayudó a la paciente a poder identificar datos de alarma, concepto de preclampsia y sus datos de alarma, así como las causas de sangrado en primer, segundo y tercer trimestre, causas de infecciones urinarias de las vaginales, identificó las diferencias entre una infección vaginal y la de vías urinarias, y aprendieron a cómo prevenir las infecciones.

Todo esto es de vital importancia ya que son las principales causas de la morbilidad materno-fetal.

#### **14. SUGERENCIAS**

- 1.- Tener presente en todo momento que el control prenatal saludable es fundamental para disminuir la morbimortalidad del binomio materno- fetal.
- 2.- Es importante reconocer las limitaciones de tiempo en la consulta del médico familiar para proporcionar toda la información que requiere la paciente embarazada para su cuidado.
- 3.- Es recomendable apoyarnos en este tipo de estrategias educativas con apoyo de trípticos para facilitar y complementar los conocimientos de la paciente embarazada ya que el antecedente de multiparidad, la edad y la escolaridad no garantiza el conocimiento para un control prenatal saludable.
- 4.- Se sugiere reforzar el conocimiento de lo métodos de planificación familiar, así como de los beneficios de lactancia materna.
- 5.- Se sugiere que el resultado del presente estudio sirva de antecedente para futuras investigaciones.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.-Velázquez Márquez/ Pérez Llorente. Mortalidad y Morbilidad Materna. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. Enero 2011
- 2.- Gamboa Claudia. Mortalidad Materna en México. Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Septiembre 2015.
- 3.- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Fondo de población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial. Mortalidad Materna 2005, Ginebra 2007
- 4.- Guía Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo: IMSS- 028-08 2014.
- 5.- Magnoni Luciana. El proceso de construcción de material educativo para la promoción de la salud gestante. Revista Latinoamericana. Enero- febrero 2012; 20(1)
- 6.- Costa Sheila. Construcción y validación de cartilla educativa para alimentación saludable en el embarazo. Revista Latinoamericana Enfermagen. Julio- agosto 2014;22(4):611-20
- 7.- Canavaro Fernando. Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje. Medios y materiales educativos. 2016.
- 8.- Navarro H. Diseño y validación de un instrumento de evaluación clínica. Revista de Educación y Ciencias de la Salud 2009; 6 (2): 79-86
- 9.- Cruz Gabriel. Diseño de Estrategias educativas. Universidad de Oaxaca. Enero 2014.
- 10.- Ogalde Careaga. Los materiales didácticos. Medios y recursos de apoyo a la docencia. P. 103.
- 11.- Terradez Gurrea. Estilos de Aprendizaje. Universidad de Valencia 2016.
- 12.- Silva L, Sobra S, Cuevas A, Ramos F, Castilla C, Matos M. Conceptos básicos de enfermería materno infantil. 1ª. ed. Sevilla España: MAD, S.L; 2010.

- 13.- Ladewing P, London M, Maberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5ª. ed. Madrid España; Mc Graw Hill; 2011.
- 14.- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.
- 15.- Guía de Práctica Clínica de infección de vías urinarias en el embarazo. IMSS-078-08. 2016.
- 16.- OMS. Datos y Cifras. *Embarazos y partos prematuros* <http://www.who.int/features/factfiles/adolescent.health/facts/es/indez2.html>, marzo de 2013.
- 17.- Althabe Fernando/Carroli Guillermo/Lede Roberto. El parto pretermino: detección y prevención. Revista Panamericana de Salud Pública. Public Health 5(9).1999.
- 18.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de Labores y Programa De Actividades 2014-2015.
- 19.- Villanueva Egan. Los Costos de la mala calidad de atención obstétrica. CONAMED. vol 17. Número 2. Julio 2012. Páginas 60-66
- 20.- Fecina, R. Guía para la atención de las principales emergencias obstétricas. OPS 2012.
- 21.- Sistema de Información Médico y Operativo del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Periodo 2013-2014.
- 22.- OMS. *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: guía para obstetrices y médicos.* [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_RHR\\_00.7\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_spa.pdf), marzo de 2013.
- 23.- Friedman, EA and Sachtleben, MR, Dysfuncional labor:1 Prolonged latent phase in the nullipara. Ob Gyn Feb 1961; 17(2): 135-148(level 11-2)
- 24.- Smaill F. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software. (Level 1)

- 25.- Nolzco. Rodríguez. Morbilidad materna en gestantes Adolescentes. Revista de Postgrado de la VIa. Catedra de Medicina, No. 156. Abril 2006.
- 26.- Sibai BM. Hypertension in Pregnancy. Obstetric normal an problem pregnancies. 3<sup>rd</sup> ed. New York. Churchill Livingstone 1996: 935-96 (Level 111)
- 27.- Mavel Beltrán/Ruiz Iglesias/Álvarez de León. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de salud con la embarazada. Revista Cubana Salud Publica 2007; 33(2)
- 28.- Guerra. García. Guía Metodológica y Validación de materiales IEC. UNICEF. 2003
- 29.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamiento Técnico Medico para la vigilancia del embarazo, puerperio y sus complicaciones en medicina familiar. Incremento de casos de parto prematuro. (Consultado el 7 de junio del 2014)
- 30.- Guía de Práctica clínica de lactancia materna. IMSS-637-13. 2016.
- 31.- Guía de Práctica Clínica de alimentación y ejercicio en el embarazo. IMSS-028-08. 2016.
- 32.- Criterios y procedimientos para la prestación de los servicios de Planificación Familiar. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-I99.
- 33.- Correa Tello. Diseño y validación de material para una intervención educativa en pacientes con implante de Stent coronario. Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación Universidad del Tolima Vol. 7. No 1. ISSN 2027-3401 Año 2014. Páginas 159-170

**16 ANEXOS. 16.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**



<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OCT 2016</b>	<b>NOV 2016</b>	<b>MAR 2017</b>	<b>ABRIL 2017</b>	<b>MAYO 2017</b>	<b>JUNIO 2017</b>	<b>JULIO 2017</b>	<b>AGO 2017</b>
Elaboración de Protocolo								
Evaluación por expertos								
Presentación de Protocolo al comité de Ética								
Aprobación de Protocolo								
Prueba piloto								
Recolección de información								
Captura y procesamiento de la información								
Análisis Estadístico								
Elaboración de informe final								
Presentación de Tesis Profesional								

## 16.2 Consentimiento informado

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b>  <b>Y POLITICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPERTOS (ADULTOS)</b></p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	<p>DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS PRENATALES DIRIGIDO A EMBARAZADAS USUARIAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.</p>
Lugar y fecha:	<p>San Luis Potosí a</p>
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El control prenatal regular, es de vital importancia para que ante la aparición de algún indicio de enfermedad, se dé tratamiento oportuno y evitar complicaciones o inclusive la muerte materno fetal. La relevancia de este estudio radica en que la mayoría de los riesgos que complican el embarazo o desencadenan partos pretérmino, son prevenibles si se lleva un adecuado control prenatal, y este control prenatal además de la vigilancia médica puede ser complementado con material didáctico impreso que reforzará la información proporcionada por el médico en la consulta y reducirá dudas e información errónea del embarazo, por lo que se pretende en este estudio diseñar una estrategia educativa con trípticos de temas relevantes para un embarazo saludable con ilustraciones y vocabulario sencillo que motiven a la embarazada a comprender el tema y aplicarlo en su vida generando un cambio positivo que contribuya a disminuir la morbimortalidad materno-fetal-neonatal, así mismo ayudará al médico Familiar a simplificar tiempo.</p>
Procedimientos:	<p>Se diseñará una estrategia educativa y material didáctico impreso que constará de 8 trípticos de temas relevantes con vocabulario e imágenes sencillas para la embarazada, solicitando comentarios acerca del material a 5 expertos en el tema y se aplicará una prueba piloto a 10 embarazadas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P. para evaluar la comprensión.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Tiempo para realizar y diseñar la estrategia educativa, y revisión de la misma.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Al término del estudio se dará una copia a los participantes de la estrategia educativa. Posteriormente se dará a conocer al área normativa para poder implementarla a las embarazadas. Se continuará con otro trabajo de investigación para aplicar la estrategia educativa y observar los resultados en las usuarias embarazadas.</p>
Participación o retiro:	<p>En cualquier momento</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>Estudio realizado bajo la Ley Federal de protección de datos personales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010</p>
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra.          Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.          Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
Beneficios al término del estudio:	<p>Diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones</p>
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<p>Dra. Dora María Becerra López, Dra. Laura Susana Segura Mojica</p>
Colaboradores:	

Nombre y firma del sujeto _____	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____
Testigo 1 _____	Testigo 2 _____
Nombre, dirección, relación y firma _____	Nombre, dirección, relación y firma _____
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
<b>Clave: 2810-009-013</b>	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS PRENATALES DIRIGIDO A EMBARAZADAS USUARIAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
Lugar y fecha:	San Luis Potosí a _____
Número de registro:	_____
Justificación y objetivo del estudio:	La educación constituye uno de los derechos humanos fundamentales para la embarazada ya que mediante esta se va a transmitir conocimientos sobre el reconocimiento de los signos de alarma; con una educación adecuada y oportuna se contribuye a disminuir las complicaciones maternas y fetales y por tanto la muerte de la mujer embarazada y de su hijo implicando un gran problema social.
Procedimientos:	Leer el material didáctico que se le otorgará, decir dudas y cosas no comprensibles en los folletos, realizar una evaluación antes y después de leer la estrategia.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Tener un embarazo saludable
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Conocer la estrategia educativa para llevar un embarazo saludable
Participación o retiro:	En cualquier momento
Privacidad y confidencialidad:	Estudio realizado bajo la Ley Federal de protección de datos personales, publicada en el

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Beneficios al término del estudio:

Diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Dora María Becerra López, Dra. Laura Susana Segura Mojica

Colaboradores:

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

## 16.3 PLANEACION DIDACTICA DE CUIDADOS PRENATALES

FECHA DE ELABORACION	OCTUBRE 2016				
OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	Aplicar una estrategia educativa con apoyo de trípticos y demostrar que un tríptico es un instrumento con información breve y optimizada con imágenes sencillas y atractivas que le facilitan a la paciente embarazada a comprender con mayor facilidad el tema sobre cuidados prenatales.				
RESPONSABLE: Laura Susana Segura Mojica R3MF	FECHA DE APLICACIÓN Mayo- junio 2017	LUGAR HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	HORARIO 12:00- 13:00HRS		
TEMA	OBJETIVO	PROPOSITO	ESTRATEGIA DIDACTICA	MEDIO O RECURSO	EVALUACION
<b>I.-EMBARAZO SALUDABLE Y DATOS DE ALARMA.</b>  1.-Cambios fisiológicos normales	-Dar a conocer las modificaciones en el cuerpo durante la gestación  -Transmitir la idea y consideración del embarazo como un proceso fisiológico.	Conocer el proceso de la reproducción (gestación) con los cambios fisiológicos que tienen lugar en el organismo materno	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de cuestionario diagnóstico.  2.- Establecer el propósito de la estrategia.  3- Lectura y análisis del tema.  4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.	Tríptico	Examen pre y post
2.-Cuidados durante el embarazo.	Dar a conocer las modificaciones del organismo materno y los autocuidados adecuados durante toda la gestación resaltando la importancia de iniciar los cuidados desde el principio del embarazo.  -Favorecer las actitudes positivas frente a los cambios y las nuevas necesidades  -Lograr una comprensión clara de los problemas que pueden surgir como resultado de determinados hábitos como el tabaco, drogas, alcohol...	Que la mujer lleve a cabo autocuidados que faciliten la adaptación del organismo materno a los cambios ocasionados por el embarazo y establezca conductas encaminadas a satisfacer sus necesidades.			
<b>II.-DATOS DE ALARMA</b>	-informar a la mujer de determinados síntomas que han de alertarla por posibles complicaciones, tanto para	Que la mujer posea unos mínimos conocimientos para	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con	Tríptico	Examen pre y post

	ella como para su hijo.	saber discernir cuando debe acudir al hospital.	la aplicación de cuestionario diagnóstico.  2.- Establecer el propósito de la estrategia.  3- Lectura y análisis del tema.  4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.		
III.- INFECCION DE VIAS URINARIAS Y VAGINALES	Que la mujer reconozca a las infecciones como parte de los datos de alarma y acuda al hospital.	Que la mujer reconozca a la infección como parte de los datos de alarma y acuda al hospital.	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de cuestionario diagnóstico.  2.- Establecer el propósito de la estrategia.  3- Lectura y análisis del tema.  4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.	Triptico	Examen pre y post
IV.- METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	- Dar a conocer clara y suficiente información sobre salud reproductiva y los diferentes métodos de planificación familiar.	Que la mujer conozca que es salud reproductiva y la diversidad de los métodos de planificación familiar y pueda elegir con información el método que más le convenga.	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de cuestionario diagnóstico.  2.- Establecer el propósito de la estrategia.  3- Lectura y análisis del tema.  4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.	Triptico	Examen pre y post
V.- ALIMENTACION Y EJERCICIO EN EL EMBARAZO	Informar a la embarazada de las nuevas necesidades respecto a la alimentación que surgen derivadas de la gestación -enseñarle cómo	Que la mujer pueda satisfacer por sí misma las necesidades alimenticias	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de	Triptico	Examen pre y post

	satisfacer esas necesidades de un modo natural para favorecer su bienestar y el de su hijo	modificadas a consecuencia de su nueva situación y conozca las actuaciones adecuadas al respecto durante este periodo.	cuestionario diagnóstico. 2.- Establecer el propósito de la estrategia. 3- Lectura y análisis del tema. 4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.		
<b>VI.- HIPERTENSION Y EMBARAZO</b>	Que la embarazada comprenda claramente que es preclampsia y que puede morir su bebé y ella por complicaciones.	Que tenga el conocimiento claro para detectar datos de alarma y acudir a su control prenatal para prevención o a urgencias en caso de datos de alarma	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de cuestionario diagnóstico. 2.- Establecer el propósito de la estrategia. 3- Lectura y análisis del tema. 4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.	Tríptico	Examen pre y post
<b>VII.- RIESGO DE HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO</b>	Informar a la embarazada las causas posibles de sangrado en el embarazo, factores de riesgo y complicaciones como causa de morbilidad materna fetal	Lograr que la embarazada tenga información clara sobre la importancia de acudir a revisión hospitalaria en caso de sangrado.	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de cuestionario diagnóstico. 2.- Establecer el propósito de la estrategia. 3- Lectura y análisis del tema. 4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.	Tríptico	Examen pre y post
<b>VIII.- LACTANCIA MATERNA</b>	Favorecer la comunicación afectiva	Promover el contacto de la madre con su hijo en las primeras horas de vida, así como la lactancia materna	1.- Llamar la atención de la paciente activando sus conocimientos previos con la aplicación de	Tríptico	Examen pre y post

		como favorecedor del cuidado y el amor	cuestionario diagnóstico. 2.- Establecer el propósito de la estrategia. 3- Lectura y análisis del tema. 4.- Poner en práctica la información adquirida en el instrumento de evaluación.		
--	--	--	--	--	--

## 16.4 Instrumentos de recolección de datos

CEDULA DE EVALUACION	DE TRIPTICO				
EVALUADOR	TEMA	FECHA	ACUERDO	DESACUERDO	OBSERVACION
	<b>I.-EMBARAZO SALUDABLE</b>  1.-Cambios fisiológicos normales				
	2.-Cuidados durante el embarazo.				
	<b>II- DATOS DE ALARMA</b>				
	<b>III.- INFECCION DE VIAS URINARIAS Y VAGINALES</b>				
	<b>IV.-METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>				
	<b>V.- ALIMENTACION Y EJERCICIO EN EL EMBARAZO</b>				

	VI.- HIPERTENSION Y EMBARAZO				
	VII.- RIESGO DE HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO				
	VIII.- LACTANCIA MATERNA				

#### 16.4.1- INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA LA EMBARAZADA

##### CONTROL PRENATAL SALUDABLE

Nombre:

\_\_\_\_\_ fecha\_\_\_\_\_

1.- La prueba de embarazo cuando es positiva es porque detecta una hormona producida en el embarazo

1- Falso 2- Verdadero

2.- ¿Los cambios en el embarazo se deben a cambios hormonales?

1- Falso 2- Verdadero

3.-¿La higiene y cuidados son importantes en el embarazo?

1- Falso 2.- Verdadero

4.- ¿El fumar, tomar alcohol o drogas en el embarazo afectan en el embarazo?

1.- Falso 2.- Verdadero

5.- ¿El fumar puede ocasionar malformaciones en el embarazo, bajo peso y partos prematuros?

1.- Falso 2.- Verdadero

6.- Menciona al menos 5 datos de alarma en el embarazo

7.- ¿Piensa usted que el conocer los datos de alarma en el embarazo le pueden salvar la vida a su bebé y a usted?

1.- Falso 2.- Verdadero.

8.- ¿Que entiende por preeclampsia?

9.- ¿Las complicaciones de la preeclampsia le puede ocasionar daño renal, cerebral y de corazón?

1.- Falso 2.- Verdadero

10.- ¿Cuáles son los datos de alarma para preeclampsia?

11.- ¿El saber los datos de alarma de preeclampsia puede salvarle la vida a usted y a su bebé?

1.- Falso 2.- Verdadero

12.- ¿Que puede ocasionarle sangrado en la primera mitad del embarazo?

13.- ¿Considera que el sangrado en el embarazo puede ocasionarle la muerte a su bebé y a usted?

1- Falso 2.- Verdadero

14.- ¿El control prenatal, exámenes de laboratorio y estudios como ultrasonido le seria de importancia para identificar causas y prevención de complicaciones de sangrado durante el embarazo?

1.- Falso 2.- Verdadero

15.- ¿Que puede ocasionarle sangrado en los últimos tres meses?

16.- ¿La mala higiene, el tener múltiples parejas sexuales tienen relación con las infecciones en la orina?

1.- Falso 2.- Verdadero

17.- Menciona 5 cosas que puede realizar para prevenir las infecciones de la orina

18.-¿Las infecciones puede ocasionar parto prematuro y a veces hasta la muerte del bebé?

1.- Falso 2.- Verdadero

19.-Menciona los datos de una infección de orina

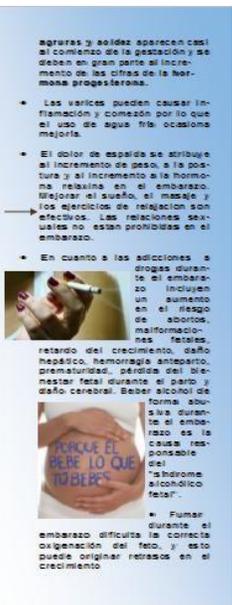
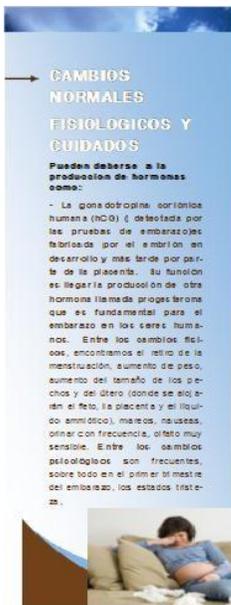
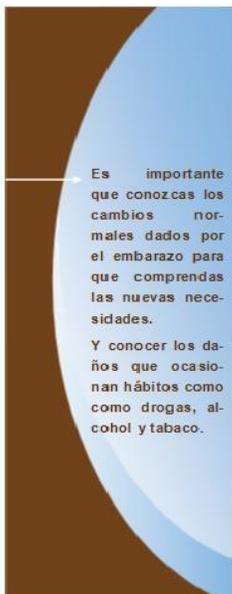
20.- Menciona los datos de una infección vaginal

21.- Mencione alimentos recomendados comer en el embarazo.

22.- ¿Qué tipo de ejercicio se recomienda en el embarazo?

23.- Mencione beneficios de la lactancia materna

## 16.5 Trípticos diseñados y utilizados para la estrategia educativa



SI TE CUIDAS DE INFECCIONES EVITARAS QUE TU BEBE NAZCA ANTES DE TIEMPO Y LA POSIBILIDAD DE QUE MUERA TU BEBE



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 San Luis Potosí, S.L.P.

## INFECCIONES URINARIAS Y VAGINALES EN EL EMBARAZO



### FACTORES DE RIESGO

En el embarazo hormonas como progesterona y cambios en el PH de la orina que la hace poco acida favorece a las infecciones.

Sexo, con múltiples parejas, mala higiene, calculos, tumores y diabetes.

¿Cuáles son las molestias?

- Dolor o ardor al orinar
- Sensación de querer seguir orinando con dolor en el vientre.
- Aumento en la frecuencia para orinar.
- Urgencia para orinar( no alcanza a llegar al baño)
- Puede haber fiebre.
- Puede doler la espalda.



¿Que puede ocasionar en el bebé una infección de la orina en el embarazo?

Riesgo de tener un **parto prematuro**, **luz**, y contracciones prematuras, puede retardar el crecimiento intrauterino, eleva el riesgo de que se rompan las membranas del **cordón** y, en algunos ocasiones, se ha llegado a relacionar con casos de muerte fetal. Además, eleva el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso y con anemia.

### RECOMENDACIONES

- Evitar tener múltiples parejas sexuales y utilizar preservativo.
- Baño diario. Utilizar ropa de algodón. Orinar antes y después de la relación sexual
- Tomar 8 litros o mas de agua diario.
- Consumir frutas ricas en vitamina C así como jugo de arándano.
- Limpieza luego del baño debe de ser de adelante

hacia atrás.

- Evitar aguantarse las ganas de ir al baño.

### INFECCIONES VAGINALES

Durante el embarazo tu cuerpo presenta muchos cambios y uno de esos cambios es el aumento del flujo vaginal. Si el flujo es claro y sin olor, es muy probable que se deba al efecto de las hormonas del embarazo y es un signo de que la vagina está saludable. ¿Cuáles son las molestias?

- Dolor y comezón en la vagina
- Flujo amarillo, verdoso o grisáceo espeso, mal olor.
- Dolor al orinar y algunos veces sangrado.

### MEDIDAS PREVENTIVAS

Utiliza ropa interior de algodón. Evita ropa ajustada. No uses duchas vaginales. Baño diario con jabón suave y exfoliativo.

¿Qué puede ocasionar las infecciones vaginales en el embarazo?

Ruptura prematura de membranas, bajo peso del bebé al nacer y amenaza de parto prematuro.

Que tu alegría no se convierta en tragedia...  
 Puedes salvar tu vida y la de tu bebé conociendo los datos de alarma y acudiendo al hospital para tu atención oportuna.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47  
 San Luis Potosí, S.L.P.

**SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARZO**



DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDO DE OÍDOS Y VER LUCECITAS



VOMITO ABUNDANTE



HINCAZON DE CARA, MANOS Y PIERNAS



SANGRADO



SALIDA DE AGUA POR VAGINA



DOLOR ABDOMINAL O MOLESTIAS PARA ORINAR O FLUJO CON MAL OLOR O COMEZON



QUE EL BEBÉ SE MUEVA MENOS O NO SE MUEVA



El que sepas que comer y que ejercicios realizar en el embarazo favorecerá tu salud y la de tu hijo.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47  
San Luis Potosí, S.L.P.

→ ALIMENTACION Y EJERCICIO EN EL EMBARAZO



**ALIMENTO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO**

Tu alimentación debe de ser completa equilibrada y variada.

Del 1o. al 6o. mes puedes tener náuseas y vómitos matutinos que mejorarán comiendo 6 veces al día en pequeñas porciones y evitar condimentos e irritantes.

**Aumento de peso.** Es aconsejable que, antes del embarazo, la mujer no tenga sobrepeso, porque durante el embarazo es normal engordar de 9 a 12 Kg. En ocasiones, la simple retención de líquidos provoca un aumento de peso, que se perderá a la semana siguiente al parto. Lo mejor será mantener una dieta saludable rica en vitaminas, calcio fósforo, hierro y proteínas y evitar "comer por los dos" y comer antojos porque la embarazada engordará rápidamente y de manera excesiva. Recordemos que el parto de una mujer con sobrepeso es más riesgoso.

Se recomienda que comas:

- pollo, pescado, res, porque en ellos encuentras proteínas, vitaminas para ti y para tu bebé

Abundante agua mínimo 2 litros de agua al día.

- Citrófor (naranja, limón, etc.) para obtener aporte de vitamina C que ayudará a que la enferma menos de infecciones respiratorias y urinarias.
- Leche por su contenido en calcio así como queso y huevo.
- Cereales y fibra para evitar estreñimiento y hemorroides.
- Vegetales como jitomate, y principalmente las de hojas verdes.

Si sientes náuseas trata de comer 6 veces al día en pequeñas porciones.

→ puedes consumir una cucharita de sal y consume poca azúcar.

**DEBER DE EVITAR**

- cafeína (café, té, chocolates) y alimentos grasosos y condimentos para evitar aguijones.
- Consumo excesivo de sal solo

- Evitar comer solo solo vegetales ya que disminuye el aporte de vitamina B12, hierro y calcio.
- Evite los ayunos prolongados ya que disminuye la glucosa en tu organismo principalmente en tu cerebro y aumenta la acidez en tu estómago.

**EJERCICIO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO**

La natación es una buena opción de ejercicio para las mujeres embarazadas porque fortalece los músculos abdominales y los de la parte baja de la espalda, y el efecto del agua libera las articulaciones y ligamentos de la presión habitual.

El caminar sería otra buena opción, ya que es un ejercicio de bajo impacto y lo puedes incluir fácilmente en tu rutina diaria. Por 20 minutos principalmente después de comer para mejorar tu digestión.

Bebe mucha agua, usa sostén de deporte, no utilices jacuzzis o saunas. Evitar técnicas, ejercicios alto impacto y vigorosos.

No podrán hacer ejercicio en el embarazo las mujeres con ciertos problemas de corazón o pulmones, trastornos nerviosos o serotipo, diabetes previa, presión alta o hipertensión o si pertenecen a individuos por el embarazo y a anemia grave.

La lactancia materna te previene enfermedades como el cáncer de mama y favorece el amor y el cuidado hacia tu bebé



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47  
San Luis Potosí, S.L.P.

LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS



**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA**

Para el bebé: Se recomienda como alimento exclusivo en los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años, en complement de otros alimentos. Es de fácil digestión y disminuye los cólicos.

- Disminuye el riesgo de enfermedades como Infecciones respiratorias, diarrea, alergias.
- Tienen menos riesgo de presentar el síndrome de muerte súbita.

Para la madre:

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento del bebé.
- Evita depresión postparto.
- Mejora el colesterol y los triglicéridos.
- Previene a largo plazo de cáncer de mama y ovario así como de osteoporosis.
- Ahorro en el gasto familiar.



ANTES DE EXTRAER TU LECHE O AMAMANTAR DEBES LAVAR TUS MANOS Y SI TRABAJAS NO DEBES DE PRIVAR A TU BEBE DE TU LECHE.

**EXTRACCION MANUAL**



Masajéase suavemente los senos.

Expulsa presionando los pechos sin los dedos y deposita la leche en un frasco limpio.

Debes de realizarlo en ambos pechos y tapar el frasco, colócale una etiqueta o un flechita y hora de extracción, guárdala en el refrigerador y llévala al término de tu jornada laboral.

Reuerde antes de los 6 meses no debes dar ningún otro tipo de alimento.

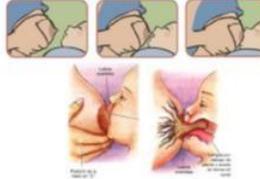
Después de los 6 meses se inicia la abstracción y se continúa la lactancia hasta los 2 años.

**CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA**

- Después de extraer la leche materna debes de mantenerla en refrigeración.
- Para transporte es necesario tener una helera.
- Cuando entibies la leche deberá ser a baño maría no a microondas, si a fuego directo porque pierde sus propiedades.
- La leche se puede guardar:
  - Temperatura ambiente: (27-29°C) 3 a 4 hrs.
  - En el refrigerador (4°C) 2 a 3 días.
  - En el congelador (-4°C a -20°C) 6 meses.

Cuando amamantes a tu bebé masajearás sus pechos y en posición o donde o colocaras la boca de tu bebé en tu pecho cubriendo su pezón y areola para evitar que se hagan grietas en sus pechos, presionando suavemente tu pecho, con tu mano en forma de "C".

Amamanta cada 2-3hrs por 10 a 15 min, en cada pecho. Inicialmente después de amamantar colócale compresas frías para aliviar las molestias y la hinchazón.



¿ Como te visualizas en 5 años?  
Planifica tu vida.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.47  
San Luis Potosí, S.L.P.

MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Hagamos de la Familia el mejor lugar para crecer



¿QUE METODO ELEGIR?

Antes de elegir un método de planificación familiar tienes que acudir a un experto en la salud que te pueda orientar, ya que la elección depende de tus factores de riesgo, condición de salud, tu edad, de tus hábitos y de lo que tu deseas en tu vida.

**MÉTODOS TEMPORALES HORMONALES**

La mujer ideal para tomarlos o aplicárselos sería una mujer no obesa, no fumadora, de menos de 35 años, sin enfermedades crónicas y con una pareja estable, puesto que este método anticonceptivo no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual. Efectos adversos: Dolor de cabeza, náusea, vómito, mareo, dolor de pechos, manchados entre regla y regla.

Aquí te presento algunos:

Parche anticonceptivo: Efectivo en 99%, cada semana tienes que cambiárselo.

Antioocnaptivo oral combinado: Efectivo del 92-99% dependiendo si lo tomas correctamente.

Antioocnaptivo inyectable combinado: Efectivo en 97%, se aplica cada mes. Si estás dando pecho no es combinado y se aplica cada 2 meses.

Implante subdermiso: Efectivo el 99%, 3 a 5 años disminuye el efecto.



Dispositivo intrauterino: Efectivo en 98% con duración de 5 años.

Antioocnaptivo oral de emergencia: Efectivo en 98%

La primer pastilla se toma en las primeras 72hrs y la segunda pastilla a las 12hrs de la primera. Es solo de EMERGENCIA.

**ANTIOOCNAPTIVO TEMPORAL NO HORMONAL**

Su ventaja es que se puede utilizar en casi cualquier situación excepto en hemorragia vaginal, infecciones, en el puerperio o después de un aborto o infecciones pélvicas así como en cáncer cervicouterino antes del tratamiento.

DIU DE COBRE: Efectivo entre 95 a 99% con duración de 5 a 10 años.



**MÉTODOS ANTIOOCNAPTIVOS DE BARRERA:** Son el diafragma, capuchón y condón femenino y son dentro de la vagina. Y son efectivos de 84 a 96%. Protegen de enfermedades de transmisión sexual.



**Efectivo método de protección**

Para poder utilizar el condón:

1. Abrir el paquete sin romper el condón.
2. Retirar el condón de su envoltorio.
3. Retirar el condón de su envoltorio.
4. Aplicar el condón en la vagina.
5. Retirar el condón de la vagina.

**METODO DEFINITIVO: Oclusión Tubaria**

Bilateral: Efectivo en 99% y se realiza cuando ya no se desea tener hijos o razones médicas que lo indiquen.

Es una cirugía de pronta recuperación y de mínimo riesgo. EN EL HOMBRE SE REALIZA VASECTOMIA.

Es importante acudir a revisión a tu Hospital mas cercano si tienes sangrado durante el embarazo.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47  
San Luis Potosí, S.L.P.

**RIESGO DE HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO**



EN LA PRIMER MITAD DEL EMBARAZO O ANTES DE LA 20 SEMANA. SI PRESENTA SANGRADO ES IMPORTANTE ACUDIR A REVISIÓN PARA REALIZARLE:

- Ultrasonido para determinar si el embrión está creciendo dentro del útero o matriz.
- Examen de sangre para medir la hormona del embarazo (Hormona gonadotropina Coriónica Humana).

Y DE ACUERDO A LOS ESTUDIOS ANTERIORES CONFIRMAR O NO SI SE HA PERDIDO EL EMBARAZO.

- Otra causa de sangrado es que el embrión se haya dado fuera del útero o matriz, a esto se llama EMBARAZO ECTÓPICO, y este embarazo no sobrevivirá y debe extraerse con medicamentos o cirugía. También se detecta con ultrasonido. El riesgo de este embarazo es que ocasione un sangrado interno que pueda ocasionar la muerte de la embarazada.

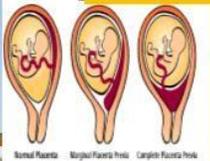
SANGRADO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS DEL EMBARAZO:

- Puede ser por problemas en la placenta:
- Cuando la placenta se encuentra en la parte inferior del útero se llama **PLACENTA PREVIA**, se detecta por ultrasonido y puede requerir cesárea.
- Cuando la placenta invade y no se puede separar del útero se llama **PLACENTA ADHERENTE** y puede causar un sangrado potencialmente mortal durante o después de parto y requerir **HISTERECTOMIA** (quitar el útero) para controlar el sangrado.

**POR ESO ES MUY IMPORTANTE QUE SU PARTO SEA ATENDIDO EN HOSPITAL DONDE SE PUEDA ATENDER CUALQUIER COMPLICACION DE SU PARTO.**

Los factores de riesgo para placenta adherente o placenta previa son:

- antecedente de cirugía de útero o cesáreas previas.
- edad.
- embarazos anteriores gemelares o de más fetos.

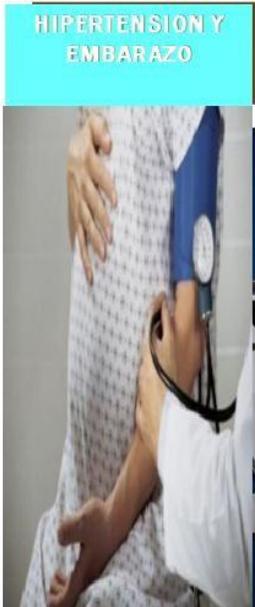


También puede ocasionar sangrado en las últimas semanas de su embarazo el que inicie su trabajo de parto antes de la 37 semana a esto se le llama **TRABAJO DE PARTO PREMATURO** y además del sangrado puede haber cambio en el flujo vaginal (se vuelve más líquido o febilido de sangre), presión pélvica o en la parte inferior del abdomen, dolor en la espalda, cólico abdominal, contracciones o que se rompa la fuente (RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS).

LA PRECLAMPSIA  
 PUEDE MATAR A  
 TU BEBE Y A TI,  
 ACUDE A TU  
 CONTROL  
 PRENATAL PARA  
 QUE CHEQUEN TU  
 PRESION



UNIDAD DE MEDICINA  
 FAMILIAR NO. 47  
 San Luis Potosí, S.L.P.



HIPERTENSION Y  
 EMBARAZO

¿QUE ES HIPERTENSION CRONICA?

Es Hipertension Arterial antes de estar embarazada o detectarse antes de las 20 semanas de embarazo.

Complicaciones en el embarazo con Hipertension Cronica:

- Que la presión en el embarazo aumenta gravemente que provoque enfermedad de corazón, de el riñón o derrame cerebral.
- En el feto puede haber restricción en el crecimiento fetal.
- Puede desarrollar preclampsia.
- Puede presentar parto prematuro.
- Puede haber desprendimiento prematuro de placenta
- Puede requerir cesarea.

¿QUE ES LA HIPERTENSION GESTACIONAL?

Es el aumento de la presión arterial en la segunda mitad del embarazo (después de las 20 semanas).

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION GESTACIONAL:

- Que desarrolle preclampsia en el embarazo.
- Que desarrolle Hipertension Arterial Cronica en un futuro.

¿QUE ES PRECLAMPSIA?

Es un trastorno grave de la presión arterial que puede afectar todos los órganos del cuerpo de la mujer.

Es mas frecuente en los últimos 3 meses pero puede ocurrir en cualquier mes del embarazo, aun después del parto.

La Preclampsia es mas frecuente en:

- Embarazadas de primera vez.
- Antecedentes de preclampsia en embarazos previos.
- Antecedente de Hipertension Cronica o enfermedad de riñones.
- Edad de 40 años o mas

- Embarazos con mas de un feto.
- Antecedente trombofilia, diabetes o lupus.
- Ser obesa.
- Haberse sometido a fertilización in vitro.

COMPLICACIONES DE LA PRECLAMPSIA

- Muerte de la embarazada y su bebé.
- Puede causar convulsiones a esto se llama ECLAMPSIA.
- Desarrollar Síndrome de HELLP (aquí las glóbulos rojos se destruyen, la coagulación se disminuye y el hígado sangra y puede ocasionar dolor abdominal)
- Puede haber parto pretérmino con complicaciones graves del feto.

SEREALES DE PRECLAMPSIA

- Hinchazón de cara o manos.
- Dolor de cabeza.
- Ver manchas o alteración de la vista.
- Dolor en la parte superior del abdomen.
- Náusea y vómito en la segunda mitad del embarazo
- Aumento de peso repentino.
- Dificultad para respirar.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Si es hipertensa y desea embarazarse debe estar controlado así como haberse hecho revisión de corazón y riñones. No tener sobrepeso y si es diabético estar controlado antes del embarazo. Tomar dosis bajas de aspirina en el primer trimestre si tiene antecedentes de preclampsia en embarazos anteriores.