

**VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL
CURSO DE EDUCACION PARA LA GESTANTE EN UNA IPS DEL MUNICIPIO
DE POPAYÁN. 2010**



PRESENTADO POR:

**LAURA MARCELA CAICEDO TRUJILLO
ISABEL CRISTINA ORDOÑEZ GOMEZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
X SEMESTRE ENFERMERIA
POPAYAN, CAUCA
2012**

**VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL
CURSO DE EDUCACION PARA LA GESTANTE EN UNA IPS DEL MUNICIPIO
DE POPAYÁN. 2010**

PRESENTADO POR:

**LAURA MARCELA CAICEDO TRUJILLO
ISABEL CRISTINA ORDOÑEZ GOMEZ**

**ASESORADO POR:
DOCENTE**

ENF. ESP. MG. ADRIANA LUCIA VALDEZ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
X SEMESTRE ENFERMERIA
POPAYAN, CAUCA
2012**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera cariñosa y sincera a la enfermera magíster, Adriana Lucía Valdés, quien nos compartió de su conocimiento y experiencia para guiarnos a través de este proceso, tanto en los buenos momentos y las dificultades, darnos ánimo, apoyo y comprensión. Gracias por no perder la fe y el entusiasmo. Sin su ayuda, su enorme paciencia y su dedicación no habría sido posible nuestra formación no solo académica, sino personal.

Sinceros agradecimientos a los representantes del Hospital del Norte, por su apoyo en el desarrollo de este estudio.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la oportunidad de vida y todas las bendiciones que llenan cada uno de mis días, por darme la fortaleza y la perseverancia para continuar a pesar de toda dificultad e iluminar mi camino y sujetar mi mano para no abandonar mis sueños. A mis padres, Sara y Luis por estar en cada instante presentes, por su apoyo incondicional, por ser el mejor ejemplo a seguir, por su infinito amor, por hacerme tan feliz y darme las alas que necesitaba mi alma para volar y alcanzar mi sueño mas anhelado. A mi hermanita por sus palabras, su compañía, su amor y su comprensión.

A tí mi Camilito, por escucharme, ayudarme, amarme tanto, entenderme, regalarme una familia cuando más lo necesitaba mi corazón y enseñarme que los grandes triunfos requieren de grandes sacrificios.

A toda mi familia por darme ánimos y alentarme a continuar hasta llegar a la meta sin perder el norte.

A mi rayito por regalarme la felicidad enorme de la ternura y recordar cómo se vuelve a ser niño.

Laura Marcela Caicedo Trujillo

“Para el logro del triunfo siempre ha sido indispensable pasar por la senda de los sacrificios”. **Simón Bolívar**

TABLA DE CONTENIDO

O. INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
1. OBJETIVOS	11
1.1. OBJETIVO GENERAL	11
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2. MARCO REFERENCIAL	12
2.1. CURSO DE EDUCACION PARA LA GESTANTE	12
2.1.1. HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS	14
2.1.2 BASES DEL CONDICIONAMIENTO	16
2.2. EPIDEMIOLOGIA DEL CONTROL DE LA SALUD DE LA GESTANTE	17
2.3. POLITICAS DE SALUD DE LA MUJER GESTANTE EN COLOMBIA	20
2.4. ROL DE LA ENFERMERA.....	22
2.5. DEFINICIONES	26
3. METODOLOGIA.....	31
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	31
3.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA Y MUESTRA.....	31
3.3. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3.4. UNIVERSO Y MUESTRA	33
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
3.6. CATEGORIAS.....	34
3.7. MANEJO DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.8 COMPONENTE ETICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4. RESULTADOS	36
4.1. A NIVEL SOCIAL	36
4.2. A NIVEL DE VIVENCIAS	37

4.3. A NIVEL DE PERCEPCIONES.....	43
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	46
6. RECOMENDACIONES	53
7. BIBLIOGRAFIA.....	55
8. ANEXOS	59

TABLA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
ANEXO B. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION:	
I. CARACTERISTICAS SOCIALES	60
II. ENCUESTA FENOMENOLOGICA	61
ANEXO D. CATEGORIAS	62

TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA 1. CATEGORÍA SOCIAL.....	37

RESUMEN

TITULO * VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL CURSO DE EDUCACION PARA LA GESTANTE EN UNA IPS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN. 2010

AUTORES**

Objetivo: Conocer las vivencias y percepciones de las mujeres que asistieron al curso de educación para la maternidad en una IPS del municipio de Popayán 2010. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, a través del método de estudio de caso. Participaron madres que realizaron el curso de educación para la maternidad durante el periodo de Enero a Junio de 2010. El instrumento empleado fue una entrevista abierta semiestructurada y dirigida y los datos fueron transcritos, clasificados y descritos en categorías y subcategorías **Resultados:** Durante el período de estudio fueron entrevistadas 3 madres, con antecedentes de asistencia al curso de educación para la maternidad. La mayoría se ubicaron en grupos de 20-23 años, con pareja estable, primigestantes, amas de casa, alfabetas de escolaridad secundaria completa, pertenecientes al estrato 1 y régimen de salud subsidiado. Las vivencias coinciden en que el curso de educación para la gestante proporciono conocimientos, desarrollo habilidades, seguridad, reforzó actitudes en las madres para cuidar el embarazo, parto y postparto. También les permitió experimentar sentimientos que se centraron en emociones de felicidad y alegría, recibieron un trato adecuado y especial por parte del personal de salud, que facilitó su motivación y continuidad en el curso. Las percepciones de las madres fueron positivas en cuanto al desempeño del curso, su utilidad y agrado, sin embargo se recomienda tener en cuenta dentro de las temáticas educativas los cuidados en el postparto para una mujer con cesárea. **Conclusiones:** 1. A pesar de que el curso les permitió a las madres obtener un entrenamiento para el cuidado del embarazo, parto y postparto, se deben cifrar expectativas en la educación y entrenamiento para los hombres hacia la equidad intergenérica en sexualidad y reproducción, donde haya equilibrio entre derechos y responsabilidades de ambos. 2. Los hallazgos indican que el curso de educación para la gestante es recomendable para obtener bienestar, pero los servicios médicos no están preparados para asimilarla dado el contexto cultural e institucional existente de dominación masculina y feminización de los procesos reproductivos, y la debilidad actual de las políticas preventivas en salud reproductiva.

Palabras Claves: Curso de Educación para la Maternidad; Embarazo; Vivencias; Percepciones; Madres.

* TRABAJO DE INVESTIGACION

** AUTORES: VALDES, Adriana Lucia, Mg en Administración en Salud. Investigadora Principal. CAICEDO TRUJILLO, Laura Marcela. ORDOÑEZ GOMEZ, Isabel Cristina. Estudiantes. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería.

O. INTRODUCCION

Entre todos los fenómenos que experimenta el ser humano, el nacimiento, un acontecimiento vital, es tal vez el más emotivo y sobrecogedor. Reconociendo dicha importancia, todas las culturas han desarrollado sus propios métodos para asistir y preparar a la mujer gestante durante el parto. En nuestra cultura, la educación para la gestante o Psicoprofiláxis se ha planteado como una de las mencionadas estrategias, enfocada desde la formación en conocimiento, que busca de una manera eficaz y eficiente promocionar la salud y prevenir la enfermedad en la mujer que gesta. Enmarcada en actividades que han permitido enseñarle a la mujer sobre su propio cuidado, prevenir complicaciones y disfrutar su maternidad, la psicoprofiláxis empieza a tomar un terreno cada vez más amplio dentro del conocimiento y las practicas frente a proceso natural del embarazo. Dicho afianzamiento como práctica dentro de nuestra cultura encuentra fuerte sustento al denotar que una comunidad, población y familia que practica su propio cuidado es una comunidad que posee bajas tasas de mortalidad materna y perinatal. La educación para la gestante o "Psicoprofiláxis obstétrica" se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido un significativo apoyo de la gestante y su familia, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal de los países¹.

En pro del afianzamiento de este método, la Organización de las Naciones Unidas entre los objetivos del desarrollo para el Milenio, ha establecido como uno de sus puntos prioritarios la educación a la gestante, que evidencia el desarrollo de una nación, el acceso a servicios de salud, educación y estrategias planteadas para disminuir la morbi - mortalidad materno perinatal. En contraposición, la falta de

educación está asociada al incremento de la mortalidad en las gestantes, madres y recién nacidos.

A pesar del reconocimiento de estos aspectos, y los avances logrados en la reducción de la mortalidad Materna y perinatal, persisten grandes diferencias no solo entre las diversas regiones y grupos poblacionales. Las estadísticas de la OMS para el año 2006¹ evidencian que aproximadamente 22.000 mujeres mueren cada año en Latinoamérica y el Caribe como resultado de complicaciones durante el embarazo o el parto. De igual manera la OPS² para el mismo año determino que la razón global de mortalidad materna es de 190 por cada 100.000 nacidos vivos, en países en vía de desarrollo por cada 100.000 mujeres que dan a luz mueren 440. Los países que presentan menores tasas de mortalidad materna en América Latina y el Caribe son Cuba, Costa Rica y Chile siendo la cifra para este ultimo de 23 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, todo esto debido en gran parte a los exitosos programas de salud sexual y reproductiva, al fortalecimientos de los programas de salud pública y al interés por parte de los sistemas de salud de crear mecanismos de aseguramiento para la atención a la madre y al niño. En Colombia, según el DANE (año 2007), se encontró para la población materno infantil que la tasa de mortalidad infantil era de 15.9% (11.456) por 1000 Nacidos Vivos y para el Departamento del Cauca corresponde al 21,2% (388); la tasa de mortalidad perinatal es del 7,2% (5.211) por 1000 Nacidos Vivos. Para el Cauca, según registros de la Secretaria Departamental de Salud en el año 2011³ se encontraron 88.219 mujeres en edad fértil, un total de 1360 embarazadas, de las cuales 610 asistieron a un solo control prenatal lo cual equivale al 44.85%; 456 a dos controles prenatales para un 33.08% y 176 a 3 controles siendo el 12.94%. Se observó además que 118 embarazadas no registran ningún control (8.67%). La mortalidad perinatal en el Cauca para el año 2011 fue 1306 por cada 100.000 nacidos vivos.

¹ BOLIVAR Arias, Patricia del Pilar. CANO Obando, Maria Fernanda. GARCIA Muñoz, Diana Carolina. Experiencias sobre la atención prenatal de un grupo de madres post-parto hospitalizadas en una institución de IV nivel en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2008

² Organización Panamericana de la Salud. Enfoque contra la mortalidad materna. 2006

³ Secretaria Departamental de Salud del Cauca, Perfil epidemiológico Popayán 2011

En cuanto a la tasa de mortalidad materna se pudo evidenciar que fue de 72.3 por cada 1.000 nacidos vivos, en su mayoría debido a eclampsia, hemorragia postparto, shock séptico y retención placentaria. Estas causas pudieron ser totalmente prevenibles si se hubiese puesto a disposición de las maternas una atención prenatal de calidad.

En respuesta a las dramáticas cifras que se presentan en la realidad nacional, es a partir de los cambios generados por la ley 100 de 1993, mediante la resolución 412 de 2000, se establece la norma técnica para la atención del parto y la guía para la atención temprana de las alteraciones del embarazo. Con esta resolución se instaura la implementación de actividades de demanda inducida, protección específica, detección temprana y enfermedades de interés en salud pública.

Al hablar de demanda inducida se entiende como “todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos en intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas”⁴; la protección específica como “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad”⁵; y la detección temprana que es “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte”⁶. Estas tres estrategias fundamentales pretenden ser la base de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, direccionando por tanto el curso de educación para la gestante, el cual permitirá y contribuirá con la disminución de las alarmantes cifras mencionadas anteriormente, propiciando así

⁴ Resolución 412 del 2000. Artículo 5°. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. DC.

⁵ Resolución 412 del 2000. Artículo 6°. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. DC.

⁶ Resolución 412 del 2000. Artículo 7°. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. DC.

embarazos más felices y saludables. Esto se puede soportar en la investigación realizada acerca de los Factores Asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en Puérperas por Rosa Villegas Villar sobre el impacto de estas estrategias de educación para la maternidad, en donde se encontró que “la profilaxis materno-perinatal es recomendable como medio educativo y preventivo a favor de la salud materno infantil”⁷.

A pesar de que ya se ha implementado estos términos en todas las instituciones de salud del país, aun existen lugares en los cuales no ha sido posible su adopción de manera total o al menos no con todo el esfuerzo que se merece, lo cual podría ser observado en la persistencia de un alto número de las muertes maternas que aun se presentan a causa de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio. Como ya se ha mencionado, estas complicaciones podrían haber sido prevenidas si hubiese existido rigor en la implementación de los programas propuestos entre los cuales se incluye el curso de educación para la gestante.

En Colombia y en el mundo se cuentan con estudios acerca de las ventajas y desventajas del curso psicoprofiláctico más no acerca de las percepciones y vivencias que tienen las madres y gestantes acerca de él. Con esto se puede plantear que la indagación sobre estos temas facilitará la inclusión de la gestante y su pareja en la construcción de programas educativos y la adherencia a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los cuales el profesional de enfermería como agente de cuidado y proveedor de educación durante el control prenatal y curso psicoprofiláctico, apoyará los procesos relacionados con el cuidado antes, durante y después del parto e incluirá a la gestante y la familia como agente activo en la participación de sus cuidados.

⁷ VILLEGAS VILLAR, Rosa, Factores Asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en Puérperas, Cono Sur, lima 2005

Con el propósito de conocer el verdadero impacto del curso de educación para la gestante en nuestro contexto inmediato y fortalecerlo se realiza un estudio cualitativo través del método de estudio de caso, para conocer las vivencias y percepciones de las gestantes, quienes asistieron a dicho proceso en una institución hospitalaria del norte de la ciudad de Popayán entre el periodo de enero a junio de 2010. Buscando fortalecer este programa en la institución nivel I de Popayán, con los cambios realizados a partir de los datos arrojados en la investigación, generando así la construcción de un proceso entre el personal de salud y la comunidad en pro de la salud de las gestantes y sus hijos.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las vivencias y percepciones de las mujeres que asistieron al curso de educación para la maternidad en una IPS del municipio de Popayán 2010

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir social y culturalmente a las madres que asistieron al curso de educación para la maternidad en una IPS del municipio de Popayán.
- Describir las vivencias que tienen las madres respecto al curso de educación para la maternidad.
- Identificar las percepciones que tienen las madres sobre la organización y el ambiente donde se desarrolló el curso de educación para la maternidad.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. CURSO DE EDUCACION PARA LA GESTANTE

La educación para gestante o psicoprofilaxis obstétrica es definida como “la metodología que encierra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante”⁸, donde se utiliza un conjunto de procedimientos de analgesia verbal para el parto (Vellay 1985), que incluye actividades preparatorias para las mujeres, como ejercicios obstétricos, relajación y manejo de la respiración; y para los hombres, dinámicas como el manejo de su "embarazo" y la elaboración de juguetes u obsequios para cuando nazca el bebé (Sapién, 2006). Es un método educativo y de entrenamiento para mejorar las condiciones de la mujer gestante en vistas del parto, para no temer ni sufrir dolor por éste⁹, es un método que se lleva a cabo mediante la realización de algunos ejercicios respiratorios, posición de descanso y relajación, las explicaciones teóricas del aparato reproductor femenino, su fisiología, el cuidado e higiene del mismo y la vigilancia prenatal de la embarazada por el profesional especializado (Álvarez, Borges, 2009). Dado que el parto es un proceso completamente natural, el cual no puede ser considerado como una enfermedad ni física, ni mental, este no debe crear problemas como el dolor físico o convertirse en una tortura mental; es aquí donde entra en juego el curso de educación para la gestante por medio de la cual las pacientes pueden aprender cómo actuar para que algo que es completamente natural, se desarrolle y ejecute con entera normalidad¹⁰. Fundamentalmente, mediante la enseñanza de la conducta a seguir, se establecen condiciones para que actúen en el parto, no de un modo puramente pasivo, como si se tratase de un proceso fatal, sino adoptando una postura activa influyendo en él, con la inteligencia, la voluntad y la afectividad con el objeto de que se llegue a buen término.¹¹

⁸ VILLEGAS, Ibíd. pág. 9

⁹ ALVAREZ, Contino, José Erick. BORGES, Acosta, Maritza .La psicoprofilaxis, una opción para optimizar la calidad de vida de la gestante en el mundo. Cuba, 2009.

¹⁰ ORTEGA Marina, Conferencia taller Humanización del Parto, La Habana, 2003

¹¹ CÁRDENAS Pérez Clara. SANSON Conchyta. Propuesta metodológica para la psicoprofilaxis de la embarazada, La Habana, 1996.

Todo esto evita que la madre llegue a una “inestabilidad psíquica motivada por la tensión, la ansiedad y la falta de entendimiento o conocimiento de las distintas fases del parto”¹². Según el artículo “Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres”¹³ a los participantes de esta investigación les pareció provechosa y significativa la asistencia al curso psicoprofiláctico en lo físico y en lo personal, porque propiciaron hábitos más saludables de las mujeres durante el embarazo, hubo una resignificación más realista para las parejas de los procesos reproductivos por las experiencias del embarazo y la educación para la gestante, obtención de información y desarrollo de conocimientos y habilidades por parte de la pareja para cuidar los procesos reproductivos antes, durante y después del embarazo.

Para el presente estudio se evidencia que posterior a la participación del curso de educación para la maternidad por parte de las mujeres entrevistadas, encontraron un gran valor positivo en todo el proceso puesto que obtuvieron beneficios físicos como pautas de descanso, alimentación y movilidad, mientras que en lo emocional adquirieron un mayor disfrute y aceptación del embarazo, así como un amor más intenso no solo por su hijo sino dentro de la relación de pareja. En lo personal se encuentran se describen a si mismas como mujeres más valientes, autónomas y responsables.

¹² SAPIEN LOPEZ, José Salvador, CORDOBA BASULTO, Diana Isela, SALQUERO, María Alejandra, Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres, Revista Psicología y Sociedad, vol. 20, n° 3, dic. 2008.

¹³ SAPIEN, Óp. Cit pág. 13

2.1.1. HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS

- En 1930 el método fue desarrollado por Velvovski a partir de los hallazgos de Pavlov sobre reflejos condicionados.
- En 1950 Platonov , Velvovski , Ploticher y Shugan aportan a la investigación con el objetivo de que ocurra el parto en la mujer sin dolor.
- En 1953 el Papa Pio XII lo autorizo como medio para dar a luz y se empezó a usar en 42 países de Europa, Asia, África, América del Sur, Norteamérica y Australia.

En Colombia en el año 1955 el Dr. Carlos Silva Mojica, en el estudio la Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Colombia, resalta al estudiante y al personal docente “la importancia de preparar a la mujer parturienta psicoprofilacticamente, tanto en su ámbito afectivo como educativo para lograr una colaboración activa durante el proceso del parto”.¹⁴ Así fue como introdujo este método en la cátedra de obstetricia en la Universidad Nacional de Colombia. Dos años más tarde se emplea este método a nivel Universitario en la ciudad de Cali y posteriormente se funda EMESFAO en 1956 como estrategia para la indolorización del parto.

Posterior a la fundación de EMESFAO se crearon otros equipos en ciudades como Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Pereira, Armenia e Ibagué. Todos los movimientos surgen en torno a una única finalidad: suprimir el dolor del parto.

En Bogotá se celebra en 1962 el IV Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia siendo la sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia puso las

¹⁴ SOCIEDAD COLOMBIANA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA Y SOCIEDAD COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, La Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Colombia, Revista Mexicana de Algología, 2009

cosas en orden al declarar al final de su ponencia que “La psicoprofiláxis obstétrica es un método cultural, educativo. Es higiene mental”¹⁵

A finales de 1966 se celebra el decimo aniversario de la fundación EMESFAO en donde, con la asistencia de profesionales de distintos países tales como Estados Unidos, Mexico, Guatemala, entre otros, se aborda el tema de la maternidad responsable, la colaboración de los maridos en el método psicoprofiláctico y la importancia de la lactancia materna.

A partir de ese año la psicoprofiláxis obstétrica sufrió un periodo de estancamiento, debido a dificultades surgidas para la práctica correcta de la psicoprofiláxis, por falta de personal preparado para tal fin y fallas de organización, los equipos se disolvieron poco a poco, se clausuraron los simposios, las publicaciones se hicieron cada vez mas esporádicas y decayó la docencia universitaria.

En Colombia, a partir de la resolución 412 de 2000 las IPS incorporaron a la psicoprofiláxis como parte de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer gestante, fomentando estrategias para reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, además de aumentar la adherencia al control prenatal.

Mediante la implementación del plan nacional de salud publica decreto 3039 de 2007 aparecen políticas a partir de las cuales las IPS implementan estrategias como IAMI, AIEPI maternidad segura,etc, fortaleciendo así el cuidado de la gestante y proceso de embarazo y promoviendo la participación de ella en los cursos de maternidad. Razón por la cual el presente estudio se realiza en el hospital del norte institución de nivel I que desde hace Díez años busca acreditarse como una institución amiga de la Mujer y de la infancia empleando el

¹⁵ Ibid pag 14, SOCIEDAD COLOMBIANA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTETRICA

curso de maternidad como practica para mejorar las condiciones de salud del binomio madre e hijo.

2.1.2. BASES DEL CONDICIONAMIENTO:

El condicionamiento que se efectúa en el curso de educación para la gestante o Psicoprofiláxis se realiza por medio de cuatro elementos básicos que son: Educación sobre los procesos del embarazo y del parto como fenómeno natural y fisiológico en la mayoría de los casos, Relajación Neuromuscular como proceso activo de la corteza cerebral que inhibe la percepción al dolor y tranquiliza a la madre, Respiración dirigida y controlada, como activación cortical indolorizante y como factor adecuado de oxigenación materno-fetal y Gimnasia, entrenamiento físico, que logra una mejor adaptación del organismo materno a las demás situaciones fisiológicas del embarazo, parto y puerperio¹⁶. Este condicionamiento brinda tanto a la madre y el recién nacido grandes beneficios, entre los cuales se encuentran: la internalización al asumir el rol activo, la recuperación y reintegración rápida de la madre, la adaptación a la paternidad integral, la estimulación intra-útero favoreciendo el vínculo madre-niño; y en cuanto al recién nacido: oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración óptima a su nacimiento¹⁷

Es necesaria la psicoprofiláxis obstétrica para disminuir la sintomatología en el embarazo, el dolor en el parto y posibilitar al mismo tiempo una mejor elaboración de la maternidad además de permitir una actitud mental positiva que permita a la madre experimentar el nacimiento con una participación activa y consciente¹⁸

¹⁶ FERNANDEZ, Diana Judith, SANDOVAL Yudi Margot, ZAMBRANO José Luis, "Evaluación de la Calidad del Curso de Preparación para la Gestante en las Instituciones Sur Occidente y 31 de Marzo de la Unidad Popayán, 2006"

¹⁷ SANTIAGO Alvarado, Ángela. VIDAL Polo, Paola. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofiláxis obstétrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú-2004

¹⁸ GOMEZ Esteban, Rosa. AMILIVIA, Susana. Psicoprofiláxis en el Embarazo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol 3 N° 6. 1996

Dentro del presente estudio se hace notoria la eficiencia y la eficacia de todas estas bases del condicionamiento puesto que las madres refirieron no solo haber adquirido conocimientos frente a los cambios fisiológicos del embarazo, sino que a su vez se propicio una labor de parto más tranquila, con mejor técnica de respiración, una mayor tolerancia al dolor y condicionamiento físico apto para el momento del parto. Además de esto refieren haber asumido mejor su rol de madre y presentar un vínculo más estrecho y profundo con su hijo. Tal como lo afirma E. Sevilla García en su artículo Grupos de Educación Maternal en Granada España, durante la educación maternal influyen informaciones no solo referentes al parto, embarazo y cuidados del bebe en general, haciendo hincapié en aspectos biológicos, pero también en la vertiente psicosocial. Las ventajas de combinar el abordaje de estos aspectos: la preparación física para el parto y la elaboración psicológica para la crianza, permite en las gestantes el desvanecimiento de sus temores y la expresión de sus expectativas y fantasías.¹⁹

2.2. EPIDEMIOLOGIA DEL CONTROL DE LA SALUD DE LA GESTANTE

La atención y educación para la gestante articula múltiples actividades en salud, considerando de vital importancia el control prenatal y el curso de educación para la gestante como acciones que moderan el riesgo de enfermar o morir del binomio madre e hijo. Es así como el control prenatal está definido como el “conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbi-mortalidad materna y perinatal”²⁰. Consecuentemente, se puede conocer el estado de salud de la madre con anticipación y la calidad de vida para el binomio madre-hijo. En Colombia²¹, para el 2005 de las mujeres embarazadas a la fecha, el 28%

¹⁹ SEVILLA García, E. Grupos de Educación Maternal. FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol. 6 N° 6. 1999

²⁰ PÉREZ Sánchez, A. DONOSO Siña, Control Prenatal. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Capítulo 12. 2a Edición

²¹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, Profamilia, Republica de Colombia

acudió a un hospital o clínica para ser controlada: 20% a un centro o puesto de salud y 24% a un centro de la EPS o ARS, al cual la mujer está afiliada. La cuarta parte de las embarazadas no había asistido a un control prenatal. El 6% de los embarazos del último hijo no tuvieron control prenatal. La principal fuente de servicio del control prenatal fue el hospital o clínica (37%), seguido por el centro o puesto de salud (26%) y el centro de EPS o ARS (27%).

Para el departamento del Cauca²², las estadísticas reflejan que dentro del total de usuarias de consulta externa en control prenatal, en el momento de la encuesta el 9,1% de mujeres utilizó el servicio por primera vez, proporción similar al total nacional con una proporción de 21,1%. El 35,1% de las usuarias ha recibido la recomendación de asistir acompañadas a los controles. Los siguientes eventos se realizan de forma positiva en la consulta de control prenatal: pesaje en un 95,0%, toma de altura de la barriga en un 77,3%, toma de presión arterial en un 98,7%, realización de un examen general en un 55,6% y toma de sonidos de la barriga en un 88,8%. Al 98,5% de usuarias de consulta externa en control prenatal, le ordenaron exámenes de sangre, se evidencia una participación del 2,5% dentro del total nacional; al 57,7% de las embarazadas le ordenaron examen VDRL o para sífilis y al 93,7% le ordenaron examen de orina.

A las gestantes se les ordenó realizarse las siguientes pruebas: VIH/SIDA al 33,3%, citología vaginal al 71,0%, ecografía obstétrica al 38,0%. En el control prenatal al 67,6% de las usuarias le aplicaron vacunas, este total tiene una participación del 2,4% dentro del total nacional. El 89,0% de las usuarias, requirió remisión para atención odontológica, total que representa el 2,9% en el país. De las 7.500 gestantes usuarias-mes de consulta externa en el departamento al 98,0% le formularon calcio en algún control prenatal.

²² Encuesta Nacional de Salud 2007, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia

Las siguientes recomendaciones se realizaron en los controles prenatales: al 43,7% de las usuarias se les habló sobre la importancia de dar sólo leche materna al bebé durante los primeros 6 meses, el 87,2% de las mujeres confirmó que le habían hablado sobre evitar el consumo de alcohol, fumar o consumir medicamentos no formulados, al 47,1% de gestantes sobre los signos de enfermedad que la obligan a consulta, el 88,0% de usuarias confirmó que le hablaron sobre la importancia de tener un parto en una institución de salud y por último, un 36,4% de mujeres, recibió información sobre los métodos para evitar quedar embarazada de nuevo.

Pasando a nuestro municipio, en donde la población es 239.087 habitantes, la Secretaria de Salud de Popayán, para el año 2007, encontró que su estadística para el número de mujeres que asiste al control prenatal²³ es 2992, lo que equivale al 1,25% del total de la población; de estas 2992 mujeres, 577 asistieron a más de 4 controles (18,6%); 87 asistieron a 4 controles o menos (2,9%). Esto sugiere que de tomar medidas preventivas se puede moderar el riesgo de enfermar o morir y así contribuir a disminuir las alarmantes cifras que existen en nuestra región sobre los problemas que se presentan en el binomio madre e hijo.

En respuesta a las cifras mencionadas anteriormente se ha planteado que en el control prenatal es posible identificar a tiempo los problemas infecciosos, deficiencias nutricionales, malformaciones congénitas, anemias nutricionales y la condición fetal en la madre gestante se puede actuar para su resolución y con esto evitar el parto prematuro, el peso bajo del recién nacido, de igual forma, pudiera detectarse a tiempo cualquier problema metabólico²⁴. A su vez, es en el primer control prenatal en donde se da a conocer acerca del curso de educación para la gestante, sus beneficios y donde muchas mujeres tienen el primer acercamiento con el programa.

²³ PERFIL EPIDEMIOLOGICO, Popayán, 2008, Secretaría Departamental del Cauca.

²⁴ BARRIOS Angélica, MONTES MONTAÑO, Nancy Heidy, Control Prenatal, Revista Papeña de Medicina Familiar, 2007.

2.3. POLITICAS DE SALUD DE LA MUJER GESTANTE EN COLOMBIA

El 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas creo la Declaración Universal de los Derechos Humanos entre los cuales se contemplan que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar” y “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”²⁵

En Colombia según la Constitución Política de 1991 “La salud es considerada como un derecho de todo individuo dentro de una nación y una libertad fundamental de las personas²⁶”. Las instituciones de seguridad social se constituyen en un acuerdo social para alcanzarla. La salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos. Dentro de las garantías constitucionales está el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Según el art 48 La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Es así como:

- Según la ley 100 de 1993 y sus modificación la ley 1122 de 2007 y ley 1438 de 2011, regulan el sistema general de seguridad social en salud, en el cual uno de los principales objetivos es fortalecer las actividades en materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el acceso de la población a todos los servicios de salud y la universalidad de afiliación.
- En este sentido la legislación Colombiana a través del acuerdo 117 del 1998 da un cambio en las actividades de promoción y prevención y se establece la demanda inducida como un nuevo concepto implementando los programas de

²⁵ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, Derechos Humanos, <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>

²⁶ Consitucion Política Colombiana, 1991

protección específica, detección temprana y patología de interés en salud pública.

- En el año 2000 se establece la resolución 412, la cual permite desarrollar el contenido del acuerdo 117, mediante el establecimiento de las normas técnicas y las guías de atención, encaminadas al mejoramiento de la salud de la población, en cuales se encuentra la guía para la detección temprana de alteraciones del embarazo.
- En el año 2000 Colombia hace parte, como uno de los miembros de los 182 países participantes de la cumbre de las Naciones Unidas donde se plantearon 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio entre los cuales se contempla reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.
- Por otra parte la política nacional de salud sexual y reproductiva a través de la circular 018 del 2004 establece entre sus líneas de acción:
 - La maternidad segura
 - La información, educación y comunicación
 - Desarrollo de investigación
- El Decreto 3039 de 2007 y su anexo 425 de 2007 define el plan nacional de salud pública para el cuatrienio y entre sus metas se encuentra reducir los nivel de mortalidad en gestantes mediante la implementación de estrategias que garanticen un maternidad segura como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), Atención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Maternidad Segura y Primer Paso.
- El presente trabajo de investigación se realiza en el Hospital Toribio Maya (Hospital del Norte) perteneciente a la ESE Popayán, puesto que esta pretende acreditarse como una institución amiga de la mujer y de la infancia,

promoviendo así el curso de educación para la gestante como una herramienta para la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal.

2.4. ROL DE LA ENFERMERA

El cuidado es el pilar que fundamenta la profesión de enfermería, y es la enfermera quien juega un papel importante en la preparación de la embarazada fomentando el auto cuidado, evitando que por el desconocimiento de las acciones a realizar por parte de estas y desconocer el proceso del parto puedan llegar a desencadenar complicaciones prevenibles tanto para ella como para su bebe. De esta manera se podrá ver la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal²⁷.

La enfermera es un agente que instruye y orienta a las madres gestantes para que lleven a cabo el auto cuidado necesario, desarrollando conocimientos, habilidades, destrezas y motivaciones adquiridas a través de la formación y la experiencia que la capacitan para proporcionar cuidados de enfermería. Esto se logra a través de una correcta capacitación brindada en el curso de educación para la maternidad obteniendo así una madre y un bebe sano. Razón por la cual, los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la educación, para permitir el perfeccionamiento de las practicas cotidianas de cuidado materno infantil, mediante el enfoque etnocultural, en donde participan otros agentes de cuidado como las parteras. La enfermera está en plena capacidad de brindar toda la información teórica acerca del embarazo, parto y postparto a la mujer gestante, lo que constituye un gran elemento informativo, que a su vez permitirá disminuir la ansiedad de la parturienta, transformando pensamientos que producen temor en un aprendizaje positivo, y así rompiendo los condicionamientos y aprendizajes

²⁷ VILLEGAS, Ibid, pág. 9

negativos.²⁸ “La enfermera, a través de la aplicación práctica del proceso de atención de enfermería (PAE)... hace uso de un método científico necesario para evaluar y mejorar su ejercicio en diferentes contextos. Se ha demostrado que mediante el PAE aumenta sustancialmente la calidad de la atención, pues se pueden satisfacer necesidades cambiantes del individuo, asegurar el control continuo de sus problemas y elevar la satisfacción profesional por el trabajo realizado”²⁹.

Debido a la multiculturalidad presente en nuestro país y teniendo en cuenta que una gran parte de la población vive en zonas rurales, donde la presencia de instituciones de salud es escasa, se hace presente la tradición y entran a jugar un papel importante las parteras. Es sabido también que algunas mujeres por experiencias previas no gratas con los partos institucionales prefieren recurrir al conocimiento ancestral y a las prácticas tradicionales que se han formado dentro del saber popular con el paso del tiempo. Entiendo entonces la importancia de las parteras en nuestro contexto es labor de la enfermera, como agente de cuidado y educación aunado al conocimiento científico que ella tiene sobre el embarazo y el parto, trabajar de la mano con este saber popular representado en las parteras. Por tanto, en Colombia se busca encontrar en las parteras un aliado fundamental para llevar el cuidado tradicional unido a adecuadas prácticas de salud a la materna que opta por no acudir al parto institucional y a los programas previos que estos ofrecen tales como el control prenatal y el curso de educación para la gestante.

Con lo anterior en mente es importante entrar a abordar el tema de las parteras, designando con este término a la persona capacitada para el ejercicio de la partería. Su información le permite dar a la madre el cuidado y las orientaciones necesarias durante el embarazo, parto y periodo puerperal, asistir bajo su propia

²⁸ DIAZ, Maria Eugenia. El curso de parto psicoprofiláctico como factor protector al momento del parto, policlínica presidente Remon, 1995. Trabajo de graduación para optar por el título de Maestría en Salud Pública. Panamá, 2001

²⁹ TORRES Figueroa, Carmela. SALAS Chaveco, Emelina. Evaluación de la atención de enfermería en el Hogar Materno "Celia Sánchez Manduley" durante el segundo semestre del 2001. Medisan, 2002

responsabilidad un alumbramiento normal y ocuparse del recién nacido (OMS, 1996)³⁰. Las parteras desempeñan varias funciones básicas, las cuales están centradas en el rol que desempeñan en su comunidad. La primera está basada en la relación afectiva que la partera establece con la mujer embarazada, lo que genera confianza, familiaridad y reducción de la ansiedad en la parturienta, la segunda se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y capacidades económicas de las mujeres que requieren de su servicio, unido a las propias tradiciones de la práctica, que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria y por último su función se basa en el apoyo que la usuaria recibe de la partera para las labores domésticas y el cuidado de los hijos entre los que se encuentran³¹. En Colombia las parteras empíricas o tradicionales atienden la tercera parte de los partos en áreas marginadas urbanas y rurales donde los servicios de salud prestan bajas coberturas y el acceso de la población a los centros de salud es difícil, es allí donde las parteras como líderes de la comunidad ejerciendo gran influencia sobre las prácticas de salud, resaltan aún más el apoyo potencial para las instituciones de salud (PELCASTRE, 2005). Ellas aprendieron su oficio como un legado de tradición familiar y muchas perfeccionaron su quehacer mediante programas formales de capacitación³² en la búsqueda de formas alternas y complementarias cuya diferencia con otras propuestas es la metodología de capacitación y el rescate de prácticas ancestrales de la partería tradicional, que complementa y refuerza las actividades de dependencias gubernamentales, al facilitar la integración de este valioso recurso humano a la red de Servicios de Salud (OMS, 1979)³³ Estas parteras y parteros forman parte de la comunidad, comparten costumbres, creencias y tradiciones, a

³⁰ OMS, Comité de Expertos sobre la Función de la Partera en la asistencia a la Madre, 1996

³¹ PELCASTRE, Blanca. VILLEGAS, Norma. De LEON, Verónica. DIAZ, Agustín. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México, 2005

³² HINCAPIE, Elizabeth, VALENCIA, Claudia Patricia, Capacitación de las Parteras y su Relación con la Mortalidad Perinatal del Municipio de Quinchía Colombia, Universidad del Valle

³³ Du Glas B. Parteras tradicionales. Ginebra: OMS; 1979.

la vez que ofrecen un servicio, razón por la cual gozan de un gran prestigio y ejercen una influencia importante sobre las prácticas de salud de la comunidad³⁴.

Finalmente, si el enfermero o enfermera logra un trabajo mancomunado, sincrónico y sinérgico con las parteras, quienes también son agentes de cuidado, se logrará una retroalimentación de conocimientos basados en el respeto. Dicha retroalimentación permite que el conocimiento científico llegue a las parteras con el fin de brindar una atención articulada e integral que contribuya a la reducción de las tasas de morbilidad materno e infantil.

³⁴ Vargas R, Naccarato P. Allá, las antiguas abuelas eran parteras. Lima: Atenea; 1995

2.5. DEFINICIONES:

- **Vivencia:**

Filosóficamente la vivencia está definida como lo que tenemos realmente en nuestro ser psíquico; lo que real y verdaderamente estamos sintiendo, teniendo, en la plenitud de la palabra “tener”³⁵. En las madres de esta investigación se evidencia claramente la incorporación en su ser psíquico de conocimientos que justifican y argumentan los beneficios que acarrearán las prácticas saludables para la vida con las cuales se mejora la condición física, mental y emocional además de reforzar una verdadera identidad de madre basada en la seguridad de su actuar para con su hijo. A esto se suma que el curso de educación para la gestante genera motivaciones y comportamientos que contribuyen a vivir el embarazo como una experiencia gratificante tanto para la madre como para la pareja.

La vivencia es considerada también como toda experiencia que una persona tiene de algo y que se incorpora a su personalidad.³⁶ Dadas las características naturales del parto y de la labor como madres, es común que las mujeres que son primerizas experimenten miedo y temor a enfrentar estos procesos naturales dado el desconocimiento vivencial que su condición (ser primeriza) acarrea. En su mayoría se pueden considerar temores a experimentación de un dolor que conocen gracias a lo expresado por otras mujeres que ya han pasado por la misma situación. Es solo al pasar por el proceso de parto que se vivirá la experiencia que quedará incorporada en su personalidad y la propia madre podrá juzgar la verdadera utilidad que presentó un curso previo de preparación, tal como se podrá observar en los resultados de la presente investigación. Es así como estas madres expresan que gracias al conocimiento adquirido dentro del curso sobre el manejo de la respiración, lograron tolerar de mejor manera el dolor con lo

³⁵ GARCIA Morente, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía. Editorial Porrúa. *Novena edición*, México, 1980

³⁶ DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Editorial Espasa Calpe, Madrid, 2001

cual esta experiencia pasa de las expectativas de ser traumática a algo en realidad más tranquilo al vivirlo.

Pero al hablar de vivencias nos remite a considerar las emociones, sentimientos y sensaciones que hacen a la experiencia de un sujeto. Las emociones están implicadas en la acción social de los individuos a través de la descripción y evaluación que hace el actor de las circunstancias de los sucesos en los cuales intervino; las sensaciones y sentimientos comportarían el contenido de estas emociones³⁷. Dentro de esta investigación se ve como los sentimientos tales como felicidad, gratitud, confianza y seguridad experimentadas por las madres a lo largo del curso definieron la manera como ellas apropiaron estas vivencias. Se debe reconocer también que las madres dan una gran relevancia a la calidez en la atención con la cual las reciben el personal de salud encargado del curso; manifiestan que al tener una experiencia positiva y gratificante con esto se refuerza la adherencia al mismo. La importancia de lo mencionado se evidencia en la gran cantidad de comentarios positivos que las mujeres plantearon durante las entrevistas. Con esto se denota que las mujeres tuvieron una vivencia del curso gratificante, por medio de lo cual se puede aproximar a los objetivos fundamentales de este. Además, se hace evidente el establecimiento de una fuerte conexión sentimental entre la madre y su hijo, y se puede atribuir a la positividad de lo apropiado una adherencia al programa y la buena referenciación que ellas hacen frente a este.

La vivencia además, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades, que sin duda enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedara registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante una situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además dejara un aprendizaje³⁸. La adquisición de

³⁷ GENOLET, Alicia. LERA, Carmen. GELSI, Cristina. La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia. Revista Ciencia, Docencia y Tecnología. Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina. 2004

³⁸ MELICCI, Alberto, Vivencia y Convivencia: Teoría Social para una Era de la Información, Universidad de la Rioja, España, 2001.

experiencia en el cuidado del recién nacido y las técnicas propias para facilitar la labor de parto son algunos de los resultados que se obtiene con la preparación para la gestante, tal como plantean las madres que han sido entrevistadas para este trabajo. Dentro de estas se pueden encontrar cambios en los hábitos de vida tales como la alimentación, realización de ejercicios, movimientos apropiados durante el embarazo, además de cuidados adecuados para sus bebés durante la alimentación, el baño y la estimulación. Además de adquirir conocimientos que fortalezcan la diada madre-hijo se presentan condiciones que refuerzan la relación de pareja y la intervención del padre como un agente activo en el proceso de preparación de la mujer aunado a una verdadera apropiación del rol paterno.

- **Percepción:**

Se puede considerar a la percepción como el proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno³⁹. Otros autores consideran que es un proceso en el cual registramos todo lo que está a nuestro alrededor o en interacción con nosotros, en forma tal que significa algo. Esto involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida⁴⁰. Las madres, a través de lo que captaron por medio de sus sentidos, generaron ideas frente a puntos claros como la calidad de las instalaciones en donde se realizaron las sesiones para la preparación, la pertinencia del curso de psicoprofilaxis, la atención que recibieron por parte de todo el personal encargado de atenderlas, entre otras, manifestándolo en las entrevistas realizadas. A esto se suma la presencia de expectativas en las madres, las cuales nacen en el mismo momento en que se inicia el curso,

³⁹ MELUCCI, *Ibíd.*, pág. 27

⁴⁰ CALERO, Jorge Luis. SANTANA, Felipe. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, La Habana, ene-jun, 2001.

partiendo de lo que plantea el personal que las atiende, como por ejemplo, la posibilidad de dar a luz a niños más sanos e inteligentes. Se reconoce que estas expectativas, al cumplirse a cabalidad, influyen directamente en la percepción que las madres tienen del curso, conllevando a un pensamiento positivo sobre él.

Es importante enfatizar en que el medio de socialización y las personas con las cuales se convive juegan un papel fundamental en la formación y transmisión de valores acumulados por la sociedad en su devenir histórico; los cuales definen las percepciones y comportamientos de las personas⁴¹. Dentro de este trabajo se observa, a partir de lo comentado por las madres entrevistadas, que gran parte de las percepciones que ellas tenían frente a temas como el embarazo, el parto y el curso de preparación nacía de lo que otras gestantes pudieron transmitirles. Por tanto, estos valores acumulados por mujeres que ya habían experimentado estos procesos servían como punto de partida para las percepciones que desarrollaban las madres primerizas.

Se debe considerar además que en la preparación para la maternidad es vital la interacción del personal de salud y la embarazada, debido a que se parte de las percepciones sobre el trato y atención recibida, y de esta forma considerar que existen conceptos o valoraciones socioculturales que preceden a la relación social y que a su vez estos conceptos muchas veces pueden ser una barrera o facilitar la comunicación entre el personal de salud y la embarazada, durante el curso de educación para la gestante.⁴²

Por último, es necesario anotar que una segregación entre vivencias y percepciones solo se pueden plasmar para su comprensión académica, puesto que en la práctica van íntimamente ligados y son inseparables y complementarios. Es por esta razón que el curso de preparación para la gestante es abordado en

⁴¹ Ortiz C, Rodríguez A. Papel de los padres. Aborto en la Adolescencia. En: Sexología y Sociedad. Cuba, 1996

⁴² STERN C, ECHARRI C.J. A palabras de usuaria ... ¿oídos de doctor?. Una exploración sobre las necesidades de salud reproductiva de las mujeres en La Paz, Baja California. Salud reproductiva y sociedad. México 2000

esta investigación sin separar las vivencias y las percepciones, buscando entender la naturalidad de lo que significan y como se presentan en las mujeres entrevistadas.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cualitativa, que se realizará a través del método de estudio de casos etnográficos, que permita conocer las vivencias y percepciones de las madres participantes, procurando interrogar las experiencias vividas a través de una entrevista abierta semiestructurada y dirigida, enfocándose en cómo los significados, emociones y situaciones son percibidos, aprendidos o experimentados⁴³.

Participaron 3 madres que realizaron el curso de preparación para la gestante, que tuvo lugar en el Hospital del Norte durante el periodo de Enero a Junio de 2010.

3.1.1. Características del tipo de estudio:

- Intenta describir fenómenos de salud materna y de acuerdo a lo evidenciado fortalecer el curso de educación para la gestante que se realiza en hospital Toribio Maya.
- Sirve para describir vivencias de las madres que realizaron el curso.
- Se interesa por conocer las percepciones positivas y negativas de las madres sobre el curso de educación para la gestante.

3.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población seleccionada fue tomada del hospital Toribio Maya, a partir del total de madres que asistieron al curso de educación para la gestante en el periodo comprendido entre enero – junio de 2010. El estudio se realizó con 3 madres que tras cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, comprenden y firman un

⁴³ HUSSERL, Óp. Cit pág. 16

consentimiento informado por medio del cual aceptan la participación en la investigación.

3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos cumplió de una manera ordenada con los siguientes pasos:

- Solicitud de autorización para el estudio ante la institución objeto: se realizó una carta al jefe de enfermería coordinador del programa de promoción y prevención del hospital, donde se explicaba el motivo y los objetivos del estudio, la población requerida, con el fin de obtener la aprobación y los datos necesarios para contactar a las madres.
- Recepción de los datos para contacto con las madres: el jefe de enfermería coordinador del programa de promoción y prevención del hospital facilita el listado de asistencia de las gestantes al curso.
- Proceso de selección: del listado total de madres asistentes al curso se seleccionan las que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión con quienes posteriormente se contacta por vía telefónica.
- Acercamiento a la población sujeto de estudio: posterior al contacto inicial se concreta una cita personal en donde las investigadoras explican el propósito del estudio. Las mujeres que aceptan participar firman un consentimiento informado y se da inicio a la primera sesión de las entrevistas.
- Aplicación del instrumento: a partir de la primera sesión se aplica una entrevista abierta semiestructurada y dirigida, la cual es grabada en audio previa autorización de las participantes con el propósito de tener toda la entrevista sin perder las palabras tal como las había dicho la madre.

INSTRUMENTO	CARACTERISTICAS
Entrevista abierta semiestructurada y dirigida	Se cuenta con un componente de preguntas abiertas y otro de preguntas cerradas
Dialogo con las madres	Permite conocer de una manera amplia y profunda las vivencias y percepciones de las madres
Grabación de las entrevistas	Se cuenta con una previa autorización por parte de la participante para esto. Permite transcribir textualmente las palabras de las madres
Confrontación de resultados con la literatura	Permite hacer un paralelo entre la teoría y la realidad aplicada a nuestro contexto.

3.4. POBLACION SUJETO DE ESTUDIO

Se conformo por tres gestantes asistentes al curso de educación para la gestante pertenecientes a una IPS de la ciudad de Popayán, entre los meses de enero-junio de 2010, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que además tuvieron la voluntad de participar en la investigación.

El instrumento empleado fue una entrevista abierta semiestructurada, que permitió conocer las vivencias y percepciones que tuvieron acerca del curso de educación para la gestante.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Inclusión:

- Madres que hayan asistido o realizado el curso de educación para la gestante
- Madres multíparas
- Madres que hayan tenido parto institucional
- Madres que hayan realizado más de 6 controles prenatales

Exclusión:

- Madres cuya gestación haya sido de alto riesgo
- Madres que han realizado el curso de educación para la maternidad en menos de un año

3.6. CATEGORIAS

Para la recolección de la información se tuvo en cuenta cuatro categorías, donde se incluyeron aspectos tales como:

- a) **SOCIALES:** ¿Cuántos años tiene?, ¿A qué estrato socioeconómico pertenece donde vive? ¿Cuál es su grado de escolaridad?, ¿Cuál es su estado civil? ¿Tiene carne de salud y cuál es?, ¿Cuál es su ocupación? ¿Cuál es su procedencia?, ¿Cuántas veces ha estado usted embarazada?, ¿Ha tenido algún aborto?, ¿Le han realizado alguna cesárea?
- b) **VIVENCIAS:** Conocimientos previos y comentarios a la realización del curso, Motivación para la asistencia, Contribuciones del curso durante y después del

embarazo, Sentimientos surgidos durante el curso, Trato con las personas que realizaban el curso, Actividades realizadas y acompañamiento familiar

- c) PERCEPCIONES: Percepciones del espacio físico y el ambiente donde se desarrollo el curso, Percepción del material didáctico, Expectativas del curso y su cumplimiento y ambiente y relaciones con las personas

3.7. MANEJO DE LA INFORMACION

Estos datos fueron transcritos y clasificados en categorías y subcategorías. Posteriormente se realiza su descripción.

3.8 COMPONENTE ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a la naturaleza cualitativa del estudio, se respetaron las opiniones expresadas por cada una de las participantes y se garantizo la privacidad de la información, la protección de sus identidades y se obtuvo la autorización para el uso de la información obtenida con una finalidad absolutamente académica. Todo esto se realizó por medio de un consentimiento informado previamente leído, explicado, comprendido y aceptado por las madres participantes.

4. RESULTADOS

El curso de educación para la gestante permitió conocer algunas vivencias y percepciones de las mujeres que asistieron. A continuación se describen los aspectos encontrados en las entrevistas:

4.1. A NIVEL SOCIAL

Edad. La madre 1 y 2 tienen 20 años y la madre 3, 23 años.

Ocupación. La madre 1 y 3 son amas de casa y la madre 2 se forma como auxiliar de enfermería.

Estudios. La madre 1 realizó secundaria completa, las madres 2 y 3 los realizaron hasta un grado técnico.

Estrato. Las tres madres pertenecen al estrato 1.

Carne de Salud. Las tres madres pertenecen al régimen subsidiado: la madre 1 a Caprecom y las madres 2 y 3 a Salud Vida.

Estado Civil. La madre 1 es soltera, las madres 2 y 3 viven en unión libre.

Antecedentes Ginecobstetricos. Las tres madres refirieron haber estado en embarazo solo 1 vez, ninguna ha tenido abortos, en la actualidad tienen 1 hijo vivo y solamente la madre 2 tuvo la finalización de su parto por cesárea, las madres 1 y 3 tuvieron la finalización de su parto vía vaginal.

4.2. A NIVEL DE VIVENCIAS

Conocimientos previos y comentarios a la realización del curso. De las 3 madres, ninguna refería tener conocimientos previos acerca del curso, la madre 1 y la madre 2 aseguraron que enfermeros asistenciales del Hospital del Norte fueron quienes les proporcionaron la información y sus beneficios durante los controles prenatales y la madre 3 afirmó conocerlo por medio de una cartelera expuesta en esta IPS durante uno de sus controles prenatales. Los comentarios recibidos acerca de la realización del curso en 2 de las 3 madres fueron positivos, en la madre 1 fue su cuñada quien aseguraba que “hacían estimulación, que era saludable para el bebe y lo hace más inteligente”, la madre 3 menciona que sus amigas mencionaban que “le iba a ayudar mucho cuando realizara el parto” y la madre 2 no había recibido ningún comentario previo.

El tener comentarios previos a la realización del curso tuvo impacto en las mujeres que lo desarrollaron, puesto que motivo a las madres a realizarlo a fin de ser orientadas en medidas prácticas que facilitarán el buen desarrollo de su embarazo y parto. Uno de los factores más importantes que producen miedo es la ignorancia. Para vencerlo es necesario explicar a la futura madre lo que sucede en el interior de su cuerpo y cómo colaborar conscientemente en el nacimiento de su hijo⁴⁴.

Motivación para la asistencia. La madre 1 tenía motivación para la asistencia al curso puesto que recibió un comentario positivo de su cuñada quien ya había asistido a un curso de Psicoprofilaxis y le había dicho que: “el curso es bueno para el bebe”, la madre 2 tuvo como motivación la manera como le eran enseñados los cuidados para su bebe “me gusto mucho como la profesora nos enseñaba la forma de bañarlos, en qué tenemos que tener delicadez” y la madre 3 tuvo como motivación el contenido temático del curso y la propuesta que

⁴⁴ MERINO Barragan, Vicente. JIMENEZ Gomez, Fernando. SANCHEZ Crespo, Guadalupe. Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica: una Experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora. Insitituto Nacional de la Salud. Madrid. 1992

tuvieran habilidades para el cuidado de su bebe en casa “me motivo que nos enseñaban ejercicios, la etapa de crecimiento de los bebes, como no ser tan torpes cuando ellos nacieran”.

Por tanto el curso de educación para la gestante deriva en beneficios múltiples para la pareja y el recién nacido⁴⁵, puesto que motivo a las mujeres asistentes para la adquisición de conocimientos, herramientas o condiciones propicias para desarrollar la sensibilidad personal, como madres, y para tomar medidas prácticas en beneficio del feto o para sí mismas.

Contribuciones del curso durante y después del embarazo. Las tres madres coinciden en que las contribuciones importantes del curso fueron adquirir hábitos de vida saludable, tales como: una dieta balanceada, nutritiva y en horarios adecuados, realizar ejercicios que permitieron mejorar su condición física y aliviaba malestares propios del movimiento del bebe intrauterinamente, moverse y desplazarse con cuidado, la madre 2 menciona que: “el ejercicio me sirvió para ayudarme a desencajar el niño”. Las madres 1 y 3 quienes tuvieron parto natural, referían que en el momento del parto fue de vital importancia el aprender a respirar adecuadamente pues reducía el dolor presentado por las contracciones. Madre 1: “me ayudo harto, pues cuando tenía los dolores, uno se acordaba por allá de que le habían enseñado a respirar y eso hacía que bajara un poco”, la madre 3 refirió que “Me sirvió mucho la respiración para el dolor, para que uno no se canse y estarse tranquila”, la madre 2 no tuvo la oportunidad de corroborar la utilidad de estas técnicas puesto que el término de su parto fue por cesárea debido a complicaciones de último momento “pues a mí, no le puedo decir que me ayudo muchísimo en el momento del parto porque el mío fue por cesárea y no lo teníamos presupuestado”. En el periodo postparto, las contribuciones del curso les permitieron tener idea de cómo sujetar al bebe. Madre 2 “aunque me daba un poquitico de susto cogerlo, me ayudo muchísimo y hasta ahora me ha ayudado

⁴⁵ ACEVÉZ, Luis Mariano. SCHLUTER, Hanne Lore. Fuego: Para el Propio Conocimiento. Universidad Iberoamericana. Primera Edición. Mexico. 1997

mucho como madre”, cambiarlo, bañarlo, la importancia de asistir al control de desarrollo y crecimiento, como debía ser la lactancia materna y la alimentación complementaria, la madre 1 menciona que: “uno aprende que los primeros seis meses son elementales y hay que darle leche materna; que después de los seis meses ya se les empieza a dar frutas suaves”.

Las madres 2 y 3 referían que la asistencia al curso permitió acercarse a su pareja con el proceso del embarazo y entender los cambios emocionales que sufre la madre. La madre 2 refiere que “mi marido era de esos que no le hablaba al niño y como 2 o 3 veces que fuimos al curso el retomo lo que habíamos visto y era el hombre más apegado y consentidor con mi hijo”, la madre 3 menciona que “ellos empiezan a comprenderlo a uno y cuando uno está triste le dan un detalle para que uno se sienta bien. Además cuando él salía a la calle ya no le decía a los amigos que estaba embarazada, sino que estábamos embarazados”.

Es así como el curso de educación para la gestante es necesario, puesto que disminuye la sintomatología del embarazo, el dolor en el parto y posibilita al mismo tiempo una menor elaboración para la maternidad⁴⁶. La identificación de hábitos higiénicos y alimenticios recomendados, deseables o prohibidos durante cada fase del embarazo constituyen también una aportación que deriva en importantes beneficios físicos para la madre y el bebé (ACEVÉZ, 1997).

Sentimientos surgidos durante el curso. Las tres madres coinciden en que los sentimientos surgidos a lo largo de la realización del curso siempre fueron los mismos, consistían en mucha alegría, motivación y gran felicidad, debido a que estaban haciendo una contribución al bienestar de su hijo a través de la estimulación prenatal, la madre 2 manifestó que: “sentía mucha felicidad, porque lo estaba haciendo para el bien de mi bebé”, y además sentían una fuerte conexión sentimental con su hijo “es muy chévere porque uno siente que él está

⁴⁶ GOMEZ Esteban, Rosa. AMILIVIA, Susana. Psicoprofilaxis en el Embarazo. Revista de la Asociación Española de Neurosiquiatría. Vol 3, Nº 6. España. 1983.

muy bien”. Particularmente solo la madre 3 refería sentir ansiedad y miedo por el momento del parto.

Las madres 1 y 2 refirieron haber compartido con sus compañeras los sentimientos de felicidad debido a que en cada sesión del curso se propiciaba el contar las emociones, estados de ánimo y cosas agradables para ellas “en cada charla decía lo que sentía, si estaba triste, alegre o si me gustaba lo que me habían enseñado”, la madre 1 refirió haber compartido varias sesiones del curso con una de sus amigas del colegio, con quien tenía más confianza e interactuaban sobre las actividades que realizaban “nos contábamos y nos preguntábamos cuando hacíamos los ejercicios si se movía o no el bebe”. Solo la madre 3 refirió no compartir sus emociones con sus compañeras, debido a que ella sentía la necesidad de expresar sus sentimientos en casa con su pareja y no con las otras madres del curso.

Las tres madres expresaban que podían compartir sus sentimientos y emociones con quien dirigía el curso, debido a que “la profesora nos preguntaba si estábamos felices o no y pues uno les contestaba que si”.

Definitivamente, las participantes experimentaron sentimientos de felicidad, observaron y reflexionaron de distintos modos, con unanimidad durante su participación en el curso de educación para la gestante.

Trato con las personas que realizaban el curso. Las tres madres entrevistadas coinciden en que el trato recibido por parte de quienes dirigían el curso era un trato amable, respetuoso, cariñoso, con paciencia y que inspiraba confianza. La madre 3 refería que “era un trato muy especial porque con cualquier palabra mal dicha uno ya se pone a llorar”. De igual manera las tres referían que el trato que ellas daban al personal encargado del curso era de la misma manera que eran

tratadas, madre 3 “uno les contestaba el saludo y la sonrisa, pues yo era igual que ellas conmigo”.

El trato dado a las madres por parte del personal de salud que desarrollo el curso de educación para las gestantes fue amable lo cual facilito su motivación y continuidad en el mismo. Es así como la relación, la capacidad de conversar y comunicarse, deviene fundamental para conseguir la adecuación de la asistencia al curso, con las posibilidades de las mujeres y a la consecución de nuevos horizontes al hablar de la experiencia de parir⁴⁷.

Actividades realizadas y acompañamiento familiar. La descripción de las actividades realizadas en un día típico del curso coincide en las tres madres, ya que la primera actividad realizada era la acomodación de todas las asistentes en sillas, posteriormente se presentaban los estudiantes practicantes quienes dirigirían el curso en ese día. Seguidamente explicaban uno de los componentes temáticos bien sea en cartelera, video o maquetas y al mismo tiempo iban realizando preguntas para realizar una retroalimentación y aclaración de dudas. Luego realizaban ejercicios físicos en las colchonetas, ejercicios de relajación y por ultimo preguntaban de nuevo si había quedado dudas o si había aportes. Finalmente tomaban un refrigerio llevado por los estudiantes y podían dirigirse a sus casas. Cada sesión tenía una duración de aproximadamente 2 horas.

Las tres madres afirmaron que en lo posible asistían a cada sesión del curso en compañía de algún familiar o su pareja, aunque en algunos momentos se les dificultaba a los miembros familiares la asistencia debida al horario del curso.

En general podemos concluir que las vivencias tenidas por las tres madres entrevistadas coinciden en su mayoría, debido a que los conocimientos previos eran escasos o nulos para las tres, las motivaciones para el inicio y la continuidad

⁴⁷ VIDAL Puertolas, Adela. Debate Sobre el Parto. Revista Enfermería Global. N° 14, Octubre- 2008

del curso se centro en el beneficio que representaba para sus hijos, las contribuciones fueron todas positivas puesto que propiciaron habilidades, conocimientos y seguridad en las madres primigestantes para los cuidados del embarazo y el postparto, los sentimientos en su gran mayoría se centraron en emociones de felicidad y alegría por los conocimientos y el contacto con el bebe y solo en una existió sentimientos de miedo por la etapa desconocida que estaba viviendo, recibieron un trato adecuado y especial y de la misma manera ofrecieron un trato igual a quienes dirigían el curso.

Pero el curso de educación para la gestante no es tan sólo una transmisión de información, sino que además, y fundamentalmente, pretende generar motivaciones, hábitos y comportamientos, con la finalidad de contribuir a vivenciar el embarazo, parto y puerperio como una experiencia gratificante y positiva para la pareja (COBOS, 1997)⁴⁸

4.3. A NIVEL DE PERCEPCIONES

Percepciones del espacio físico y el ambiente donde se desarrollo el curso.

Todas las madres aseguraron que lugar donde realizaron el curso no era propiedad del Hospital de Norte como tal, y no había un lugar fijo, Las madres 1 y 3 tuvieron que realizar un par de sesiones en diferentes lugares tales como el patio del Hospital, un comedor de un hogar infantil y un centro recreativo, la madre 3 refirió que no le parecía adecuado un comedor infantil para llevar a cabo las sesiones del curso porque “era un hogar infantil y debería ser ellos solamente allí, no familias viviendo en el mismo lugar”. Finalmente el curso fue desarrollado en varias ocasiones en un salón comunal que hay detrás del Hospital referían que era un lugar óptimo para tal fin, amplio, agradable, decorado con dibujos alusivos a las embarazadas, que inspiraba tranquilidad y ternura, madre 1 “El lugar era grande, bonito, tenía bastante espacio y estaba decorado bien bonito”

⁴⁸ MUÑOZ Cobos, F. ORTEGA Fraile, I. PELAEZ Galves, E. MORENO Peña, P. Factores Asociados a la Participación de la Embarazada en las Actividades de Educación Maternal en un Centro de Salud. Revista Atención Primaria, Vol 20, N° 8. Malaga. 1997.

Acerca del ambiente las tres madres refirieron sentirse contentas con el sitio y que era agradable estar en ese lugar, madre 3 “era un ambiente bien rico, si a veces nos equivocábamos nos reíamos entre todos”. Definitivamente, las participantes observaron y reflexionaron de distintos modos, por unanimidad concluyeron, que existe escaso apoyo institucional para la adecuación de un espacio físico para el curso de educación para la gestante, pese a que el ambiente asignado fue acomodado lo mejor posible para el desarrollo de esta actividad

Percepción del material didáctico. Las madres 1 y 2 refirieron sentirse satisfechas con la cantidad de material didáctico disponible para las actividades tales como colchonetas, maquetas, juegos, linternas, papeles y grabadora. La madre 3 refirió sentirse insatisfecha con la cantidad de las colchonetas, ya que con ella iniciaron 8 madres y al final eran 12, entonces tenían que esperar un turno para hacer uso de estas.

Todas aseguraban que el material para trabajar estaba en buen estado y era accesible a todas ellas, madre 3 “No se puede quejar que estuvieran en mal estado. Además nos permitían usarlas”. En general abundaron las percepciones positivas de madres sobre la disponibilidad del material didáctico empleado durante el curso de educación para la gestante, su calidad y accesibilidad.

Expectativas del curso y su cumplimiento. La madre 1 al inicio del curso esperaba que hubiese sido “una charla lo mas de aburrida”, y a las madres 2 y 3 el nombre “curso de educación para la gestante” les parecía poco conocido y un poco raro, así que no tenían expectativas previas, pero al transcurrir el curso las tres coincidieron en que sus expectativas de conocimiento y de diversión fueron en aumento, puesto que esperaban adquirir herramientas útiles para su nuevo rol como madres tanto en el trabajo de parto, como en los cuidados en casa del bebe. Particularmente la madre 1 tenía como expectativa el apoyo, el cual fue cumplido en su totalidad puesto que asegura que “encontré mucho apoyo, que lo ubica a uno sobre cómo tiene que hacer las cosas”. Tras culminar el curso y transcurrir el

parto, las madres 1 y 3 aseguraron que su expectativa del manejo del dolor durante el parto fue eficiente ya que recordaron las técnicas de respiración y pujo necesarias en este proceso. La madre 2 al no haber podido llevar a término su parto por medio natural, asegura que no cumplió con esa expectativa, pero asegura que “si yo hubiera podido tener mi parto natural, había podido seguir todas las cosas que nos habían indicado”.

Actualmente consideran que la expectativa de tener niños más sanos e inteligentes a partir de la estimulación prenatal que brindaron a sus hijos se cumplió, ven en sus hijos un mejor desarrollo psicomotor e intelectual. La madre 1 afirma que “Mi hijo me salió muy avispadito, muy despiertito, muy activo”. Si en la actualidad estas mujeres quedaran de nuevo en embarazo repetirían el curso de educación para la gestante, pues consideran que les “ayudo bastante” y “les permitiría compartir de nuevo con otras embarazadas”.

Es de resaltar que solo la madre 2 tuvo parto por cesárea y manifiesta que durante el curso no aprendió los cuidados especiales que deben tenerse en esa situación. Considera que “hace falta más información sobre la cesárea”. En este sentido, el curso de educación para la gestante fue percibida por las madres como un medio útil para comportarse adecuadamente durante trabajo de parto y parto, para comprender o asumir los obstáculos que se erigen ante cada quien en esos momentos, y para manejar las adversidades de la atención hospitalaria. Es decir, algunas acciones y representaciones de las madres, en relación con el manejo de los procesos reproductivos, fueron influidas por este curso.

Para concluir las percepciones tuvieron ciertas similitudes pero también algunas diferencias, debido a que a dos de ellas les pareció que algunos de los lugares donde realizaron temporalmente el curso no eran apropiados, solo una de ellas asistió a las sesiones del curso en un lugar definitivo que le pareció apropiado. Para dos de las tres madres fueron suficientes los materiales con los que se

contaba y solo a una no le pareció suficiente la cantidad de colchonetas disponibles. Para las tres el inicio fue sin expectativas, pero con el transcurso de este fueron en aumento hasta corroborar con la finalización del curso y del embarazo que estas se cumplieron en su totalidad y aun más de lo que habían pensado. Finalmente los aspectos a mejorar serian el tener en cuenta dentro de las temáticas educativas los cuidados postparto en una mujer con cesárea. Se puede decir entonces que en general agrado las madres tuvieron percepciones positivas sobre el curso, su desempeño, utilidad y satisfacción.⁵

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La metodología cualitativa permitió conocer sobre las vivencias y percepciones de las madres que realizaron el curso de educación para la gestante en una IPS del Municipio de Popayán.

En congruencia con los planteamientos y nociones de José Salvador Sapiens⁴⁹ el curso de educación para la gestante ya tenía un lugar institucional y una historia como práctica sanitaria antes de que las mujeres asistieran y mostraran disposición para hacerlo.

En el curso de educación para las gestantes que asistieron, encontraron unas actividades dirigidas a mujeres embarazadas. Después de participar en ellas intuyeron el valor positivo de haberlo hecho cuanto antes. Les parecieron provechosas y significativas en lo físico y en lo personal porque propiciaron: (1) hábitos más saludables de las mujeres durante el embarazo (hacer los ejercicios, descansar, comer lo adecuado y en horarios saludables, tomar más líquidos, desplazarse y moverse de manera conveniente); (2) significación más realista para las madres de los procesos reproductivos, por las experiencias del embarazo y la Preparación para el Parto; (3) obtención de información y desarrollo de conocimientos y habilidades por parte de las madres para cuidar los procesos reproductivos antes, durante y después del embarazo; (4) mentalidad más abierta, positiva, sensitiva y propositiva de los hombres hacia el embarazo; (5) mejor comprensión masculina de las dificultades que la compañera embarazada enfrenta, y de sus cambios psicológicos; (6) aceptación de los hombres de la idea de estar "embarazados", que refiere apoyo, compromiso y afecto hacia la compañera y el bebé en gestación; (7) mayor aceptación e incluso disfrute del embarazo, y amor más intenso y profundo de la pareja por el bebé desde antes de que naciera; (8) obtención de una herramienta, en la Preparación para el Parto, a

⁴⁹ SAPIEN, *Ibíd.* pág. 13

las mujeres, para usarla según sus cualidades subjetivas; y (9) experiencias de mejoramiento personal (más valentía, autonomía, autoestima y alivio; mayor madurez y responsabilidad) en la madre.

Estas experiencias reconfortantes y útiles de mujeres, indican que el curso de educación para la gestante es un medio recomendable de preparación para el parto y la maternidad. Experiencias, aprendizajes, impacto y críticas asociados al curso fueron positivos en un balance general. Aunque hubo pocos descontentos de los participantes contra el curso, éste se dirigió a algunos aspectos que no se trabajaron como la operación cesárea. Quizá el mejorarlos llevaría a una mejor percepción por los implicados.

A nivel de vivencias, los conocimientos previos acerca del curso de educación para la gestante de las tres mujeres entrevistadas eran escasos pero los comentarios recibidos fueron positivos generando en ellas motivación para la asistencia al curso por primera vez, tal como lo refiere Sapien, Jose Salvador⁵⁰ en su artículo: “La mayoría de las mujeres llegaron a la Psicoprofilaxis perinatal por recomendaciones de conocidos o pariente”. Posteriormente las orientaciones recibidas en torno a todos los cuidados en el embarazo permitieron la continuidad en el curso.

Lo aprendido en torno a los hábitos saludables durante el embarazo (hacer ejercicios, posturas correctas, alimentación balanceada, técnicas de estimulación prenatal, técnicas de respiración) y el cuidado del recién nacido (como bañarlo, cambiarlo, alimentarlo), contribuyeron a que las madres en el momento de su gestación se sintieran con mayor capacidad para enfrentar su maternidad de forma adecuada. Este apoyo recibido sobre los cuidados a seguir durante y después del embarazo produjo sentimientos de felicidad al saber que su bebe desde antes de nacer estaba siendo estimulado y amado por su madre; alegría al

⁵⁰ SAPIEN, Óp. Cit pág. 46

sentir la conexión entre ellas y su bebe; acompañamiento porque estaban recibiendo capacitación y por compartir con otras gestantes; seguridad porque el saber cómo cuidar a su bebe les permitía enfrentar su nuevo rol de madres de la mejor manera posible. Tal como lo refiere Sapien⁵¹ “El curso de preparación para la gestante incluyo entrenamiento, información y motivación que prepara a las mujeres a mejorar su embarazo, el trabajo de parto, parto, puerperio y lactancia materna, a fin de mejorar la salud materno infantil desde la gestación”

También manifestaron que durante el curso de educación para la gestante, el trato recibido fue afectuoso, respetuoso, motivante, con paciencia que permitieron accesibilidad al conocimiento, como también confianza para manifestar sus sentimientos, necesidades y agradecimiento por estas vivencias compartidas.

En cuanto a las actividades realizadas las podemos clasificar en 4 aspectos: 1. educación sobre los procesos anatómicos y fisiológicos del embarazo, que les permitió entender los cambios corporales vividos durante esta etapa y el porqué su cuerpo funciona de una manera diferente; 2. Relajación neuromuscular, que les permitió aprender cómo llegar a un estado de relajación que les disminuya el dolor; 3. Respiración dirigida, que les permitió manejar la respiración mejorando el estado de oxigenación tanto de ella como de su bebe; 4. Gimnasia dirigida, mejorando su estado físico, fortaleciendo el sistema muscular y adquiriendo el habito de posturas correctas en el momento de sentarse, agacharse, acostarse y pararse. Tal como está referido en la investigación Evaluación de la Calidad del Curso de Preparación de la Gestante⁵² “El condicionamiento que se efectúa en el curso de educación para la gestante o Psicoprofiláxis se realiza por medio de cuatro elementos básicos que son: Educación sobre los procesos del embarazo y del parto como fenómeno natural y fisiológico en la mayoría de los casos, Relajación Neuromuscular como proceso activo de la corteza cerebral que inhibe la percepción al dolor y tranquiliza a la madre, Respiración dirigida y controlada,

⁵¹ SAPIEN, Ibíd. pág. 13

⁵² SAPIEN, Óp. cit pág. 47

como activación cortical indolorizante y como factor adecuado de oxigenación materno-fetal y Gimnasia que es el entrenamiento físico, que logra una mejor adaptación del organismo materno a las demás situaciones fisiológicas del embarazo, parto y puerperio”

Respecto al acompañamiento, se puede concluir que durante el proceso del embarazo la familia se involucro aun mas, en las distintas etapas a partir de las orientaciones recibidas puesto que se valoro la importancia de esta como parte fundamental en el desarrollo tanto en el aspecto físico como en el psicológico de la materna, porque la mujer necesita mayor atención pues se torna más sensible a su entorno y requiere de sentimientos de afectividad, comprensión y respeto tanto de su pareja como del resto de su familia con la que comparte su vida cotidiana. Por ello, se deben cifrar expectativas en la educación y entrenamiento no sólo de las mujeres sino también de los hombres en contextos por mejorar o crear, no sólo el espacio de educación para el curso de educación para gestante hacia la equidad intergenérica en sexualidad y reproducción, donde haya equilibrio entre derechos y responsabilidades de ambos como lo plantea sapiens⁵³.

A nivel de percepciones, las madres que asistieron al curso de educación para la gestante en el Hospital del Norte inicialmente no contaban con un lugar apropiado, posteriormente se consiguió un espacio físico, adecuado para este propósito, con figuras alusivas al embarazo, amplio, iluminado, colorido, que lo hacía agradable tanto para las gestantes como para sus acompañantes, que generaba motivación para el desarrollo de las diversas actividades.

Los materiales didácticos empleados fueron apropiados, aunque no siempre suficientes, porque cuando aumentaba el número de asistentes habituales les tocaba esperar un nuevo turno para hacer uso de ellos, estos no tenían ningún

⁵³ SAPIEN, Ibíd. Pág. 13

costo para las maternas, resaltando como aspecto positivo que podían hacer uso de todos los materiales existentes en el momento.

A pesar de que el curso de educación para la gestante ha mostrado beneficios, se le ha asignado escaso valor por factores socioculturales (subordinación social de las mujeres y feminización de la reproducción) y psicológicos (funcionarios, médicos y personal administrativo -especialmente los varones- no han reconocido ni apreciado las condiciones y necesidades de las mujeres embarazadas y de sus compañeros) que se asocian a la discriminación de los géneros. Es así como el curso de educación para la gestante todavía es de escasa relevancia para las instituciones de salud. Los ambientes político, institucional y cultural han sido poco propicios para su desarrollo en concordancia con lo planteado por José Salvador Sapiens en su estudio: el curso de educación para la gestante fue percibido socialmente como algo rechazable o ridículo, de inutilidad, o, al contrario, como una actividad de utilidad real o potencial y como medio de reflexión sobre estereotipos de género. Estas representaciones sociales disímbricas colocaron al curso como una práctica sanitaria controversial, pero con posibilidades de ser implementada de modo más extenso. Sus significados nuevos y más compartidos dependerían de condiciones sociales vigentes y de acciones de promoción y difusión individuales y grupales factibles.

La actitud asumida por las maternas antes del curso fue de pocas expectativas por el escaso conocimiento que tenían de este. Al iniciarlo, en la primera sesión se generaron expectativas respecto a las diversas actividades a realizar, las consideraban beneficiosas para el buen desarrollo de su bebe y para ellas, al tener conocimiento de cómo fortalecer su cuerpo, su salud, en toda la etapa del embarazo. Como aspecto favorable se destaca que se dio cumplimiento a todas sus expectativas durante la etapa del embarazo y posterior, al afirmar que observaron que sus bebes nacieron a término, de buen peso al nacer gracias a los hábitos alimenticios adquiridos, eran activos, inteligentes, despiertos, sanos, con

un buen desarrollo psicomotriz, que reaccionaban a los estímulos externos como la música, los colores, las formas de los objetos, las voces. Las maternas cuyo parto fue natural consideraron que las orientaciones recibidas para el manejo del dolor como son las técnicas de respiración y pujo, fueron empleadas correctamente y de gran ayuda en el momento del trabajo de parto, que facilitó la llegada de su bebé sin complicaciones. En una de las madres no fue posible aplicar esta técnica que llenara sus expectativas puesto que su parto fue por cesárea debido a complicaciones de último momento. Los conocimientos adquiridos sobre cuidados en el postparto les permitieron mayores habilidades a la hora de bañar, cambiar y alimentar a sus bebés disminuyendo el temor al enfrentar, como primeriza, el cuidado de su bebé. En concordancia con Rosa Villar Vilegas en su investigación⁵⁴, quien manifiesta que la psicoprofilaxis perinatal es la metodología que encierra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante. Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión.

Finalmente se puede concluir que el curso de educación para la gestante es beneficioso y de gran ayuda para las maternas que lo realizan debido a que les brinda herramientas útiles para el cuidado de su bebé, tranquilidad y seguridad como madres en los diversos aspectos implicados en su entorno familiar y personal durante la maternidad. Por otro lado permite un trabajo de parto menos doloroso y riesgoso tanto para la madre como para el bebé. “El curso de educación para la gestante es provechoso porque no solo se limita al alivio o la supresión del dolor en el parto, sino que además ofrece importantes beneficios

⁵⁴ VILLEGAS, *Ibíd.* pág. 9

tanto para la madre como para el recién nacido mejorando su apgar y menos complicaciones neonatales”⁵⁵

Los beneficios del curso de educación para la gestante no solo son temporales, sino a largo plazo porque la estimulación prenatal permite el desarrollo de bebés sanos emocionalmente, pues se sienten amados desde antes de nacer y fortalece sus capacidades intelectuales que potencian su desarrollo como ser humano. “Las experiencias reconfortantes y útiles de estas mujeres indican que la Psicoprofilaxis o Curso de Educación para la gestante, es un medio recomendable de preparación para el parto y la maternidad”⁵⁶.

⁵⁵ ALVARADO SANTIAGO, Ángela, VIDAL POLO, Paola, Factores Asociados a la Participación Activa en la Sala de Partos de la Parturienta con Psicoprofilaxis Obstétrica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2004

⁵⁶ SAPIEN, Ibíd. pág. 13

6. RECOMENDACIONES

- Se considera que el contenido temático del curso de educación para la gestante orientado en el hospital del norte, debe ser ampliado en los cuidados que deben tener las maternas cuyo parto es por cesárea, debido a diversas complicaciones que no son previsibles en todo el transcurso del embarazo y el desarrollo del curso, tales como cuidado con la herida quirúrgica, actividades físicas que pueden realizar, complicaciones y qué hacer si ocurren.
- Es necesario que para el desarrollo del curso de educación para la gestante que el hospital del Norte adquiriera material didáctico y adecue en su planta física un espacio acorde a la norma de calidad exigida por la normatividad colombiana y a las características culturales de la población beneficiaria.
- El procedimiento del curso de educación para la gestante debe ser estandarizado y socializado al personal asistencial involucrado con esta actividad en todos los Puntos de la ESE Popayán, al igual que garantizar su seguimiento y evaluación continua, a fin de realizar los ajustes necesarios que permitan brindar este servicio con calidad y calidez a la población materna.
- Este tipo de trabajos de investigación permite a la Universidad proyectarse a la comunidad fortaleciendo sus programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, particularmente en el Hospital del Norte, reforzando los aspectos positivos y mejorando los negativos, al igual que como estudiantes prepararnos mejor para que nuestra calidad de atención en el ejercicio de nuestra profesión sea mejor cada día, por tanto se sugiere dar continuidad al estudio sobre vivencias y percepciones del curso de educación para la gestante para mujeres y hombres.

- Los resultados del presente trabajo serán socializados con la secretaria de salud municipal en el área de salud sexual y reproductiva, a fin de que sean tenidos en cuenta en la actualización de la guía del programa educativo para la maternidad con calidad y calidez que tiene esta entidad, contribuyendo a una mayor adherencia al control prenatal y educación para la gestante en el municipio.

• 7. BIBLIOGRAFIA

- ACEVÉZ, Luis Mariano. SCHLUTER, Hanne Lore. Fuego: Para el Propio Conocimiento. Universidad Iberoamericana. Primera Edición. Mexico. 1997
- ALVARADO SANTIAGO, Ángela, VIDAL POLO, Paola, Factores Asociados a la Participación Activa en la Sala de Partos de la Parturienta con Psicoprofiláxis Obstétrica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2004
- ALVAREZ, Contino, José Erick. BORGES, Acosta, Maritza .La psicoprofiláxis, una opción para optimizar la calidad de vida de la gestante en el mundo. Cuba, 2009.
- BARRIOS Angélica, MONTES MONTAÑO, Nancy Heidy, Control Prenatal, Revista Pacea de Medicina Familiar, 2007.
- BOLIVAR Arias, Patricia del Pilar. CANO Obando, Maria Fernanda. GARCIA Muñoz, Diana Carolina. Experiencias sobre la atención prenatal de un grupo de madres post-parto hospitalizadas en una institución de IV nivel en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2008
- CALERO, Jorge Luis. SANTANA, Felipe. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Revista Cubana de Salud Publica, La Habana, ene-jun, 2001
- CÁRDENAS Pérez Clara. SANSON Conchyta. Propuesta metodológica para la psicoprofiláxis de la embarazada, La Habana, 1996.
- Constitución Política Colombiana, 1991
- DIAZ, Maria Eugenia. El curso de parto psicoprofiláctico como factor protector al momento del parto, policlínica presidente Remon, 1995. Trabajo de graduación para optar por el título de Maestría en Salud Publica. Panamá. 2001
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Editorial Espasa Calpe, Madrid, 2001
- Du Glas B. Parteras tradicionales. Ginebra: OMS; 1979.

- Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, Profamilia, Republica de Colombia
- Encuesta Nacional de Salud 2007, Ministerio de la Protección Social, Republica de Colombia
- FERNANDEZ, Diana Judith, SANDOVAL Yudi Margot, ZAMBRANO José Luis, "Evaluación de la Calidad del Curso de Preparación para la Gestante en las Instituciones Sur Occidente y 31 de Marzo de la Unidad Popayán, 2006"
- GARCIA Morente, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía. Editorial Porrúa. *Novena edición*, México, 1980
- GENOLET, Alicia. LERA, Carmen. GELSI, Cristina. La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia. Revista Ciencia, Docencia y Tecnología. Universidad Nacional de Entre Rios. Argentina. 2004
- GOMEZ Esteban, Rosa. AMILIVIA, Susana. Psicoprofilaxis en el Embarazo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol 3 N° 6. 1996
- HINCAPIE, Elizabeth, VALENCIA, Claudia Patricia, Capacitacion de las Parteras y su Relación con la Mortalidad Perinatal del Municipio de Quinchía Colombia, Universidad del Valle
- MELUCCI, Alberto, Vivencia y Convivencia: Teoría Social para una Era de la Información, Universidad de la Rioja, España, 2001.
- MERINO Barragan, Vicente. JIMENEZ Gomez, Fernando. SANCHEZ Crespo, Guadalupe. Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica: una Experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora. Insitituto Nacional de la Salud. Madrid. 1992
- MUÑOZ Cobos, F. ORTEGA Fraile, I. PELAEZ Galves, E. MORENO Peña, P. Factores Asociados a la Participación de la Embarazada en las Actividades de Educación Maternal en un Centro de Salud. Revista Atención Primaria, Vol 20, N° 8. Malaga. 1997.
- OMS, Comité de Expertos sobre la Función de la Partera en la asistencia a la Madre, 1996
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Cifras Mortalidad Materna, 2005,
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/es/index.html>

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Mortalidad Materna, 2005, http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora04_hm
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, Derechos Humanos, <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>
- ORTEGA Marina, Conferencia taller Humanización del Parto, La Habana, 2003
- Ortiz C, Rodriguez A. Papel de los padres. Aborto en la Adolescencia. En: Sexología y Sociedad. Cuba, 1996
- PÉREZ Sánchez, A. DONOSO Siña, Control Prenatal. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Capítulo 12. 2a Edición
- PERFIL EPIDEMIOLOGICO, Popayán, 2008, Secretaria Departamental de Salud
- Resolucion 412 del 2000. Artículo 5°. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. DC.
- Resolucion 412 del 2000. Artículo 6°. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. DC.
- Resolucion 412 del 2000. Artículo 7°. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. DC.
- SANTIAGO Alvarado, Ángela. VIDAL Polo, Paola. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofiláxis obstétrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú-2004
- SAPIEN LOPEZ, José Salvador; CORDOBA BASULTO, Diana Isela, Psicoprofiláxis Perinatal: Preparación Corporal y Psíquica de la Mujer Embarazada para el Nacimiento, Universidad Veracruzana de Xalapa, México, 2007
- SAPIEN LOPEZ, José Salvador, CORDOBA BASULTO, Diana Isela, SALQUERO, María Alejandra, Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres, Revista Psicología y Sociedade, vol. 20, n° 3, dic. 2008.
- SEVILLA García, E. Grupos de Educación Maternal. FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol. 6 N° 6. 1999

- SOCIEDAD COLOMBIANA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA Y SOCIEDAD COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, La Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Colombia, Revista Mexicana de Algologia, 2009
- STERN C, ECHARRI CJ. A palabras de usuaria ... ¿oídos de doctor?. Una exploración sobre las necesidades de salud reproductiva de las mujeres en La Paz, Baja California. Salud reproductiva y sociedad. México 2000
- TORRES Figueroa, Carmela. SALAS Chaveco, Emelina. Evaluación de la atención de enfermería en el Hogar Materno "Celia Sánchez Manduley" durante el segundo semestre del 2001. Medisan, 2002
- Vargas R, Naccarato P. Allá, las antiguas abuelas eran parteras. Lima: Atenea; 1995
- VIDAL Puertolas, Adela. Debate Sobre el Parto. Revista Enfermeria Global. N° 14, Octubre- 2008
- VILLEGAS VILLAR, Rosa, Factores Asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en Puérperas, Cono Sur, lima 2005

8. ANEXOS

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Vivencias y percepciones de las mujeres que asistieron al curso de educación para la gestante en una IPS del municipio de Popayán 2010

Yo _____ Identificado(a) con cedula de ciudadanía N° _____ de _____. He sido informado (a) de que las estudiantes de VII Semestre de Enfermería de la Universidad del Cauca, Laura Marcela Caicedo Trujillo y Isabel Cristina Ordoñez Gómez se encuentran desarrollando su trabajo de investigación el cual lleva el nombre de: **Vivencias y percepciones de las mujeres que asistieron al curso de educación para la gestante en una IPS del municipio de Popayán 2010**. Además me han dado a conocer y he comprendido los objetivos del trabajo que llevan a cabo y que la información obtenida y datos personales serán manejados con confidencialidad y privacidad para la protección de la intimidad de los participantes.

Según las condiciones anteriores voluntariamente acepto participar en el estudio, siendo conocedora de los beneficios que puedo obtener, así como los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el transcurso del mismo.

Firma _____

CC

ANEXO B.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION” VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL CURSO DE EDUCACION PARA LA GESTANTE EN UNA IPS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN 2010”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

Fecha_____

Edad_____

Procedencia_____

- Estado Civil:

Soltera	
Casada	
Unión Libre	
Divorciada	
Viuda	

- Escolaridad:

Nivel	Completa	Incompleta
Primaria		
Secundaria		
Universitaria		
Técnica		

- Ocupación_____

- ¿Tiene carne de salud?

Si_____

No_____

Cual_____

- Estrato al que pertenece

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

- ¿Cuántas veces ha estado usted Embarazada?_____

- Número de hijos vivos_____

- ¿Ha tenido algún aborto?

Si___ No___

¿Cuántos?_____

- ¿Le han realizado alguna cesárea?

Si___ No___

II. ENCUESTA ABERTA SEMIESTRUCTURADA Y DIRIGIDA:

1. ¿Qué la motivo a participar del curso?
2. ¿La asistencia al curso en que contribuyo durante el proceso de embarazo?
3. ¿Qué aprendizaje logro a partir del curso?
4. ¿Qué sentimientos tuvo durante la realización del curso?
5. Narre las actividades que se realizan durante una jornada
6. ¿Qué comentarios han recibido del curso?
7. ¿Cómo fue el ambiente en donde se desarrollo el curso?
8. ¿Con que elementos contaban para desarrollar el curso?
9. ¿Qué tal era el acceso a los elementos necesarios para el desarrollo del curso?
10. ¿Cómo era la relación con los integrantes que llevan a cabo el curso?
11. Cuéntenos como fue el trato del personal que dirige el curso
12. ¿Usted qué le diría a otras madres gestantes sobre el curso?
13. ¿Qué esperaba antes, durante y después del curso?
14. ¿Cree que es importante que las madres gestantes realicen el curso?

