

Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y**  
**TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**“APLICACIÓN DEL PROGRAMA MATERNIDAD FELIZ E INTEGRAL EN MUJERES EMBARAZADAS Y NODRIZAS PARA FORTALECER LA ADAPTACIÓN DE LA MUJER QUE SE CONVIERTE EN MADRE Y ASI PROMOVER EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE SU NIÑO”**

**POSTULANTE: Dra. Claudia Marcela Guerrero Flores**

**TUTOR: Dr.Gonzalo Vargas Gallo**

**Propuesta de Intervención presentada para optar al título de Especialista en Salud Pública Mención: Gerencia en Salud**

# Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e Íntegra en Mujeres Embarazadas”

## RESUMEN

El presente proyecto pretende realizar un estudio piloto, para demostrar la importancia que tiene la relación madre niño oportuna, en base a la adaptación de la nueva madre, al proceso de embarazo y posparto, mediante una orientación y educación suficiente, adecuada y oportuna que promueva el desarrollo emocional de la madre y el desarrollo psicosocial de su bebé.

La intervención consiste en diseñar y aplicar una estrategia educativa para fortalecer y potenciar la adaptación adecuada a la maternidad, como educadoras de sus hijos, estimulándolas a establecer una interacción enriquecedora, sensibilizándolas a captar las necesidades objetivas de sus hijos y a responder a ellas de una forma acertada.

El propósito es capacitar, es capacitar a las madres en la comprensión del desarrollo integral: físico y emocional de sus hijos interactuando con ellos desde la concepción, desarrollando habilidades comunicacionales favoreciendo la relación armoniosa entre el binomio.

En pocas palabras la intervención abordará de una manera integral a las madres atendiendo sus necesidades socioemocionales, durante la maternidad y a la interacción con su bebe desde la concepción.

El por qué del Proyecto, nace aparentemente de la pobre interacción madre niño; por razones ya sean económicas (la madre tiene que trabajar) o por razones culturales) la crianza heredada de los padres, abuelos, etc), o por el simple desconocimiento, produciendo un nivel de estrés que condiciona una pobre adaptabilidad a la maternidad.

Se llevará acabo a través de un estudio piloto, prospectivo y de seguimiento, a 20 mujeres embarazadas a partir del 4to mes (20 semanas de Gestación) y posterior al parto hasta los 5 primeros meses de edad con el bebé; mediante sesiones de intervención, que durarán 2 horas, que incluyen charlas de orientación, evaluando las capacidades de la mujer embarazada, elevando la adaptación materna al desarrollo psicosocial del niño o niña aplicando la Escala del Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz.

Además se realizará evaluaciones de niveles de estrés (Escala de Evaluación del Estrés E.E.E. de René Calderón) a las madres antes y después de la observación.

Si la intervención, logra obtener los resultados esperados, podría ser incluida en las políticas actuales de Salud Materno – Infantil.

# Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La insuficiente interacción madre – bebe, condicionada por la escasa adaptación materna a la nueva situación vivencial que le toca experimentar como madre, desde el momento de la concepción, que a su vez se enmarca dentro de una serie de eventos sumatorios que incluyen una carga de individual de estrés. Por ejemplo: el anuncio del embarazo con la amenorrea, la presencia de cambios mínimos y máximos en su cuerpo y entorno, cuidados internos y externos, mitos del embarazo y parto, primeros cuidados, todo ello sumado a la educación y orientación deficiente, creando una interrogante a cada etapa sin ser respondida, todo este proceso se acentúa cuando se trata de un embarazo no deseado, un embarazo en la adolescencia, un embarazo complicado, que afecta el desarrollo psicoemocional y físico de la madre y el bebe.

### **I.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Con el Fortalecimiento y Potenciamiento de las madres como primer vínculo de educadoras de sus hijos, se podrá fortalecer la Adaptación de la madre a su nueva vida y promover un Nivel Medio Alto en el desarrollo Psicosocial de su bebé y de esa manera reducir el estrés maternal?

## **II. OBJETIVOS**

### **II.1. OBJETIVO GENERAL**

Demostrar, si el fortalecimiento suficiente y oportuno puede incrementar los niveles de adaptación de la madre a este período de su vida y así mejorar la educación respecto al desarrollo psicosocial del niño (a) menor de 5 meses. Mediante el desarrollo y la implementación de una estrategia de intervención educativa para fortalecer y elevar los niveles de adaptación de la madre y así incrementar la cantidad y calidad de la interacción oportuna madre – bebé. Promoviendo un nivel de desarrollo psicosocial medio alto de sus niños.

### **II. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Medir el nivel de desarrollo psicosocial de los niños de 2 a 21 semanas, en el grupo de madres que acepten la intervención.
- Medir en las madres aceptantes de la intervención que niveles de estrés tienen en el proceso de la maternidad antes de la intervención y después de ésta.

# Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

## III. JUSTIFICACIÓN

Mediante una observación sistemática realizada en los Policlínicos y Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud a mujeres embarazadas en salas de consulta externa y posteriormente en un Centro Médico Privado en el periodo de Posparto. Se ha observado:

- De 10 mujeres entrevistadas en 2 Policlínicos: 5 cursaban el Primer Embarazo, todas con una ansiedad comprensible, por todas las dudas que nacen en un nuevo o primer embarazo, temor por lo que puede pasar, llanto en algunas, en otras tranquilidad encubierta con seriedad y algunos conocimientos del anterior embarazo. Todo esto refleja presencia de algún nivel de estrés.
- En dos Salas de Posparto se observó a 7 de y 10 pacientes en cada una de las salas, en la primera era 5 primíparas y en la segunda 4, eran primíparas; en las 9 había una expresión de alegría y al mismo tiempo de inseguridad, 2 presentaron llanto espontáneo a la visita de algún familiar. El tono de su voz de 5 con aparente seguridad para llevar el control del manejo del bebé. 1 tenía dificultad para sonreír y tenía una expresión de enojo mezclada con enojo e inseguridad. Todas estas observaciones se realizaron con el bebé dormido en la cuna. Posteriormente la madre con bebe en brazos se incrementan las expresiones en sus rostros de alegría mezcladas con inseguridad en todas ellas.
- En el momento de la lactancia 5 tuvieron una facies muy dolorosas y de temor. Las que sufrían de dolor tenían tiempos cortos de lactancia máximo 7 minutos, pero penosamente volvían a intentarlo. Las que no tenían dolor en la lactancia daban de lactar aproximadamente 15 a 20 minutos por Seno. La mayoría con su mirada de temor o preocupación por el bienestar del bebé, cuando debían manipular al bebe se observaba cierta inseguridad y recurrían a sus familiares cuando estaban presentes o llamaban a enfermería para evitar cometer errores o lastimar a su bebé.
- La intervención demostrará que existen situaciones vivenciales que hacen a las mujeres madres y estas requieren una educación completa y oportuna que conlleva a la adaptación de los momentos más trascendentales de su vida, lo suficiente como para tener seguridad al manipular su bebé, con mayor razón las que por primera vez atraviesan esta experiencia.
- Es realizable por la gran necesidad que expresan esos rostros sedientas de ayuda y comprensión que se requiere principalmente en ese período de la vida. La estrategia educativa favor del fortalecimiento de la adaptación de la madre, estimulan y garantizan una interacción enriquecedora madre – bebé, con el fin de lograr un nivel alto de desarrollo psicosocial del niño.

## IV. ANTECEDENTES

Desde 1974 y 1984 se trató en conferencias mundiales en Bucarest y México sobre la preocupación de la situación de la salud de la mujer y sus derechos sexuales y reproductivos.

En 1989 se expidió un decreto supremo 22354 dando origen al Plan Nacional de Supervivencia, Desarrollo Infantil y Salud Materna y se incorpora la planificación familiar

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

para la mujer no gestante, así como la detección y prevención del cáncer de cuello uterino y las enfermedades de transmisión sexual.

En 1990 se suscribió un primer “Memorándum de Entendimiento de Apoyo al Programa de Salud Reproductiva” referido principalmente a la planificación familiar y su coordinación con la capacitación, comunicación educación e información.

En 1991, los ministerios de planeamiento, salud, educación y urbanismo prepararon el Plan Decenal de Acciones a favor de la Mujer y la Niñez y desarrollar las iniciativas intersectoriales en el marco de la primera estrategia nacional de lucha contra la pobreza. Coincidiendo con la Ley de Participación Popular que incluye el “Plan de Vida, para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del menor de 5 años, definiendo el tipo de actividades y prestaciones básicas de los servicios de salud,

En 1994 en el Cairo, la delegación Boliviana, presentó la declaración de principios sobre población y desarrollo sostenible, asimismo en la Conferencia de Beijing se aprobó la “Declaración Boliviana de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer” importante instrumento para fundamentar la Planificación Familiar y la Igualdad de Derechos del Hombre y la Mujer.

En 1995 se firmó el segundo “Memorándum de entendimiento sobre la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva”. En 1996 se adoptó el concepto de salud sexual y reproductiva, destacando en forma diferenciada la dimensión de la sexualidad respecto de la reproductiva en el marco del empoderamiento de la mujer, en ese período se inició acciones en el comité nacional por una maternidad segura encargada de impulsar la participación interinstitucional para ejecución, seguimiento y evolución de Plan de Vida.

En 1997 el Ministerio de Salud y Previsión Social introdujo el Plan Estratégico de Salud, teniendo como principios el acceso universal, desarrollo de la salud, teniendo como principios el acceso universal, desarrollo de la salud familiar y comunitaria, la constitución del escudo epidemiológico, la implementación del seguro básico y el establecimiento de municipios saludables iniciándose la Reforma de Salud. (13).

Como es claro ahora tiene más importancia la mujer en todo sentido pero aún no existe programas educativos de fortalecimiento de la salud emocional necesario en el proceso del embarazo, parto y en la crianza de sus hijos.

## V. FUNDAMENTO TEÓRICO

**La maternidad representa una etapa importante en la vida de la mujer, donde se entremezclan situaciones, vivencias, experiencias y sobre todo sentimientos, hacia el nuevo ser.**

La gestación puede considerarse como un período de gran susceptibilidad a la crisis. Se entiende por crisis el estado de alteración psicoemocional que ocurre en mayor o menor grado

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e Íntegra en Mujeres Embarazadas”

ante la presencia de un cambio, y que puede acarrear eventualmente desequilibrios y trastornos neuropsíquicos.

El embarazo y la consecuente maternidad son acontecimientos que no pueden vivirse en forma indiferente, dada la importancia del cambio personal, familiar, económico, laboral, etc.

Transcurre en la mayoría de los casos en períodos de crisis del desarrollo humano, de transición entre la adolescencia y la adultez, de maduración biopsicosocial, de integración de pareja, etc., a cuyo efecto requiere constantes ajustes para adaptarse a la nueva realidad.

Los desajustes, enmarcados en ese cuadro personal y familiar, llevan frecuente a la instalación de niveles de estrés.

Se denomina estrés a un estado de tensión psicósomática que amenaza con trastornar el equilibrio mental y emocional de una persona, que siente como si hubiera traspasado el límite de ordenamiento de su personalidad y que se resuelve por medio de un **cambio en las pautas de conducta o termina en cuadros neuróticos o psicóticos cuando los mecanismos de defensa han sido superados.**

El cambio en las pautas de conducta depende de la personalidad de base, de las experiencias pasadas y de los recursos personales de que disponga. Los mecanismos de defensa son: el grado de aceptación relacionado con la maduración de su personalidad y sobre todo el apoyo familiar.

Las experiencias previas, la personalidad, el estado psicopatológico y el nivel de estrés, son elementos primordiales para la estabilidad psicológica durante el embarazo. Muchas embarazadas se sienten perfectamente bien desde el punto de vista emocional; otras se estresan durante el primer trimestre, presentando labilidad emocional; a menudo; a menudo la ansiedad esta centrada en el parto y en la salud del niño. El primer embarazo puede conllevar una mayor ansiedad, así como el embarazo no deseado, sobre todo en jóvenes adolescentes. (17).

Durante el primer trimestre, la ansiedad por validar el embarazo, la percepción de los primeros síntomas, la ambivalencia entre querer y rechazar el embarazo y sus fantasías originan labilidad emocional y rápidos cambios de humor.

En el segundo trimestre, la emoción de los primeros movimientos y la sensación de bienestar se acompañan de introspección y fantasías en relación con la familia y la función del padre.

En el tercer trimestre la profunda modificación del esquema corporal, la sensación de frustración por la torpeza de los movimientos y el temor hacia el momento del parto, por el dolor y la posibilidad de perder el control, producen impaciencia y agravan la ansiedad y excitación que conducen al estrés. (17).

**Adaptación.** El término adaptación se entiende como la adecuación de un ser a otro o al medio en el que vive. Existen dos grandes teorías biológicas de la adaptación: la primera, la Teoría de Darwin, que insiste sobre la acción del medio, sobre el poder que tiene éste para

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

seleccionar los organismos mejor adaptados; la segunda teoría es la que defiende Lamarck, señalando que, por el contrario, es el organismo el que realiza la acción para adaptarse. (5).

Por otra parte, los conceptos provenientes de la psicofisiología referentes al estudio de la adaptación al tratar el tema del estrés, consideran a éste como una perturbación de la homeostasis que los organismos experimentan frente a un desequilibrio por la influencia de los estado de base. En este sentido, la adaptación se conforma como un sistema de recuperación de la homeostasis temporal perdida y un motivador de la acción.

De esta manera se puede entender a la adaptación como un proceso que permite al ser humano desenvolverse dentro de su medio ambiente cada vez más cambiante y que le impone nuevos retos, e implica un esfuerzo para el hombre tratar de equilibrarse y ajustarse a su entorno.

En este sentido, no solo es importante conocer lo que el sujeto piensa, siente y hace, sino conocer el contexto con el que interactúa, para luego establecer como se relaciona con ambos. De esta manera se puede analizar si el sujeto tiene o no las habilidades necesarias para adaptarse a su entorno y de este modo no sufrir alteraciones emocionales que podría interferir consigo mismo y con su contexto.

### **La maternidad sin riesgos y la atención para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño en la primera infancia.**

Existe una relación natural entre la atención que la mujer recibe mientras crece, durante el embarazo, el alumbramiento, el período posnatal y durante la atención que los niños necesitan para su supervivencia y para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo.

En concreto:

- Una madre bien alimentada, que ha recibido una buena atención durante el embarazo, tiene más posibilidades de dar a luz un niño saludable que se va a desarrollar con rapidez. Las mujeres que se preocupan de sí mismas durante el embarazo están mejor preparadas para ocuparse de sus recién nacidos.
- Los recién nacidos comienzan a aprender muy rápidamente desde el momento en que vienen al mundo. Una intimidad física temprana es beneficiosa para el desarrollo emocional y físico vínculo emocional entre la madre y el hijo.
- El apoyo de los aliados y las familias, a la madre y al hijo, sobre todo durante las primeras semanas de la vida del recién nacido, contribuye a crear un entorno más seguro y armónico, que beneficia a los dos. El Amor y la Atención de las madres, los padres y otros miembros de la familia contribuyen al desarrollo, el crecimiento y el aprendizaje del niño.
- Alentar la creación de vínculos más estrechos entre la madre y el puede beneficiar los programas de maternidad sin riesgo y de la atención para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño en la primera infancia. Es preciso prestar una especial atención al concepto de la relación continua de la atención para las madres y los hijos. Esto debe

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

reflejarse en las apropiadas políticas gubernamentales, en el contexto del desarrollo comunitario, en las familias, en los servicios de salud y en los medios de difusión. (9).

La **Estimulación Oportuna** se define como el conjunto de acciones que, en calidad y oportunidad adecuadas, tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial. El término temprano suele ser restringido muchas veces para referirse a programas de estimulación que tienen únicamente un objeto re - habilitante o compensatorio de aquellas alteraciones secundarias a un daño del sistema nervioso central. Otras veces se utiliza incorrectamente para referirse a programas destinados a intervenir en el desarrollo del niño, enriqueciendo su ambiente con experiencias para cuya asimilación y comprensión aún no posee la madurez suficiente. La estimulación oportuna sólo se refiere a la época en que se interviene en el desarrollo del niño, es decir, en los primeros años de vida.

Con referencia al término “precoz”, con el que también suele denominarse a la estimulación temprana, diversos autores prefieren no recomendar su uso, ya que suele crear confusión con programas destinados a la detección anticipada de alteraciones y la ejecución de las acciones correspondientes, desdibujando el sentido que es este tema quiera significar el uso del término “temprano”.

La participación familiar debe permitirle al niño un aprendizaje efectivo, proporcionándole un ambiente enriquecido y afecto; y con experiencias suficientes como para asegurar oportunidades a sus posibilidades de desarrollo.

Se debe crear en la madre y en el ambiente familiar la expectativa la sensibilización que promueva la participación de todos en los cuidados del crecimiento y el desarrollo del niño. (4).

Las “Charlas” a las madres, como una actividad académica, deben ser sustituidas por el diálogo común. Muchas veces será necesario la participación de otros profesionales para lograr el cumplimiento efectivo de estos principios.

Se tomará un modelo de la Universidad Metropolitana de Venezuela, porque no parece haber estudios ni en Bolivia ni en el resto de América Latina, que exploran la posible asociación entre el componente negativo del bienestar materno y los bajos niveles de interacción madre – bebé.

Se tomará en cuenta el nivel socioeconómico por lo que nos referimos a éste punto en los siguientes párrafos.

El presente proyecto se enmarca dentro de una concepción ecosistémica del desarrollo (Bronfenbrenner 1986).

Es generalmente aceptado que el desarrollo del niño depende de la interacción dinámica entre diversos entornos: social, político, familiar, clase social y grupos comunitarios. En el centro de este sistema se encuentra la diada Madre (adulto) – Niño, recibiendo esas múltiples influencias. La condición de escasos recursos implica fragilidad e insuficiencia en todos los

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

entornos mencionados y, por ello, un riesgo para el desarrollo infantil (Leighton, 1991). La posibilidad de que los padres puedan cumplir con eficacia su rol de educadores depende de las exigencias de esos roles, del estrés que genera el ambiente y del apoyo que surja en otros entornos.

Los distintos niveles de influencia se enmarca en un microsistema, que se refiere al entorno inmediato al niño: hogar, familiares inmediatos. Un Mesosistema: comunidad donde el niño vive. La influencia puede estar dada por la similitud o no de los valores, lenguaje y creencia entre ambos ambientes. El Exo-Sistema, son las organizaciones sociales más amplias, lugares en los que el niño no participa pero que si tienen una influencia en la calidad de vida de él y su familia (lugar de trabajo, centro de salud, lugares de entretenimiento). Y por último esta el Macro-sistema que da la continuidad y forma de los otros tres subsistemas y tiene que ver con la ideología y organización de las instituciones sociales.

Basada en la Teoría de Attachment de Bowlby que dice: Una relación íntima y afectuosa y de mutua satisfacción ejerce un efecto protector para enfrentar la adversidad o el estrés en la vida posterior del niño. Es así que Bowlby explicitando la teoría psicoanalítica en los niveles tempranos plantea que la calidad de la relación madre – bebé, puede predecir el comportamiento en la relación posterior.

La palabra puericultura deriva del latín cuidado cultivo del niño, que se refiere a los cuidados que los niños deben recibir, para evitar todo lo que pueda entorpecer la manera correcta de su desarrollo físico o mental, hasta llegara a alcanzar la madurez, e intentar conseguir el máximo cultivo de sus capacidades y potencias.

Se hace la distinción de puericultura para el conocimiento del niño sano y Pediatría para el conocimiento del niño enfermo. Simplemente la finalidad de la puericultura no es otra que la forma de educar a las madres a gozar del cuidado de sus hijos, a fin de que lo que aprenda compita con los conocimientos adquiridos del pensamiento popular y tradicional y se valore la verdadera utilidad.

El fin primordial entonces; conseguir que el niño se desarrolle en las mejores condiciones, tanto físicas como psíquicas, hasta alcanzar la madurez.

Los límites de la puericultura abarca desde antes de la concepción hasta la adolescencia dividiéndose en: Puericultura Preconcepcional, Prenatal y Posnatal. **(1)**.

La preparación biológica del individuo como futuro padre o madre que será, viene desde su misma concepción, con el potencial genético heredado de sus progenitores, el que al interactuar con el ambiente posibilitará su desarrollo; dicho potencial será transmitido a su descendencia.

El conocimiento de los antecedentes familiares y personales de cada miembro de la pareja contribuye a determinar el riesgo biológico antes de la concepción, ya que hay enfermedades que se transmiten de una generación a otra y requieren del asesoramiento genético para que la pareja decida si conciben un hijo. La pareja adolescente no tiene la mejor capacidad para

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

engendrar un hijo sano, por su inmadurez, tanto orgánica como psicológica y social. Un aspecto importante de la puericultura preconcepcional es el educar a los hijos para aplazar el momento de la concepción hasta que cuenten con dicha madurez. Asimismo, la pareja añosa debe analizar el riesgo para concebir un hijo: por un lado, porque aumentan las posibilidades de alteraciones en el desarrollo del feto y por otro, por la brecha generacional entre padres e hijos. El estado de salud de la mujer debe ser conocido antes de la gestación, con el fin de aminorar los riesgos que algunas enfermedades como hipertensión arterial, diabetes e infecciones, entre otras, pueden producir. Conocer el estado de inmunidad de la mujer y aplicar las vacunas necesarias puede prevenir alteraciones y problemas fetales como la rubéola y la hepatitis B. Es importante determinar el factor Rh de la pareja antes de la concepción, pues si la madre es Rh - y el padre Rh +, el médico está en posibilidad de hacer cuidado y prevención de isoimmunización. La nutrición de la futura madre debe evaluarse y mejorarse en caso necesario, ya que está directamente relacionada con la nutrición del hijo en el útero materno. El riesgo ocasionado por la ingestión de ciertos medicamentos por la madre, potencialmente dañinos para el feto, debe prevenirse con anticoncepción durante el tiempo que duren los efectos del medicamento en el organismo. Aspectos emocionales El vínculo afectivo con el hijo se empieza a conformar antes del nacimiento, cuando la pareja se prepara psicológicamente para concebirlo. El apoyo que cada miembro de la pareja brinde al otro antes de la concepción y durante la gestación y crianza del hijo, dará la armonía que el ambiente requiere para el desarrollo del niño. Iniciar una gestación en medio de la inestabilidad de la pareja no contribuye a estabilizarla; por el contrario, puede traer mayores dificultades y precipitar crisis familiares. Aspectos sociales La situación ideal para el hijo es la de poder contar con el concurso de su padre y su madre para la crianza, pues de cada uno tomará elementos diferentes que enriquecerán su personalidad y su capacidad de relacionarse, favoreciendo su crecimiento y desarrollo; por eso es importante desde la puericultura preconcepcional establecer un compromiso serio y responsable para la llegada de los hijos. La estabilidad económica también es importante para decidir la concepción de un hijo. Los gastos ocasionados durante la gestación y crianza del hijo, deben ser previstos para disminuir los riesgos que los bajos recursos económicos pueden producir. La adecuada nutrición de la gestante, los controles prenatales, los exámenes de laboratorio, la atención del parto y la crianza del hijo, requieren de un presupuesto familiar que permita pagarlos. La preparación para desempeñarse en una profesión u oficio, iniciada en el seno familiar y estructurada con la escolaridad del niño, constituye un elemento fundamental de puericultura preconcepcional, en la medida en que hace posible percibir los ingresos económicos necesarios para satisfacer las necesidades. También es importante analizar, como punto trascendental de la puericultura preconcepcional, quién se hará cargo del cuidado del niño o niña cuando nazca. Idealmente, el cuidado de los niños debe estar a cargo de los padres, pero cuando ambos padres trabajan fuera del hogar, deben pensar con quién lo dejarán. Un niño a cargo de los padres, la abuela, una empleada o una institución, afronta situaciones diferentes que hay que analizar en cada caso particular. Con el fin de propiciarle al niño el mejor ambiente posible, es importante que estas consideraciones no se dejen para el último momento, pues el niño aprende de quienes lo cuidan. Y así como se prepara el microambiente

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e Íntegra en Mujeres Embarazadas”

—la familia— para la concepción del niño, se debe pensar en el macro ambiente en el que llegarán los hijos, e interactuar en él en una forma responsable, para preservar los recursos de los que disfrutarán en compañía de los adultos. Por todo lo anterior, los padres y el medio social son quienes preparan al individuo para que algún día asuma su propia responsabilidad de ser padre o madre. La mejor forma para ello es acompañarlo afectuosa e inteligentemente en su crecimiento y desarrollo, procurando que construyan las metas de desarrollo: autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad, y salud. Con el desarrollo de la autoestima, el hijo podrá amar a sus hijos y darles el afecto que requieren para su crecimiento y desarrollo; con la autonomía puede actuar responsablemente ante sí mismo y el medio que lo rodea, pudiendo responsabilizarse de la crianza de sus hijos sin delegarla en otros; con la creatividad apreciará las distintas alternativas que le presenta la vida ante los acontecimientos y seguramente elegirá la mejor opción, tanto para su bienestar como para el de sus hijos; con la felicidad disfrutará el ser y el hacer, por lo que puede ayudarle a sus hijos a construir la suya; con la solidaridad obtendrá elementos para vivir en armonía con otros y preservar el ambiente para que sus descendientes disfruten y, con la salud, tendrá el equilibrio biopsicosocial indispensable para su crecimiento y desarrollo y el de sus propios hijos. La puericultura preconcepcional no se adquiere días antes de la concepción, sino que la crianza humanizada del hijo es la preparación del ambiente en el que nacerán los nietos.

### **VI. HIPÓTESIS**

El fortalecimiento de la estabilidad emocional de la madre promueve el nivel medio Alto del desarrollo Psicosocial del niño o niña menor de 5 meses.

### **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **VII. 1. Tipo de Estudio.**

La presente investigación se desarrollará dentro de un tipo de estudio explicativo, que va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, o de las relaciones entre éstos. Los estudios explicativos están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales **(11)**. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o porque dos o más variables están relacionadas.

Se aplicará un diseño de tipo experimental. El término “diseño” se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación y analizar la certeza de las hipótesis formuladas en la misma. **(11)**. En éste sentido, se plantea un diseño experimental, dado que implica un estudio de investigación en el que manipula deliberadamente una o más variables independientes (supuestas causas) para analizar las consecuencias de esa manipulación sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos), dentro de una situación de control para el investigador **(9)**.

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

De modo particular, en la presente investigación se manipulará la variable independiente (Estrategia de Intervención Educativa), para analizar sus efectos sobre las variables dependientes (Adaptación de la Mujer a la Maternidad y Desarrollo Psicosocial de sus bebés menores de 5 meses de edad). Para ello se plantea utilizar un grupo de mujeres embarazadas desde el 3er mes de embarazo a la que se les realizará dicha manipulación de variables.

Se realizará:

- Un Consentimiento Informado para su aceptación en la participación del Proyecto
- Un Pre – Test para evaluar el nivel previo de Adaptación.
- Una Intervención con una Estrategia Educativa
- Un Post- Test para analizar el nivel de adaptación después de realizada la intervención.

De este modo se trataría de un Diseño Pre – experimental de Pre prueba- Pos prueba de un solo grupo.

Es decir que a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administrará el tratamiento y finalmente, se le aplica una prueba posterior al mismo, de este modo hay un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo o tratamiento. **(11)**.

Bajo la Tipología propuesta por Coolican **(3)** donde trata acerca de los métodos de investigación y estadística en psicología, el diseño propuesto anteriormente , se considera como un “diseño relacionado”, donde al no utilizar un grupo control para comparar los resultados del experimento, se emplearía a las mismas personas como su propio control.

Será un estudio Prospectivo, correlacional, de casos y controles de seguimiento de mujeres que cursan el 3er mes de embarazo hasta los primeros 5 meses de vida del niño o niña producto de ese embarazo.

Será una investigación operativa destinada a verificar la importancia que tiene la relación madre – niño oportuna en base a la adaptación de la nueva madre. Basada en un educación suficiente y oportuna y su repercusión en el desarrollo posterior del niño o niña.

### **VII. 2. Población Sujeto de Estudio**

El modo de selección de la población con la que se pretende trabajar corresponde a una muestra no probabilística, denominada también muestra dirigida, dado que supone un procedimiento de selección informal, en la que se selecciona sujetos “típicos” que responden a las características establecidas para la investigación y por criterios del investigador **(11)**.

En el presente proyecto se toma como sujetos a la mujer embarazada y por otra parte a los niños que serán considerados como una unidad de estudio en sí mismos, pero se tomará mucho énfasis en la observación de la interacción madre – bebé y bebé – madre como un binomio indisoluble.

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

Se reclutará 20 mujeres aseguradas de la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz que cumplan con los siguientes requisitos:

### **A. Requisitos de Inclusión:**

- a) Que cursen el Primer Embarazo o un segundo Embarazo después de 4 años del anterior.
- b) De 23 a 30 años de edad
- c) Que haya cumplido el 3er mes o 12 va semana de gestación.
- d) Con controles Prenatales desde el 2do mes de embarazo.
- e) Casadas o con Pareja Estable.
- f) Que hayan firmado el consentimiento informado que van a participar del Proyecto voluntariamente. En base a un acuerdo entre Investigador y Participante.
- g) Grado de escolaridad Secundaria o más.
- h) Recién nacido aparentemente sano.

### **B. Requisitos de Exclusión:**

- a) Alto Riesgo Obstétrico.

La ventaja de una muestra probabilística es su utilidad para el diseño de estudio, que requiere no tanto de una “representatividad de una población”, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. En este caso la muestra que se pretende utilizar corresponde a la de los sujetos “tipo”, que se suele utilizar en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad, ni estandarización. (11).

### **VII. 3. Delimitación Geográfica**

El reclutamiento de mujeres embarazadas se llevara a cabo en Policlínico Miraflores y Policlínico Central de la ciudad de La Paz.

El Programa de Intervención se llevara a cabo en un ambiente cómodo y con espacio necesario requerido para las sesiones de trabajo, localizado en la zona de Cota Cota, Calle F. Osorio N° 41. Centro Médico Promesa.

### **VII. 4. Delimitación Temporal.**

Se llevará a cabo en 5 fases:

- La primera se iniciara el 18 de Febrero del 2002 y concluirá el 18 de Marzo del 2002. Consiste en la Fase de reclutamiento de la población de estudio.
- La segunda fase comprende la aplicación de un Pre – Test realizada en la primera sesión Sábado 23 de marzo del 2002. Mediante la utilización de la Escala de Evaluación de Estrés.

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

- La Tercera Fase, la implementación de la estrategia educativa en 12 sesiones que inicia el 23 de marzo 2002 y finaliza el 22 de Marzo del 2003 con la última sesión.

Es importante hacer notar que desde la primera sesión posparto se evaluará el desarrollo psicosocial de cada uno de los bebés en base a la Escala de Nelson Ortiz. Y las evaluadoras serán las propias madres.

- La cuarta Fase comprende la aplicación del Post - Test con el mismo instrumento del Pre – Test. A realizarse en la última sesión. (22 de Marzo del 2003).
- La quinta fase comprende la recopilación y análisis de toda la información para la elaboración del trabajo final, se llevara a cabo desde el 24 de Marzo al 24 de Abril del 2003.

### **VII. 5. Variables**

#### **A. Definición de Variables:**

##### a) Variables Dependientes:

- Nivel de Estrés de la madre, durante el Primer Trimestre de Embarazo y luego de los 5 meses de edad de su bebé.
- Nivel de Desarrollo Psicosocial de los niños menores de 5 meses de edad.

##### b) Variables Independientes:

- Estrategia de Intervención Educativa.

#### **B. Operacionalización de Variables.**

##### a) Variables Dependientes.

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

Fuente: (Elaboración Propia)

VARIABLE DEPENDIENTE	CATEGORÍA (ESCALA)	DIMENSIÓN (MEDIDA)	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Nivel de Estrés de la madre, durante el Primer Trimestre de Embarazo y luego de los 5 meses de edad de su bebé	Mediante la Escala de Evaluación del Estrés	Análisis de resultados obtenidos en el instrumento aplicado	* Índice de Nivel de Estrés de las madres durante el Primer Trimestre de Embarazo y luego de los 5 meses de edad de su bebé	De las preguntas del 1 al 100	Escala de Evaluación de Estrés E.E.E. De René Calderón
Nivel de Desarrollo Psicosocial de los niños menores de 5 meses de edad	Escala de Nelson Ortiz	Observación sistemática de los patrones de conducta clave del niño menor de 5 meses	* Índice de nivel de desarrollo ( Medio Bajo) psicosocial del niño menor de 5 meses de edad	Ítems de evaluación del 1 al 5 mes	Escala de Nelson Ortiz

b) Variable Independiente.

Programa de Intervención Educativa. Ver Anexo 1

### VII. 6. Indicadores

- Índice de Nivel de Estrés de madres en el tercer trimestre del embarazo y primeros 5 meses de edad de su bebé

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de Madres que presentan Estrés}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Madres sujeto de estudio (20)}}$$
- Índice de Nivel de Desarrollo (medio bajo)

Nº de Niños con Nivel Medio Bajo en el desarrollo Psicosocial del niño menor

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

$$\text{Psicosocial de 0 a 5 meses} = \frac{\text{de 5 meses}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Niños de 0 a 5 meses}}$$

(20)

### **VII. 7. Metodología de la Recolección de la Información.**

1° Fase: Reclutamiento de Mujeres Embarazadas previa aprobación del Director cada Policlínico para recopilar las Historias Clínicas y en sala de Espera la entrevista a las mujeres que cumplan con los requisitos de inclusión que se mencionan anteriormente. Mediante una explicación detallada de lo que se pretende realizar convenir en la firma de una Consentimiento Informado en el que acepten participar en toda la intervención.

2° Fase: De Pre Test donde se aplicará como instrumento la Escala de Evaluación de Estrés. Se realizará individualmente en la primera Sesión.

3° Fase: Se llevara a cabo la Aplicación de la Estrategia de Intervención Educativa durante 12 sesiones. Es la fase más extensa en cuanto a duración. Se especificara cada sesión en el desarrollo del programa. (Ver Anexos 1).

4° Fase: De Post Test, donde se volverá a aplicar la Escala de Evaluación de Estrés. Para determinar los logros y alcance de la intervención realizada. Y las madres evaluaran el Nivel de Desarrollo Psicosocial de sus Bebés de 5 meses. En base a lo aprendido en el Escala de Nelson Ortiz.

5° Fase: Se realizará la recopilación y análisis de toda la información y elaboración del Trabajo Final. Estableciéndose los resultados de cada fase, comparando los niveles de Adaptación presentadas en las mujeres y madres tanto en el pre como en pos Test, para verificar si el Programa de Intervención Educativa tuvo resultados positivos.

Finalmente se desarrollaran conclusiones, discusiones y recomendaciones.

### **VII. 8. Instrumentos**

El proyecto pretende y requiere realizar una evaluación de los niveles de adaptación de las mujeres y madres en ese período de su vida, y su influencia en el desarrollo psicosocial de sus niños, para ello se hará uso de instrumentos que ya han sido construidos y adaptados al medio Boliviano.

Dado que la investigación presenta como objetivo el desarrollo de un programa de intervención para incrementar los niveles de adaptación de la mujer y madre, será necesario que los instrumentos de evaluación se utilicen como un Pre Test y como Post Test, en el primer caso para determinar las creencias y comportamientos que se deben trabajar y en el Post Test para determinar la eficacia de la intervención realizada sobre las mujeres y madres participantes.

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

En el caso del desarrollo psicosocial de los bebés, la estrategia promoverá la educación a las madres para que ellas mismas evalúen a sus niños según la Escala de Nelson Ortiz. Durante todas las sesiones pos parto hasta el 5to mes de edad del Bebé.

A continuación se detallan los instrumentos a utilizar en la evaluación.

**A. Escala de Evaluación del Estrés (E.E.E.).** Este instrumento fue diseñado por el Lic. René Calderón (2). Tiene el propósito de evaluar los síntomas a nivel cognitivo, conductual y emocional que se presentan como efecto de las demandas ambientales a las que debe adaptarse un sujeto. Consta de 100 ítems en los cuales el sujeto debe colocar una puntuación de 0, 1, 5, o 10 puntos según considere que la frase no le ocurre nunca, algunas veces, a menudo o es interferente en su vida respectivamente. De acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto se podrá determinar si el índice de estrés que le corresponde es: Leve, Moderado, Significativo, grave, o de extrema gravedad. De esta manera se podrá determinar el nivel de adaptación de la mujer o madre a su situación actual y los pensamientos que preocupan más, así también el tipo de afrontamiento que utiliza para adaptarse a su entorno. (Ver Anexo 2).

**B. Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial.** Valora el Desarrollo del niño o niña desde su nacimiento hasta los 96 meses. Es un instrumento de evaluación diagnóstica, que ayuda a determinar si nuestros niños están progresando o si tienen alguna dificultad en algún área de desarrollo al ejecutar determinadas actividades. Así se puede saber en que área o áreas necesitan mayor apoyo y de acuerdo con eso, se programan actividades para que se desarrollen mejor. Está organizada en 4 áreas:

El área de Motricidad Gruesa, área de Motricidad Fina, área de Audición y lenguaje y área personal y social. Se mide las actividades que realiza el niño desde el 1° mes de edad hasta los 96 meses. En nuestro caso solo lo haremos hasta el 5to mes por razones de tiempo, cada área tiene una serie de actividades a realizar en total 36 desde el 1° a 96° mes.

Cuando el niño realiza la actividad el puntaje es 1 y si no es 0. Mediante la aplicación de una Cartilla que contiene todos los datos que necesitamos (Anexo 3), se determina 4 niveles de desarrollo en base a las cantidades numéricas obtenidas:

“Alerta” corresponde a los que valoramos como “deficiente” (corresponde a puntajes inferiores al percentil más próximo al 5% inferior del grupo normativo).

“Medio Bajo” se aproxima a lo que calificamos de “regular” (corresponde a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior).

“Medio Alto” recibe una valoración semejante a “bueno” (corresponde a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior).

### VII. 9. Plan de Análisis de la Información

Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

Dependiendo de la distribución de los datos se utilizará análisis de varianza , Tstudent, y Correlación.

**A. Análisis Descriptivo.**

**Tabla N° 1**

Presencia de Niveles de Estrés en mujeres que se encuentran cursando el 3° mes de Embarazo

<b>Nivel de Estrés en mujeres cursando el 3° mes de Embarazo</b>	<b>N° de Mujeres</b>
LEVE	2
MODERADO	18

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla N° 2**

Relación de Mujeres con Presencia de Niveles de Estrés Posterior a la Intervención

<b>Nivel de Estrés Posterior a la Intervención</b>	<b>N° de Mujeres</b>
LEVE	18
MODERADO	2

Fuente: Elaboración Propia

**B. Análisis Correlacional**

*Antes:*

Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

**Tabla N° 3**

Presencia de Niveles de Estrés en la Madre

Leve + Medio Alto	Moderado + Medio Alto
Leve + Medio Bajo	Moderado + Medio Bajo

Fuente: Elaboración Propia

Entendiéndose en el supuesto de los casos que la correlación sería: Antes de realizada la intervención se tendría que comprobar que en un nivel leve de estrés en la madre, produciría el desarrollo psicosocial del niño de un nivel Medio Alto. Y si la madre presentaría un nivel moderado de estrés, habría un desarrollo psicosocial del niño de un nivel Medio Bajo.

*Después:*

**Tabla N° 4**

Presencia o Ausencia de Estrés en la Madre

Leve + Medio Alto	Moderado + Medio Alto
Leve + Medio Bajo	Moderado + Medio Bajo

Fuente: Elaboración Propia

Entendiéndose en el supuesto de los casos que la correlación sería: Después de realizada la intervención se tendría que comprobar que un nivel Leve de Estrés en la madre producen un desarrollo psicosocial del niño Medio Alto. Y si la madre presentaría un nivel Moderado de Estrés, habría un desarrollo psicosocial del niño de nivel Medio Bajo.

**VIII. RESULTADOS**

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e Íntegra en Mujeres Embarazadas”

Se espera obtener después de realizada la intervención los siguientes resultados:

- De las 20 mujeres , 18 con nivel de estrés leve.
- De los 20 niños, 18 con un nivel de desarrollo psicosocial medio alto.

### **IX. CONCLUSIONES**

- El presente proyecto pretende demostrar ser una intervención válida y exitosa para así promover la calidad de la interacción oportuna madre – bebé en sectores desventajados.
- El presente proyecto tendrá efectos significativos sobre el desarrollo cognitivo de los bebés. Comprobado la evaluación a cada niño mediante el Manual de Nelson Ortiz.
- El proyecto pretende realizar una orientación integral que demostrará efectos a corto, mediano y largo plazo tanto en los niños como en las madres.
- Se observará cambios de actitud hacia la educación de sus hijos y mayores expectativas en su rendimiento.
- La participación de madres jóvenes, primerizas, de sectores desventajados en esta clase de programas de atención integral, con énfasis en los aspectos interactivos como el que se pretende aplicar puede convertirse en factor de protección para el óptimo desarrollo psicosocial de los bebés.
- Constatar la significancia y relevancia de involucrar en los programas de intervención no sólo a la diada madre – bebé, sino también a la familia, la comunidad y los servicios de salud.
- Evidenciar la crucial importancia de los aspectos interactivos verbales oportunos, en el desarrollo cognitivo del bebé.
- Demostrar la forma de intervenir a la madre fortaleciendo su adaptabilidad vivencial actual, para así mejorar la calidad de su interacción comunicativa, con su bebé.
- Optimizar los recursos en los sectores desventajados, para contribuir al logro de detectar precozmente niños en riesgo biológico, para ello es necesario la inclusión en la capacitación de la evaluación del desarrollo con una escala sencilla. EL presente proyecto usó de manera Experimental la Escala de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz.
- Una de las consecuencias más importantes de los programas de atención dirigidos a niños pequeños, es que pueden ofrecer la oportunidad de educar paralelamente a los padres, adultos significativos y a la comunidad, favoreciendo de manera transgeneracional a la familia.

### **X. RECOMENDACIONES**

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e Íntegra en Mujeres Embarazadas”

- Elaborar programas específicos para los niños nacidos de Bajo y Alto Riesgo, así como los que ya presentan algún tipo de diagnóstico incapacitante.

### **XI. CRONOGRAMA**

El proceso del proyecto se realizará de acuerdo a las fases planteadas en la metodología.

**Tabla N° 5**

#### *Cronograma de Proyecto de Investigación*

<b>TAREA O TRABAJO</b>	<b>QUIEN</b>	<b>CUANDO</b>
Reclutamiento de Mujeres Embarazadas	Médico	Del 18 de Febrero del 2002 y concluirá el 18 de Marzo del 2002
Pre – Test	Médico Psicóloga Nutricionista Fisiatra	Sábado 22 Febrero del 2002
Implementación de la Estrategia Educativa “Maternidad Feliz e Íntegra”	Médico Psicóloga Nutricionista Fisiatra	Del 23 de marzo 2002 y finaliza el 22 de Marzo del 2003
Post – Test	Médico Psicóloga Nutricionista Fisiatra	Del Sábado 22 de Marzo del 2003
Recolección y Análisis de la información obtenida de la Implementación de la Estrategia	Médico Psicóloga Nutricionista Fisiatra	1° de Marzo al 30 de abril 2003

### **XII. PRESUPUESTO**

La posibilidad de conseguir financiamiento se ha visto desde dos puntos de vista por el interés que despierta en las siguientes instancias:

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

El Ministerio de Género, tomando en cuenta que la salud y el bienestar de las mujeres es el pilar fundamental para construir un futuro, debido a que su participación en el desarrollo social y económico es cada vez más importante. Además el Embarazo y Parto son procesos naturales pero no por ello, libres de riesgo. En nuestro país, cada año son más de mil mujeres que fallecen por causas directamente relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; la mayor parte de las veces por causas que se pueden prevenir y evitar.

UNICEF, tomando en cuenta que el crecimiento y desarrollo del niño esta integrado en el concepto más amplio de Salud Infantil. Al igual que la educación, la salud es una de las mayores aspiraciones del ser humano, dependiendo de varios factores, algunos de ellos tiene que ver con la ausencia de programas que coadyuven con la educación a la madre de lo importante que es el desarrollo psicosocial de sus hijos, si bien hay programas que se ocupan de otros factores de la salud integral, resulta obvio que no puede cubrir en forma completa todo lo que hace a las necesidades de salud, sin la participación activa de la misma población en este caso de las madres.

Para la completa realización de este proyecto se necesita en concreto los siguientes recursos:

**Tabla N° 7**  
**Presupuesto del Proyecto**

<b>RECURSO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
PERSONAL	4400bs.
MATERIAL DE ESCRITORIO	230 Bs.
INSTALACIONES	550 Bs.
<b>TOTAL</b>	<b>5.180 Bs.</b>

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Bastidas, M. Villegas, ME. Puericultura Preconcepcional y Concepcional. En: Posada, Á., Gómez, JF, Ramírez, H. eds. El niño sano. Medellín, U. de A., 1997, pp 258-267.

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

2. Butiña Jimenez, C.: Puericultura Guía de Alimentación, Crecimiento y Educación del Niño; Ceac ediciones; 2º Ed. España 1984. Pag. 15 a 21, 31.
3. Calderón, R. Desarrollo de la Psicología Cognitiva. Universidad Católica Boliviana. La Paz. 2000.
4. Coolican, H. Métodos de Investigación y Estadística en Psicología, Manual Moderno, México, 1997.
5. Cusminski, M; Lejarraga, M; Mercer, Raúl; et.al. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud: Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud, Número 8. Washignton. 1986.
6. Didier, J. Diccionario de Filosofía, México, 1987.
7. Farré Martí, J. Lasheras Perez, G. Casas Hilari, J.: Enciclopedia de la Psicología Médica, MCMXCIII, Océano Grupo Editorial, S. A. Única Edición, Barcelona 1998, Tomo N° 4 Diccionario, Pag. 71.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Headquarters. : Programación para una Maternidad sin Riesgo. Directrices sobre supervivencia Materno – Infantil, Health Section, Programme, Total Concept Graphics, New York 1999, Pag. 38.
9. Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado, C. Baptista I, P.: Metodología de la Investigación, 2º Ed. Mc Graw- Hill, México 1998.
10. Herver, M, et al. Psicología de la pareja. Bilbao, Mensajero, 1977. Rojas de G, N. La pareja. Cómo vivir juntos. 2a. ed. Santafé de Bogotá, Planeta, 1994, pp 81-108.
11. Ministerio de Salud y Previsión Social. Unidad Nacional de Atención a las Personas. Coordinación Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva. Salud Materna y Neonatal. Plan Nacional de Salud Materna y Neonatal. Bolivia 2000. Pag. 17 a 21.
12. Kwast. B, Mesa Redonda Maternidad sin Riesgos. Meta de la Asistencia Obstétrica. Foro Mundial de la Salud, 12 (1): 1 – 7, 1991.
13. Nelson Ortiz : Adaptación: Frida Shedan de Leon: Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial. Para valoración de desarrollo del Niño desde su nacimiento hasta los 96 meses. UNICEF Proandes. La Paz Diciembre 2000.
14. Schwarcz L, R.; Duverges A, C.; Diaz A.G.: Obstetricia; El Ateneo; 5º Ed. Argentina, 1995: 158 – 159, 349 – 350.
15. Vargas, L., Bustillos, G., Alforja, Programa Coordinado de Educación Popular, Técnicas Participativas para la Educación Popular, 5ºEd. Tarea Asociación de Publicaciones Educativas, Lima – Perú , 1997.

### Anexo

## **PROGRAMA DE CURSO PRENATAL**

Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

**PROMESA TE CUIDA**

1° PRIMERA SESION:

DIRIGIDO: MUJERES EMBARAZADAS A PARTIR DEL 5TO MES (20 SEMANAS) DEL EMBARAZO.

OBJETIVO: INFORMACIÓN DE LA FECUNDACION A LA ETAPA ACTUAL DEL EMBARAZO

INTRODUCCIÓN A LAS TERAPIAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

CONOCER CAMBIOS EN LA MADRE

CONOCER CAMBIOS EN EL BEBE

RESOLVER DUDAS - CONTROLES PRENATALES – SEGURO - SUBSIDIO

ACTIVIDADES: - CHARLA EDUCATIVAS DINAMICAS DE GRUPO

- EJERCICIOS BASICOS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

- EJERCICIOS BASICOS FISICOS Y HACERLOS EN CASA

- DINAMICAS DE GRUPO PARA CONOCERNOS Y CONOCER A LAS AMIGAS

DURACIÓN: 2 HORAS

DIAS: VIERNES O SÁBADOS

INTERVALOS: 1 A 2 VECES AL MES

2° SEGUNDA SESION

DIRIGIDO: MUJERES QUE CURSAN 6° MES DE EMBARAZO (24 SEMANAS)

OBJETIVO: MUJERES INFORMADAS SOBRE LA ETAPA ACTUAL DEL EMBARAZO

INTRODUCCION A LA ESTIMULACION TEMPRANA

CALCIFICACION – DESCALCIFICACION

PREVENCION Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES GENITALES

ACTIVIDADES: CHARLA EDUCATIVA – DINAMICAS DE GRUPO

EJERCICIOS PARA ESTIMULAR A L BEBE EN LA BARRIGA

EJERCICIOS DE RESPIRACION

EJERCICIOS FISICOS

PREGUNTAS – DUDAS

## Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

DURACIÓN : 2 HORAS

DIAS: VIERNES O SABADOS

INTERVALO: 1 VEZ AL MES

### 3° TERCERA SESION

DIRIGIDO: MUJERES QUE CURSAN 7° MES DE EMBARAZO (28 SEMANAS)

OBJETIVO: MUJERES INFORMADAS SOBRE LA ETAPA ACTUAL DEL EMBARAZO  
LOGRAR LA ESTIMULACION TEMPRANA  
SEÑALES DE ALARMA  
RESPIRACION – RELAJACIÓN MEJORAR CIRCULACION Y RESPRACION DEL BEBE

ACTIVIDADES: CHARLA EDUCATIVA – DINAMICAS DE GRUPO  
EJERCICIOS PARA ESTIMULAR A L BEBE EN LA BARRIGA  
EJERCICIOS DE RESPIRACION’ RELAJACION  
EJERCICIOS FISICOS  
PREGUNTAS – DUDAS

DURACIÓN : 2 HORAS

DIAS: VIERNES O SABADOS

INTERVALO: 1 VEZ AL MES

### 4° SESION

DIRIGIDO: MUJERES QUE CURSAN 8° MES DE EMBARAZO (32 SEMANAS)

OBJETIVO: MUJERES INFORMADAS SOBRE LA ETAPA ACTUAL DEL EMBARAZO  
ESTIMULACION TEMPRANA  
PREPARANDO EL MALETIN DEL BEBE  
PREPARANDO EL MALETIN DE LA MAMA  
RESPIRACION PARA EL PARTO

ACTIVIDADES: CHARLA EDUCATIVA – DINAMICAS DE GRUPO  
EJERCICIOS PARA ESTIMULAR A L BEBE EN LA BARRIGA  
EJERCICIOS DE RESPIRACION

# Proyecto de Grado: “Aplicación de “Programa de Maternidad Feliz e íntegra en Mujeres Embarazadas”

EJERCICIOS FISICOS

PREGUNTAS – DUDAS

DURACIÓN : 2 HORAS

DIAS: VIERNES O SABADOS

INTERVALO: 1 VEZ AL MES

5° QUINTA SESION

DIRIGIDO: MUJERES QUE CURSAN 9° MES DE EMBARAZO (36 SEMANAS)

OBJETIVO: MUJERES INFORMADAS SOBRE LA ETAPA ACTUAL DEL EMBARAZO TRABAJO DE PARTO –POSPARTO- DEPRESION POS PARTO.

ESTIMULACION TEMPRANA

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

ESTIMULACION TEMPRANA DEL BEBE EN BRAZOS

ACTIVIDADES: CHARLA EDUCATIVA – DINAMICAS DE GRUPO

EJERCICIOS PARA ESTIMULAR A L BEBE EN LA BARRIGA Y EN BRAZOS

EJERCICIOS DE RESPIRACION

EJERCICIOS FISICOS

PREGUNTAS – DUDAS

DURACIÓN : 2 HORAS

DIAS: VIERNES O SABADOS

INTERVALO: 1 VEZ AL MES