

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

ISIS PREGNANT HOME

LAURA VIVIANA FONSECA BOLIVAR  
CRISTINA ALEJANDRA RIVERA FANDIÑO  
RICARDO ANDRÉS ROJAS FARFAN

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CHIA, CUNDINAMARCA

2015

ISIS PREGNANT HOME

LAURA VIVIANA FONSECA BOLIVAR  
CRISTINA ALEJANDRA RIVERA FANDIÑO  
RICARDO ANDRÉS ROJAS FARFAN

TRABAJO DE GRADO CREACIÓN DE EMPRESA PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE ENFERMERÍA

DANIEL MAURICIO BERNAL LAMO  
DOCENTE AREA DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO  
ASESORA: LUZ ANGELA PALACIO  
DOCENTE ATENCIÓN A LA MUJER, NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CHIA, CUNDINAMARCA

2015

## **TABLA DE CONTENIDO**

RESUMEN EJECUTIVO .....	1
ESTADO DE RESULTADOS .....	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
CAMBIOS FISICOS DURANTE LA GESTACIÓN .....	4
CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA GESTACIÓN .....	6
EPIDEMIOLOGIA.....	9
HISTORIA DE EDUCACIÓN PRENATAL .....	10
BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN PRENATAL .....	12
GAMMIFICATION COMO METODOLOGIA DEL CURSO DE PREPARACIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD .....	14
TEORIA CONDUCTISTA .....	16
NUESTRO PRODUCTO: ISIS PREGNANT HOME .....	20
DESCRIPCION DETALLADA DEL PRODUCTO.....	20
SESIÓN NO.1 .....	24
SESIÓN NO. 2.....	40
SESIÓN NO. 3.....	47
SESIÓN NO. 4.....	60
SESIÓN NO. 5.....	65
SESIÓN No. 6 .....	79
SESIÓN NO. 7.....	88
PAQUETE ADICIONAL .....	97
FUNCIONAMIENTO Y UTILIZACIÓN .....	107
CONCEPTO DE NEGOCIO.....	109
PROPUESTA DE VALOR .....	110
CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON SUS CARACTERISTICAS .....	111
COMPETIDORES DIRECTOS Y SUSTITUTOS.....	118
ANALISIS DEL MERCADO .....	122
HISTORIA.....	123
SITUACIÓN ACTUAL Y TENDENCIAS .....	126
ENTREVISTA CON EXPERTO E INFORMAL .....	128
ENTREVISTA INFORMAL.....	128
ENTREVISTA CON EXPERTO .....	129
KEY VISUAL - MARCA.....	130

LOGO Y APLICACIONES .....	130
APLICACIÓN .....	136
PLAN DE OPERACIONES .....	139
DESCRIPCION DE PROCESO.....	139
LOGISTICA.....	140
EQUIPOS FORMACIONES Y CAPACITACIONES .....	143
PROVEEDORES .....	145
PLAN ORGANIZACIONAL.....	146
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	146
ORGANIGRAMA.....	146
RESPONSABILIDAD DE CADA CARGO .....	147
PLAN COMERCIAL .....	149
ESTRATEGIA COMERCIAL .....	149
PLAN DE MEDIOS .....	154
ANALISIS FINANCIERO.....	155
ESTADO DE RESULTADOS .....	155
BALANCE GENERAL .....	156
PROYECCION .....	157
TIR.....	160
PUNTO DE EQUILIBRIO .....	160
ROI .....	161
FINANCIACIÓN .....	161
FUENTES DE FONDO PARA FINANCIAR .....	161
NECESIDADES FINANCIERAS DE ISIS PREGNANT HOME .....	161
ACCIONISTAS Y SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES .....	162
ANEXOS.....	163
PROTOTIPO.....	163
CANVAS .....	184
BIBLIOGRAFÍA.....	189

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto <sup>1</sup>. En 2013 murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Según la Organización Mundial de la Salud, las mejoras de la salud materna esta en uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 45%.<sup>1</sup>

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) entre otras.<sup>1</sup> La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Algunos de los obstáculos que se presentan son en aquellas mujeres de bajos recursos de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados.<sup>1</sup>

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales. Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario. Según la OMS, la mejora de la salud materna es una de las principales prioridades, se está tratando de reducir la mortalidad materna ofreciendo orientaciones clínicas y programáticas basadas en datos científicos, fijando normas mundiales y prestando apoyo técnico a los Estados Miembros. Además, la OMS aboga por tratamientos más asequibles y eficaces, elabora materiales didácticos y directrices para los profesionales sanitarios, y presta apoyo a los países para que ejecuten políticas y programas y efectúen un seguimiento de los progresos.<sup>1</sup>

Isis Pregnant home nace de la necesidades planteadas por la OMS de disminuir las barreras de accesibilidad para las gestantes y crear nuevas estrategias para la atención. La empresa estará ubicada en Chía, Cundinamarca. Previamente se

realizó una caracterización de la comunidad donde la secretaria de la comunidad de Chía nos informa que no hay curso de preparación de la maternidad y paternidad de manera domiciliaria y por ende muchas gestantes no conocen acerca de este servicio y la importancia de realizarlo. Por otro lado la salud mental de las gestantes es un factor muy importante ya que se ven enfrentadas en una nueva etapa de su vida en esta etapa tienen grandes cambios emocionales dados por su parte fisiológica y de afrontamiento (tienen muchos sentimientos de ambivalencia).

Por esta razón Isis Pregnant Home es un empresa dedicada a proporcionar el curso de preparación a la maternidad y paternidad de forma domiciliaria en la población de Chía, Cundinamarca. El curso consta de 7 sesiones, con una sesión inicial donde se realizara la valoración de la gestante y sus necesidades y de esta manera generar un plan de cuidado de enfermería, nuestra empresa pretende acercarse a los usuarios por medio de distintos medios publicitarios tanto ATL, BLT como Online. Además nuestra empresa está basada con la estrategia de Gammification, una de las herramientas más usadas en el mercado en la cuales Isis Pregnant home maneja por medio de la grabación de voz en estimulación intrauterina, toma de fotos y videos, juegos y tableros, con el fin de que cada gestante gane puntos y así se incentive tanto aprender como a ganar y pasar un rato agradable.

Esta técnica es usada con el fin de aumentar la lealtad por parte del cliente, aumentar el consumo y mayor uso, los usuarios a la vez promocionaran nuestro servicio. Además se tiene en cuenta la humanización del cuidado, horarios flexibles, uso de técnicas modernas como (clase de Pilates, yoga prenatal, esferodinamia entre otras), se integra tanto la pareja como la familia en este nuevo proceso.

**ESTADO DE RESULTADOS**

<b>ISIS PREGNANT HOME</b>	
<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>	
<b>1 AÑO</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	1.222.550.000
<b>COSTO DE VENTA</b>	-923.150.000
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>299.400.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	
<b>ADMINISTRACION</b>	-88.855.500
<b>VENTAS</b>	-175.258.320
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-264.113.820</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>35.286.180</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	7.500.000
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	-19.000.000
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>23.786.180</b>
<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	7.849.439
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>15.936.741</b>

**TIR: 40.11%**

**ROI:26.56%**

## **JUSTIFICACIÓN**

No hace demasiado tiempo que el embarazo se consideraba un periodo de 9 meses durante el cual las madres eran libres de comer 'para dos' con objeto de dar a luz un recién nacido sano y fuerte. En los últimos años, después de realizar innumerables estudios, este punto de vista ha cambiado llegando a ser más evidente que, más allá de una dieta materna equilibrada, otros factores influyen también considerablemente sobre el desarrollo fetal. El embarazo puede ser considerado actualmente un modelo tricompartmental en el cual la madre, la placenta y el feto interactúan para garantizar el crecimiento y el desarrollo fetales. El objetivo de este capítulo es aclarar los mecanismos en los que se basa esta interacción y de qué modo los trastornos de este equilibrio pueden comprometer el desenlace del embarazo<sup>2</sup>

## **CAMBIOS FISICOS DURANTE LA GESTACIÓN**

- **CAMBIOS EN EL SISTEMA CARDIO VASCULAR**

El corazón y la circulación presentan adaptaciones fisiológicas importantes desde las primeras semanas del embarazo. El gasto cardiaco se incrementa hasta en 50% en comparación con la mujer no gestante, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardiaca (15 a 25% mayor que en la mujer no embarazada), al volumen latido, que se encuentra elevado en 25 a 30% al final del embarazo, y finalmente a una disminución de la resistencia vascular periférica, en 20%, aproximadamente. En gestaciones múltiples, el gasto cardiaco materno es mayor en 20% sobre el incremento normal; la volemia y el volumen plasmático se incrementan hasta 45% y 55%, respectivamente, al final del embarazo. Estas modificaciones tienen implicaciones farmacológicas, ya que el aumento del volumen plasmático y gasto cardiaco incrementan el volumen de distribución de medicamentos, sobre todo los hidrosolubles. Además, el aumento de la volemia y del volumen plasmático conduce a disminución del hematocrito y de la concentración de hemoglobina<sup>3</sup>.

- **CAMBIOS EN EL SISTEMA URINARIO**

Se produce dilatación de la pelvis renal, cálices y los uréteres, provocando aumento del espacio muerto urinario. El incremento del espacio muerto urinario unido al crecimiento de la vascularización renal y el mayor volumen intersticial ocasionan aumento en la longitud del riñón, de aproximadamente 1 a 1.5 cm, en comparación con el riñón de la mujer no gestante.

La hidronefrosis e hidroureter se inician precozmente desde la sexta semana de gestación y el 90% de los embarazos presenta estas modificaciones alrededor de la semana 28 (2, 3, 26). El mecanismo sería el resultado de la combinación del factor mecánico (posición del útero gestante) y la relajación del músculo liso, por efecto de la acción de la progesterona; es más común en el lado derecho, por la

dextrorrotación del útero y la acción amortiguadora del colon sigmoideas sobre el uréter izquierdo.

Durante el embarazo se pierden aminoácidos y vitaminas hidrosolubles por la orina, en mayor cantidad que en las mujeres no gestantes; la creatinina y el nitrógeno ureico sérico disminuyen; de manera que, una creatinina sérica mayor a 0,9 es sospechosa de enfermedad renal subyacente (21). También, la depuración de creatinina es 30% mayor comparada con mujeres no gestantes; valores por debajo de 137 mL/min deben ser estudiados exhaustivamente. Estas modificaciones pueden tener efectos significativos en la farmacocinética, como sería el caso de un incremento en la depuración de ciertos medicamentos, como la mayoría de antibióticos<sup>3</sup>.

- **CAMBIOS EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL**

El estómago se modifica debido a factores mecánicos y hormonales; el elemento mecánico es el útero ocupado y el factor hormonal, la progesterona, que disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal; como resultado del factor hormonal, se producirá retraso en el vaciamiento gástrico y, en el intestino, una mayor absorción, debido a la lentitud en el tránsito intestinal. El hígado no experimenta modificaciones morfológicas y el flujo sanguíneo de la vena porta y el flujo sanguíneo total están incrementados significativamente a partir de las 28 semanas, aunque el flujo por la arteria hepática no se altera; es evidente una reducción en la actividad de CYP1A2. Este efecto sería por acción de la progesterona, la cual juega un rol importante en la regulación del metabolismo. Algunas pruebas de la función hepática se alteran durante el embarazo; por ejemplo, la fosfatasa alcalina se eleva casi al doble, mientras que las aminotransferasas, gamma glutamil transpeptidasa y bilirrubina total muestran concentraciones ligeramente disminuidas. La albúmina sérica disminuye debido al incremento del volumen sanguíneo, pudiendo ser menor la relación albúmina/globulina en comparación a la mujer no embarazada.<sup>3</sup>

- **CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO**

Por resonancia magnética se ha demostrado que el riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye progresivamente hasta el tercer trimestre; se desconoce el mecanismo e importancia clínica de esta merma, aunque podría explicar la disminución de la memoria durante el embarazo<sup>3</sup>.

- **CAMBIOS EN EL SISTEMA RESPIRATORIO**

Se producen precozmente a partir de la octava semana modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, por efecto hormonal y modificaciones mecánicas y anatómicas:

- Por efectos hormonales: dilatación de la vía aérea, disminución de la resistencia pulmonar hasta en 50% (por acción de la progesterona, cortisol y relaxina). Además, se presenta ingurgitación de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, proporcionando mayor vascularidad, razón por la cual habría una mayor absorción de medicamentos y riesgo de epistaxis (1-3, 7). Se encuentran aumentados el volumen corriente, la ventilación pulmonar y el consumo de oxígeno; la capacidad residual funcional y el volumen residual están disminuidos, por elevación del diafragma.
- Por modificaciones anatómicas: los diámetros vertical interno y circunferencia de la caja torácica muestran modificaciones importantes; el primero disminuye hasta 4 cm, por elevación del diafragma por el útero ocupado; el eje transversal y anteroposterior incrementan la circunferencia torácica en 6 cm.
- Gases sanguíneos: La disminución de la PaCO<sub>2</sub> hasta llegar a los 30 mmHg, se registra a partir de las 12 semanas, por efecto de la progesterona. La PaO<sub>2</sub> aumenta desde el primer trimestre a 107 mmHg, luego desciende en el tercer trimestre a 103 mmHg. El bicarbonato sérico disminuye a 20 mEq/L, por aumento en la excreción renal, alterando ligeramente el pH en 0,02 a 0,06, como compensación metabólica a una alcalosis respiratoria<sup>3</sup>.

- **CAMBIOS EN LA PIEL**

Bajo la influencia de las hormonas del embarazo, se observa las siguientes modificaciones:

- Prurito: se presenta en 3 a 20% de las embarazadas, puede ser localizado o generalizado y se acentúa conforme avanza la gestación (28-30).
- Alteraciones pigmentarias: la más común y que preocupa a la mujer gestante es el cloasma o melasma; esto se debe a que en determinadas áreas de la piel hay mayor cantidad de melanocitos, siendo la única alteración histológica el depósito de melanina, influenciadas por la hormona estimulante de la melanina, factores genéticos, cosméticos y radiación ultravioleta (29-35).
- Estrías: frecuente en personas de piel clara, de localización abdominal, alrededor del ombligo y en las mamas; no solo se producen por la distensión de la piel, sino también influirían los factores hormonales<sup>3</sup>.

### **CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA GESTACIÓN**

El embarazo representa un cambio en la vida de la mujer y de su pareja, y además se le considera un periodo crítico del desarrollo psicológico, porque pone a prueba el nivel de madurez emocional de la mujer, su identidad y la relación con su

madre; así mismo, representa una oportunidad de crecimiento psicológico para ella. En este sentido, la salud emocional de la mujer embarazada podrá evaluarse principalmente a partir de su capacidad o no para enfrentar este evento y de su posibilidad o no de adaptarse a los cambios que éste conlleve. Es decir, no sólo se ponen a prueba dichas capacidades, sino que habrá de establecerse cómo se estructuraron desde la infancia. Una evaluación más precisa del estado emocional de la mujer durante el embarazo permite establecer el tipo de intervención psicológica más conveniente. En el caso del embarazo, dadas sus características propias, podría considerarse que produce una alteración psicológica transitoria en la mujer, ya que requiere de adaptarse a la nueva situación y esto puede provocar alguna manifestación aguda, con disminución de las funciones yoicas, con restricción temporal de la conciencia, reactiva y funcional, que actúe sobre el yo y sea egodistónica, sin impacto en la estructura de personalidad, por lo que se considera entonces una inhibición o malestar psicológico. Éste último se entiende como un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, y que no puede agruparse en una condición sintomática por no reunir los criterios propuestos, donde se experimenta incomodidad subjetiva<sup>4</sup>.

Sin embargo, cuando el embarazo es el que reactiva conflictos anteriores no resueltos, los cuales se han cronificado, causan angustia, son persistentes y recurrentes, y otorgan ganancias secundarias, entonces se habla de síntomas<sup>4</sup>.

Dada la trascendencia que tiene la maternidad para la mujer, su respuesta afectiva es más contundente y, por tanto, requiere de un proceso de adaptación frente al mismo, ya que se modifican en ella su estructura y su proyecto de vida a partir del evento<sup>4</sup>.

Durante el embarazo entran en juego aspectos internos y externos a la mujer, por lo que es posible que los conflictos psicológicos que se presentan en esta etapa pueden ser la combinación de ambos o el predominio de uno sobre otro<sup>4</sup>.

Para la mujer, la maternidad representa uno de los eventos más importantes en su vida. Dado que la sociedad y la cultura le han dado un valor especial, estableciendo lo que se espera de ella en esta etapa, cómo debe ser y comportarse para ser una “buena madre”, además de que se le considera una función exclusiva de ella. Por otra parte, influyen aspectos sociales como la presión que ejerce el que su embarazo no se dé en circunstancias socialmente deseables, es decir, con una pareja estable y en una situación económica apropiada, lo cual se agrava cuando no cuenta con apoyo familiar por la misma situación. Esto no favorece la adaptación de la mujer a su nuevo estado y le causa un conflicto por no cumplir con las exigencias del exterior, lo que a su vez impacta

en su estado emocional, generando por lo regular manifestaciones ansiosas o depresivas<sup>4</sup>.

Entre estas manifestaciones emocionales se encuentran las de tipo depresivo como reacciones de ajuste a la situación transitoria a través de fluctuaciones en el estado de ánimo, mayor labilidad e hipersensibilidad emocional, pesimismo, preocupación e interés significativo por su salud, traducido en varias quejas somáticas. Así mismo, existen sentimientos de tristeza por la pérdida del estado anterior, así como un resentimiento por la pérdida de independencia y atractivo personal. Paradójicamente, también tiende a elevarse la autoestima de la mujer que vive el embarazo como un logro. Además puede presentarse ansiedad transitoria como adaptación a su estado, la cual puede incrementarse más en casos de presión social que por el propio embarazo, así como por temor a la pérdida y miedo a lo desconocido, y al propio papel de madre y a la situación económica. De igual modo, pueden surgir sentimientos de inseguridad, dependencia e introversión<sup>4</sup>.

El embarazo y el puerperio pueden traer muchos cambios emocionales, físicos y sociales para la madre, su pareja y el resto de la familia. Mientras que muchas madres disfrutan en gran medida estos cambios –como la experiencia del embarazo o el agregar un nuevo miembro a la familia– algunas no comparten estos sentimientos y con frecuencia padecen algún trastorno psicológico que resulta en una grave angustia reactiva a problemas psicológicos, físicos o sociales. Este periodo de angustia no es sólo asunto de la madre y su familia, la que incrementa el riesgo de una crisis psicológica, de enfermedad mental y de trastornos del desarrollo, pero además, si no se trata, podrían presentarse intentos de atentar contra su propia vida o la del producto (Currid, 2004). La morbilidad psicológica y en especial la depresión y ansiedad que surgen en el periodo prenatal, son más comunes que en el periodo posnatal. La valoración psicosocial de todas las mujeres embarazadas es una parte integral del cuidado prenatal adecuado, ya que con frecuencia la depresión experimentada por éstas permanece sin identificarse. La falta de un manejo apropiado de la depresión puede resultar en una sustancial carga física, social y económica para la paciente, su familia y el sistema de salud. Muchas mujeres embarazadas que padecen depresión dejarán los medicamentos antidepresivos, de esta manera, con frecuencia las intervenciones psicológicas serán el tratamiento de primera línea. Cuando se requiere medicación, estudios prospectivos controlados sugieren que los antidepresivos son relativamente seguros. El manejo de los casos graves o complejos necesita estar en contacto con un psiquiatra y un equipo experto en adicciones y quizás se requiera una notificación prenatal de un niño “de riesgo”<sup>4</sup>.

## **EPIDEMIOLOGIA**

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Según el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, la mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 45%.

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) entre otras. La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Algunos de los obstáculos que se presentan son en aquellas mujeres de bajos recursos de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales. Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario. Según la OMS, la mejora de la salud materna es una de las principales prioridades, se está tratando de reducir la mortalidad materna ofreciendo orientaciones clínicas y programáticas basadas en datos científicos, fijando normas mundiales y prestando apoyo técnico a los Estados Miembros. Además, la OMS aboga por tratamientos más asequibles y eficaces, elabora materiales didácticos y directrices para los profesionales sanitarios, y presta apoyo a los países para que ejecuten políticas y programas y efectúen un seguimiento de los progresos<sup>1</sup>

Isis Pregnant Home tiene como objetivo abarcar el municipio de Chia. En este municipio en lo que lleva transcurrido del presente año se han presentado 827 nacimientos en el municipio de Chía de los cuales 410 fueron de género femenino y 417 fueron de género masculinos. De estos nacimientos 480 nacimientos se presentaron en la cabecera municipal, 5 nacimientos en el centro poblado y

finalmente 342 nacimientos en el área rural dispersa. El registro de nacimientos por grupos de edad de la madre es: de 10 a 14 años 0 nacimientos, de 15 a 19 años 124 nacimientos, de 20 a 24 años 226 nacimientos, de 25 a 29 años 191 nacimientos de 30 a 34 años 164 nacimientos, de 35 a 39 años 97 nacimientos y finalmente de 40 a 44 años se presentaron 25 nacimientos<sup>5</sup>.

## **HISTORIA DE EDUCACIÓN PRENATAL**

La educación es un factor presente durante el proceso de la evolución humana; “educación y evolución repercuten como causas y efectos a la vez en personas, colectivos, instituciones, sociedades”. Así que, partiendo desde la perspectiva evolutiva se considera que la educación no determina un antes o un después, sino que es inherente a la existencia humana. Por tal motivo, se deduce que la educación de un ser no comienza a sus 0 años, sino que comienza mucho antes de su nacimiento, incluso antes del nacimiento de los abuelos, es decir la educación del ser tiene como escenario la gestación, bien sea directamente (sobre el mismo), o indirectamente (a través de la formación de su madre y de su padre).

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, desde tiempo inmemorial algunas madres han sentido la importancia de comunicarse durante la gestación con su hijo, que se encuentra en el vientre; realizando esta actividad de manera intuitiva. No es de extrañar, debido a la conexión que se establece entre la progenitora y el nuevo ser; dicha conexión le permite reconocer al nuevo ser como un ser sensitivo, que en su desarrollo durante la sexta semana de gestación ya comienza a desarrollar funciones mentales, a las ocho reacciona a todo estímulo externo estirándose y moviéndose automáticamente, a las veintiocho empieza a diferenciar estímulos visuales, visuales y táctiles, a partir de este momento este nuevo ser desarrollará todo tipo de habilidades de aprendizaje, incluso en el último trimestre se desarrollará el sentido del gusto<sup>6</sup>.

Desde el inicio del siglo XX se ha encontrado evidencia de que esta acción intuitiva se extendió a todas las culturas en general de nuestra sociedad, sin embargo su conciencia social es todavía insuficiente. <sup>6</sup> Desde este siglo empezaron a surgir los programas de educación prenatal; ya que hasta entonces las mujeres parían a sus hijos en casa siendo asistidas por una matrona y acompañadas por las mujeres de la familia y el entorno. Para el siglo XX, surgen igualmente las maternidades para atender a las mujeres más desfavorecidas y poco a poco la asistencia de los partos se traslada de los domicilios a los hospitales<sup>7</sup>. Es allí, donde la familia al ser parte fundamental de la sociedad, juega un papel relevante, por ejemplo muchos padres procuran adquirir nociones sobre el embarazo, el parto, y los cuidados pediátricos del niño al nacer o que ya han nacido, sin embargo encuentran que esta curiosidad o necesidad de educación al ser superficial y al no estar fundamentada culminará en un conocimiento que se extinguirá o no resultará tan relevante<sup>6</sup>.

Primeramente, el término educación procede en su morfología y fonética de la palabra “Educare” entendida como conducir, guiar u orientar, por otra parte, semánticamente se menciona el término “Educere” que significa sacar a la luz, descubrir o extraer; por esta razón el concepto de educación en su forma más superficial siempre estará referido a un proceso de socialización y de adquisición de conocimientos<sup>8</sup>. Pero es importante, hacer hincapié en que la educación por definición se traduce en formación, ya que la formación es un proceso de descubrimiento y conquista esencialmente personal, que comienza con la concepción y por ello la educación prenatal desde la comunicación educativa favorece la formación pero con un agregado que es en el que se tiene en cuenta el “para qué” se realiza, es decir, en la educación existe un propósito<sup>6</sup>.

Por otra parte, en el contexto histórico y acercándose cada vez más a la educación prenatal es necesario, concebir el inicio de la educación referida a la salud en general, en la que se encuentra dos periodos que enmarcan el progreso de este concepto. El primero de ellos, es el periodo *clásico*, que se sitúa antes de la década de los 70, en el cual se desarrollaron varios modelos conceptuales que iban dirigidos al individuo, donde se educaba principalmente para lograr cambios de comportamiento; pero posteriormente a los años 70 se desarrollaron modelos de educación en salud como el *sociologista*, que estaban orientados a prácticas de salud y estilos de vida, en donde se minimiza el papel del individuo y se dedican los esfuerzos a producir cambios en el macrosistema social en el que vive la población y allí se tiene en cuenta factores ambientales, físicos y sociales a diferencia del periodo clásico; con este último resulta una educación en salud que va dirigida tanto a la población sana como a la rehabilitación de la persona enferma, y es de esta manera como el sistema de salud ha buscado enfrentar las diferentes problemáticas en salud.

Es por esto que en respuesta a la problemática de salud, referida a la salud materna en la que las tasas de mortalidad materno- infantil, surgen diferentes estrategias que van encaminadas a reducir dichas tasas, en donde una de las estrategias se enfoca a la educación prenatal. La educación prenatal surge como una de las claves para disminuir la morbi-mortalidad materna y debe ser entendida como un proyecto de vida de un grupo humano, la responsabilidad en la planificación, la puesta en práctica, y la evaluación; estas últimas pertenecen a la comunidad en conjunto, ya que toda mujer tiene derecho a un embarazo y un parto seguro, es decir a una maternidad segura. <sup>z</sup> De igual manera se identificaron que desde diferentes disciplinas en el siglo XX se desarrollaba educación prenatal con distintas técnicas con el único objetivo de reducir el dolor y la ansiedad durante el parto y progresivamente en el siglo XXI la educación prenatal cambio a orientar su objetivo hacia el fortalecimiento de la vinculación afectiva en torno al nacimiento<sup>7</sup>.

Actualmente, los avances de la educación prenatal han llevado al avance en los diferentes conceptos que abarca la educación prenatal, entre los cuales se encuentran los fundamentos multidisciplinares y los principios dialecticos de la educación prenatal<sup>6</sup>. De esta manera se entienden los fundamentos multidisciplinares como las investigaciones desarrolladas en tres niveles: *constatando regularidades tanto biológicas como psíquicas, del niño en el periodo prenatal*, el segundo nivel *clarificando fenómenos de causa y efecto o correlacionales* y el tercer nivel que es *definiendo y evaluando actuaciones externas (generalmente de la madre, del padre o ambientales)*. Finalmente, y como pilar de la educación prenatal se encuentran los principios dialecticos que orientan las prácticas de dicha educación, y estos son:

- La interdisciplinariedad y la fundamentación científica: Pediatría, Pedagogía, Neurociencias.
- La naturalidad y el respeto didáctico.
- El disfrute y el amor. d) El trabajo metodológico interetapa.
- La mejora desde procesos de cambio y mejora articulados en proyectos de innovación docente.

Por último, hoy por hoy existen multiplicidad de métodos, debido a esto las mujeres y su parejas tienen en el mundo desarrollado más oportunidades de información sobre el embarazo y el parto que nunca, pero es incierto si esta información que adquieren realmente la pueden aplicar en algún momento de su gestación, al igual que no en la investigaciones no es concluyente cual es el mejor método de educación, ni se ha estandarizado cuales son los elementos que deben ser incluidos en la educación prenatal para obtener los mejores resultados. Por otra parte, es necesario que los profesionales que trabajan en educación prenatal tienen que comprender la situación actual de las mujeres y saber orientarlas a la toma de decisiones con base a conocimientos con evidencia científica, además de erradicar la creencia de que la tecnología actual y las intervenciones médicas garantizan todo el bienestar y la seguridad de las mujeres en el parto. Con lo anteriormente dicho, se demuestra que la educación a las mujeres y sus parejas tienen un auge en el siglo XXI, debido a la preocupación por recuperar la vivencia del parto como una experiencia gratificante para los padres y porque el nacimiento de un ser humano retorne a ser parte integral de la experiencia de la familia desde el inicio de la gestación <sup>7</sup>

## **BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN PRENATAL**

El curso de preparación a la maternidad y paternidad es una estrategia de preparación para el proceso del embarazo y del parto, en el cual se da educación y orientación a la pareja sobre todos los aspectos relacionados con la gestación,

el parto, el puerperio y el recién nacido, empleando como herramienta el autocuidado, el autocontrol, técnicas de relajación muscular y respiración, con el objeto de disminuir la ansiedad causada por el temor y el dolor. Este curso está dentro del enfoque gestáltico y pretende mediante el darse cuenta ampliar el conocimiento consciente de sí mismo, favorecer la presencia total centrando a la persona en el aquí y ahora, todo esto con el fin de reconocer la existencia propia como algo irrepetible e inaplazable. En él se promueven la tranquilidad y bienestar para la madre y para el bebé, permitiendo la participación del padre durante el curso y en el momento del parto<sup>9</sup>.

El curso de preparación a la maternidad y paternidad es dinámico y enriquecedor de cada grupo que permite el desarrollo fluido, armónico y permite resaltar las particularidades de las madres y los padres. Se realiza una reflexión central acerca del significado de la vida y la calidad de la misma que la pareja se ofrece, así como sobre el significado de la familia<sup>9</sup>.

La situación del personal de salud hace énfasis en el desarrollo de capacidades terapéuticas de relación dando la opción de reconocer en cada sujeto su situación única<sup>9</sup>.

Las ventajas que se tienen cuando se realiza la ejecución del curso de preparación a la maternidad y la paternidad son 7:

1. Lograr que el parto tenga menos complicaciones, sufrimiento fetal, distocias, retenciones de placenta y hemorragias.
2. Promoción, aseguramiento y preparación para la lactancia materna.
3. Favorecer la responsabilidad paterna y participación del padre durante el proceso de la gestación y el parto.
4. Reducir el uso de anestésicos.
5. Promoción y fortalecimiento técnico del autocuidado y el autocontrol.
6. Humanizar la atención médica al tener en cuenta la preparación de la pareja, sus relaciones interpersonales con el cuerpo médico y la presencia del padre en la sala de partos.
7. Brindar información sobre conocimientos básicos de la puericultura que permiten a los padres estar preparados para afrontar con tranquilidad su nueva situación y actuar adecuadamente ante ella.
8. Disminuir temores y ansiedad mediante el conocimiento de cambios anatómo-fisiológicos durante la gestación promoviendo actitudes positivas ante su estado gestacional y obtener mayor auto control en el parto.

9. Brindar educación acerca de factores de riesgo y signos de alarma; ello favorecerá la asistencia oportuna de la gestante a servicios de salud en caso de presentarse complicaciones o alteraciones durante la gestación, parto, puerperio, o en el recién nacido<sup>9</sup>.

## **GAMMIFICATION COMO METODOLOGIA DEL CURSO DE PREPARACIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

Gamification se puede definir como la aplicación de mecánicas, dinámicas y estéticas de juegos en entornos no lúdicos, con el objetivo de generar experiencias que aumenten el Engagement, el engagement es el grado en el que un consumidor interactúa con tu marca. El compromiso entre la marca y los usuarios. También puede ser definido como la acción de volver una actividad diaria en un juego, para que las personas, practicando las acciones encuentren incentivos externos, que los inviten a participar aún más<sup>10</sup>.

Victor Clar, define gammification como: “Es ver cómo podemos aprender de juegos y aplicar esos conceptos a la vida real, haciendo que la gente “lo pase bien” y así interactuar más y mejor, con un propósito final. No obstante, la Gamificación no es convertir todo en un juego, hacer simulaciones o simplemente usar puntos, escudos y rankings... Un sistema gamificado debe ser ante todo voluntario, en el que el jugador vaya aprendiendo o resolviendo problemas, y tenga un equilibrio entre estructura y exploración (permitiendo que pueda tomar decisiones dentro del marco de unas reglas del juego que no sean muy restrictivas). Para “gamificar” correctamente hay que pensar como un diseñador de juegos: lo principal son los jugadores y el objetivo es que jueguen y sigan jugando. Y para que esto ocurra hay que diseñar el viaje del jugador: facilitar el inicio, y proveer entrenamientos para poder llegar a la maestría. También hay que encontrar el equilibrio para que nos sea ni muy fácil ni muy difícil (con muy pocas o demasiadas elecciones) y no olvidar que hay que crear una experiencia.”<sup>10</sup>

# Engagement loop

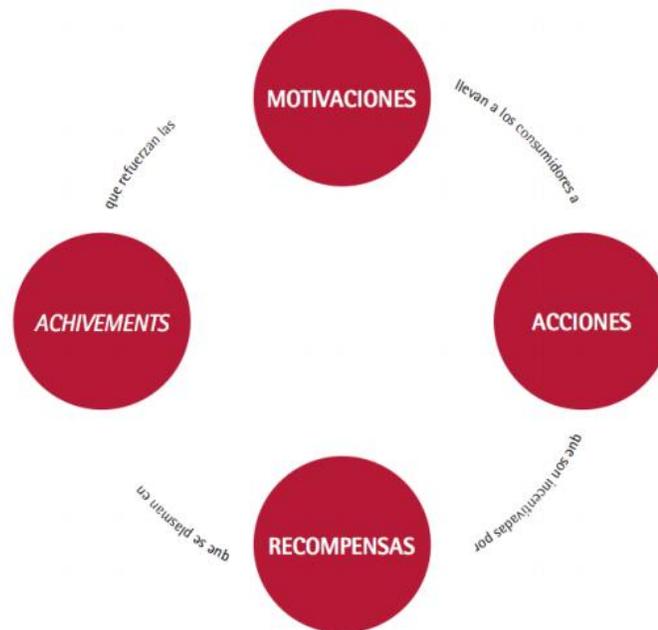


TABLA 1. Engagement loop <sup>10</sup>

## PIRÁMIDE DE LOS ELEMENTOS DE GAMIFICACIÓN

La pirámide de los elementos de gamification tiene tres niveles según lo táctico o conceptual que sea el elemento. Éstos, junto a la estética del juego, crean la experiencia, que si es realmente divertida para el jugador, será más que la simple suma de sus partes.<sup>10</sup>

Las dinámicas son el concepto, la estructura implícita. - Las mecánicas son los procesos que empujan el desarrollo. - Los componentes son las implementaciones específicas de las dinámicas y mecánicas: avatares, escudos, puntos, colecciones, combates, rankings, niveles, equipos, bienes virtuales... Hay unos componentes más populares que otros, y los tres principales son los puntos, escudos y tablas de clasificación. <sup>10</sup>

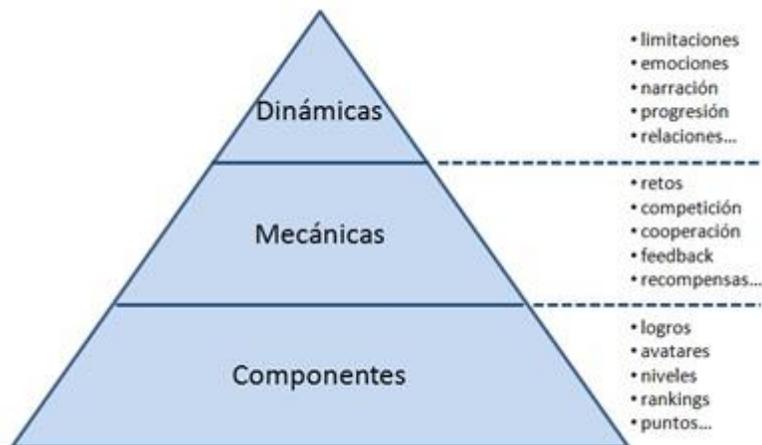


Tabla 2. Pirámide de los elementos de gamificación <sup>10</sup>

## **GAMIFICACIÓN APLICADA AL MARKETING**

Si enfocamos la gamificación al mundo del marketing nos encontramos con una serie de herramientas, estrategias y técnicas con los siguientes objetivos:

1. Atraer y luego fidelizar clientes con una determinada marca o negocio.
2. Convertir los repetitivos procesos de compra (que cuando se trata de productos de consumo habitual pueden ser muy aburridos) en experiencias mucho más divertidas y emocionantes para los consumidores.
3. Minimizar los tiempos de adopción de productos y servicios<sup>10</sup>.

## **TEORIA CONDUCTISTA**

Los orígenes de la teoría conductual del aprendizaje se encuentran en los estudios de Pavlov (1927) con animales. Durante los años 30, él y otros psicólogos estudiaron y experimentaron la forma en que distintos estímulos se podían usar para obtener respuestas de los animales. Estos experimentos permitieron descubrir muchos principios del aprendizaje, principios de la relación entre estímulos y respuestas, que más tarde fueron útiles para modificar el comportamiento humano. Luego, esta terminología fue adoptada por Watson, Guthrie y Skinner -en los EEUU-, como base para su trabajo en modificación conductual, el cual dio origen a la corriente que en psicología se conoce como “conductismo”<sup>11</sup>.

## **PRINCIPIOS DEL CONDUCTISMO**

1. La conducta está regida por leyes y sujeta a las variables ambientales: las personas responden a las variables de su ambiente. Las fuerzas externas estimulan a los individuos a actuar de ciertas maneras, ya sea realizando una conducta o evitándola. Desde este punto de vista, se considera al psicólogo como un “ingeniero conductual”, que maneja variables ambientales; también como un

“investigador”, que estudia el tipo de variables ambientales que afectan la conducta. Muchos conductistas creen que las personas nacen como una “tabula rasa”, es decir, sin ninguna tendencia innata a comportarse ni de una manera ni de otra. Con el pasar de los años el ambiente va moldeando, o condicionando, al individuo con características y modos de comportarse únicos (Ormrod, 2000). En educación, esto puede implicar desarrollar un ambiente en la sala de clases que promueva comportamientos deseables en los alumnos<sup>11</sup>.

2. El aprendizaje como un cambio conductual. Desde una perspectiva conductual, el aprendizaje en sí mismo debe ser definido como algo que puede ser observado y documentado, es decir, hay aprendizaje cuando existe un cambio conductual. En términos educacionales esto quiere decir que los profesores podrán determinar si sus alumnos han comprendido la materia cuando pueden mostrar cambios, por ejemplo, en los resultados de sus exámenes. Los profesores no sabrán si sus alumnos han aprendido si no tienen evidencia concreta<sup>11</sup>.
3. La conducta es un fenómeno observable e identificable. Las respuestas internas están mediadas por la conducta observable y ésta puede ser modificada. El aprendizaje puede ser descrito en términos de la relación entre eventos observables, esto es, la relación entre estímulo y respuesta. Los psicólogos conductistas creen que los procesos internos (pensamientos, creencias, actitudes, etc.) no pueden ser observados, y por lo tanto no pueden ser estudiados científicamente. Muchos conductistas describen a las personas como “cajas negras” (Ormrod, 2000)<sup>11</sup>.
4. Las conductas mal adaptativas son adquiridas a través del aprendizaje y pueden ser modificadas por los principios del aprendizaje. Hay evidencia empírica de cambios efectivos al manipular las condiciones de estímulo en el medio o sustituyendo la respuesta conductual. Al cambiar la conducta se reportan cambios en los sentimientos y en las actitudes<sup>11</sup>.
5. Las metas conductuales han de ser específicas, discretas e individualizadas. Se requiere que los problemas sean descritos en términos concretos y observables. Es necesario considerar que dos respuestas externas semejantes no provienen necesariamente del mismo estímulo y, que un mismo estímulo no produce la misma respuesta en dos personas<sup>11</sup>.
6. La teoría conductual se focaliza en el aquí y en el ahora. Lo crucial es determinar las relaciones funcionales que en el momento están operando en producir o mantener la conducta<sup>11</sup>.

## **TIPOS DE APRENDIZAJE EN LA TEORÍA CONDUCTUAL**

En general, el aprendizaje dentro de la teoría conductual se define como un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que refleja una adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Es decir, se

excluye cualquier cambio obtenido por simple maduración. Estos cambios en el comportamiento deben ser razonablemente objetivos y, por lo tanto, deben poder ser medidos (Papalia y Wendkos, 1987)<sup>11</sup>.

Dentro de la teoría conductual, existen cuatro procesos que pueden explicar este aprendizaje: condicionamiento clásico, asociación por contigüidad, condicionamiento operante y observación e imitación. **Condicionamiento Clásico** El condicionamiento clásico es el proceso a través del cual se logra que un comportamiento -respuesta- que antes ocurría tras un evento determinado -estímulo- ocurra tras otro evento distinto. El condicionamiento clásico fue descrito por el fisiólogo ruso Ivan Pavlov (1849-1936) a partir de sus estudios con animales; en sus investigaciones, asoció el ruido de una campanilla (estímulo neutro) a la comida (estímulo incondicionado) de un perro, y logró que el perro salivara al escuchar la campanilla (que se transformó en un estímulo condicionado)<sup>11</sup>.

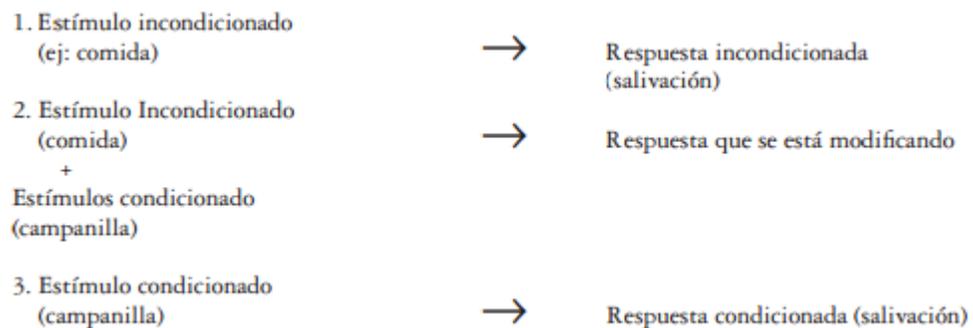


Tabla 3. Condicionamiento clásico <sup>12</sup>

El condicionamiento clásico describe, de esta forma, el aprendizaje por asociación entre dos estímulos: se condiciona a las personas o los animales a responder de una forma nueva a estímulos que antes no evocaban tales respuestas. Este proceso es típicamente inconsciente, ya que el que aprende no requiere estar consciente de la relación entre el estímulo condicionado y el incondicionado, para responder al primero (Lefrancoise, 1988) <sup>11</sup>.

Más adelante, John Watson (1879-1958), considerado el “padre de la psicología conductual”, aplicó estos principios al estudio de ciertas conductas humanas para determinar si algunos de los hasta entonces llamados “instintos” eran aprendidos o innatos<sup>11</sup>.

Watson estudió las conductas de temor en bebés y niños pequeños, y encontró que los niños muy pequeños casi no tenían temores (por ejemplo a ratas, gatos, etc.), mientras que, al avanzar la edad, el número de temores que presentaban los

niños era considerablemente mayor. Este autor sugirió que esto se debía a que los niños aprendían estos temores del ambiente social, y no a que fueran temores instintivos, como se afirmaba antes. En un experimento clásico, Watson usó técnicas de condicionamiento con un niño pequeño sano, Albert B., y logró que éste mostrara temor a una rata blanca que antes no le producía miedo alguno. Watson presentó la rata, que originalmente no producía temor, asociada a un ruido muy fuerte. Luego de algunos ensayos, el niño desarrolló temor a la rata, temor que luego se generalizó a otros objetos peludos. De esta forma, Watson mostró cómo los niños pueden desarrollar miedos al generalizar una reacción emocional condicionada adquirida en conexión con un sólo estímulo, a otros estímulos similares. Usando estos mismos principios, el autor desarrolló un método para producir la respuesta contraria en niños, es decir, para eliminar ciertos temores. Con sus estudios, Watson mostró que no todos los “instintos” humanos conocidos hasta entonces, lo eran realmente, sino que algunos de ellos consistían sólo en respuestas emocionales aprendidas. Así, este autor llegó a plantear que era posible, mediante un condicionamiento planeado y adecuado, transformar a un niño ‘normal’ en cualquier tipo de persona que se desease<sup>11</sup>

## **PROCESOS EN EL APRENDIZAJE POR CONDICIONAMIENTO CLÁSICO**

El proceso mediante el cual aumenta la respuesta condicionada por sucesivos emparejamientos del estímulo incondicionado con el condicionado es llamado adquisición. La extinción, en cambio, se refiere a la pérdida gradual de la respuesta condicionada que ocurre cuando el estímulo condicionado es presentado sin el estímulo incondicionado (Darley y cols., 1988). De esta forma, es posible aprender conductas o “desaprenderlas” a través del proceso de condicionamiento clásico. Otro concepto relativo al condicionamiento clásico es el de generalización de estímulo, la tendencia a emitir la respuesta condicionada ante un estímulo similar, aunque no idéntico al que fue originalmente asociado al estímulo incondicionado. Por ejemplo, una persona que ha aprendido a tenerle miedo al perro que la mordió, puede generalizar su aprendizaje y temer a todos los perros, incluso a los inofensivos. Por el contrario, existe otro proceso, el de discriminación, donde la persona aprende a responder sólo al estímulo condicionado, logrando diferenciarlo de los demás estímulos; así, aprende a no responder a estímulo parecidos al estímulo condicionado. Usando el mismo ejemplo anterior, la persona puede aprender a no temerle a otros perros, discriminando entre el perro peligroso y los inofensivos, a pesar de ser todos perros.<sup>11</sup>

## **ALGUNAS APLICACIONES DEL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO EN EDUCACIÓN**

El tener en cuenta los procesos de condicionamiento que hay a la base de todo aprendizaje ayudará al educador no sólo a comprender ciertas conductas y actitudes de los alumnos frente al proceso de enseñanza-aprendizaje, sino a moldearlas de manera que permitan un aprendizaje más efectivo<sup>11</sup>.

Lefrancois plantea que “la importancia del condicionamiento clásico para los profesores recae en que es a través de estos procesos inconscientes que los alumnos aprenden a gustar o no gustar del colegio, las materias, los profesores, y los estímulos que se relacionan con ellos. El condicionamiento clásico ocurre en todas las situaciones de aprendizaje, en casi todo momento, independientemente de cualquier otro tipo de aprendizaje que está ocurriendo al mismo tiempo”<sup>12</sup>.

Así por ejemplo, una materia nueva en la situación de aprendizaje puede ser un estímulo neutro para el alumno, que no le provoca una respuesta emocional importante. El profesor, la sala o el ambiente que rodea al alumno, son estímulos incondicionados, que pueden ser agradables o desagradables: escritorio cómodo o incómodo, profesor amistoso o distante, etc. Si el alumno asocia la materia nueva con los estímulos agradables, probablemente presentará una respuesta condicionada de agrado frente a esa materia. Por el contrario, si asocia la materia con estímulos desagradables, probablemente responderá con desagrado a la materia<sup>11</sup>.

Otro ejemplo del condicionamiento clásico en la sala de clases consiste en el aprendizaje de un idioma extranjero a través de la asociación de una palabra en castellano con una en inglés (asociación de dos estímulos); después de un tiempo, la palabra en inglés podría llegar a evocar la misma respuesta que antes evocaba la palabra en castellano. El condicionamiento clásico sirve asimismo para explicar la existencia de ciertas actitudes, así como para modificarlas. Por ejemplo, una niña puede temer a la oficina del director de su nuevo colegio porque la asocia a los retos, ridiculizaciones y castigos que recibió en la oficina del director de su antiguo colegio. Para cambiar esto, se puede tratar de que asocie la oficina a los niños que están siempre riendo y jugando a su alrededor<sup>11</sup>.

## **NUESTRO PRODUCTO: ISIS PREGNANT HOME**

### **DESCRIPCION DETALLADA DEL PRODUCTO**

Isis Pregnant Home es un servicio personalizado que ofrece el curso de preparación a la maternidad y paternidad a través de estrategia dinámica llamada Gammification, un enfoque en el bienestar integral, horarios flexibles y servicio en el hogar de cada cliente. Isis Pregnant Home tendrá una tarifa fija asumirá el usuario por medio de tres modalidades de pago:

- Una sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad tiene un valor de \$200.000 COP.
- Dos sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad tiene un valor de \$400.000 COP.
- El paquete de las 7 sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad tiene un valor de \$1.000.000 COP.
- El paquete adicional de 1 sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad acerca de cuidados del recién nacido tiene un costo de \$200.000 COP, si nuestro cliente quiere adquirir los dos paquetes del curso al mismo tiempo tendrá un costo de \$1.100.000 COP teniendo en cuenta que se realizara un descuento por la toma de los dos servicios.

Dentro del curso se contarán con las siguientes sesiones, y adicional a esto una aplicación móvil de interacción como medio de seguimiento:

- **PRIMERA SESIÓN: Mi cuerpo es el mundo dónde se desarrollará nuestro bebé - El desarrollo y crecimiento de nuestro bebé mes a mes ¿y qué pasa con mamá?**
  1. Presentación del curso
  2. Saludo al bebé
  3. Motivación
  4. Derecho de la pareja gestante
  5. Aparato reproductor femenino y masculino
  6. Gametogénesis
  7. Ciclo reproductivo
  8. Fecundación
  9. Algunos aspectos de embriología
  10. Cambios físicos durante la gestación
  11. Cambios psicológicos durante la gestación
  12. Calentamiento
  13. Ejercicios de preparación para el nacimiento
  14. Relajación
- **SEGUNDA SESIÓN: Me cuidaré y alimentaré sana y balanceadamente para el buen desarrollo de nuestro bebé:**
  1. Saludo al bebé
  2. Motivación
  3. Alimentación durante la gestación
  4. Higiene durante la gestación
  5. Calentamiento

6. Ejercicios de preparación para el nacimiento
7. Relajación

- **TERCERA SESIÓN: Este nuevo mundo necesita un control, ¿será el control prenatal?, ¿Cómo podemos contribuir? - ¿Cómo deben entender mis señales de alerta?**

1. Saludo al bebé
2. Motivación
3. Importancia del control prenatal
4. ¿Cuáles son los beneficios?
5. ¿Qué se realiza en los controles prenatales?
6. ¿Qué pasa con los exámenes de laboratorio y los exámenes especiales?
7. ¿A cuántos controles debo asistir?
8. Taller de monitoria fetal en casa, cálculo de las semanas de gestación y la altura uterina
9. Signos de alarma durante la gestación
10. Hábitos perjudiciales que afectan al bebé
11. Principales complicaciones durante la gestación
12. Consulta colectiva
13. Calentamiento
14. Ejercicios de preparación para el nacimiento
15. Relajación

- **CUARTA SESIÓN: Mamita y papito: comuníquense conmigo, necesito conocerlos**

1. Saludo al bebé
2. Motivación
3. Estimulación intrauterina
4. ¿Cómo recibe el bebé los diferentes estímulos?
5. Calentamiento
6. Ejercicios de preparación para el nacimiento
7. Relajación

- **QUINTA SESIÓN: Mi parto y mi nacimiento: una aventura de encuentro**

1. Saludo al bebé
2. Motivación
3. ¿Qué es el parto?
4. Falso trabajo de parto y parto verdadero
5. Signos que indican el inicio del trabajo de parto
6. ¿y qué pasa con las contracciones uterinas?

7. Etapas del trabajo de parto y cuidados en cada una de ellas
8. ¿y cómo puede terminar mi parto?
9. Miedos y temores de la pareja gestante
10. Taller de elaboración de juguetes para la estimulación
11. Taller de preparación de la maleta y el ajuar del bebé
12. Calentamiento
13. Ejercicios de preparación para el nacimiento
14. El masaje: complemento ideal
15. Relajación

• **SEXTA SESIÓN: Esquema de vacunación y lactancia materna, reafirmando lazos afectivos**

1. Saludo al bebé
2. Motivación
3. Esquema de vacunación
4. Importancia de lactancia materna
5. Beneficios de la lactancia materna
6. Beneficios de la lactancia materna
7. Posiciones para amamantar
8. Algunas molestias durante la lactancia y cómo evitarlas
9. Extracción y conservación de la leche materna
10. Calentamiento
11. Ejercicios de preparación para el nacimiento
12. Relajación

• **SEPTIMA SESIÓN: Cuídate mamita después de mi llegada y hablemos un rato de planificación familiar**

1. Saludo al bebé
2. Motivación
3. Qué es el posparto, puerperio o dieta
4. Etapas del puerperio, sus características y cuidados
5. Entuertos y loquios
6. Cambios físicos y psicológicos durante el puerperio
7. Métodos de planificación familiar
8. Taller elaboración de la faja
9. Taller de planificación familiar
10. Calentamiento
11. Ejercicios para el nacimiento
12. Relajación

- **PAQUETE ADICIONAL: ¿y qué pasa aquí afuera?, conozcamos y cuidemos a nuestro bebé, excelente oportunidad para demostrar amor y cariño**

1. Saludo al bebé
2. Motivación
3. Primeros momentos la vida del recién nacido
4. Derecho del feto y del recién nacido
5. Examen físico del recién nacido
6. Baño del recién nacido
7. Masoterapia: Alianza con Huggies, Pequeñin, Winnie o Johnson & Johnson
8. Cuidados del recién nacido
9. Ejercicios para el recién nacido
10. Calentamiento
11. Ejercicios para el nacimiento
12. Relajación

A continuación se mostrara detalladamente la secuencia de cada sesión con su respectiva temática, basados en el libro de preparación para la maternidad y paternidad, de la Universidad Nacional de Colombia:

### **SESIÓN NO.1**

#### **MI CUERPO ES EL MUNDO EN EL QUE SE DESARROLLARÁ NUESTRO BEBÉ. - EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE NUESTRO BEBÉ MES A MES ¿Y QUÉ PASA CON MAMÁ?**

#### **OBJETIVOS.**

Lograr la integración del grupo de participantes, creando un ambiente de confianza donde se permita conocer las vivencias de cada uno, y reconocer las vivencias de cada, uno y reconocer la importancia de prepararse durante las etapas de parto, nacimiento y posparto.

Brindar información sencilla acerca del funcionamiento del aparato reproductor femenino y masculino, haciendo énfasis en el proceso de fecundación y gestación a través de dinámicas y medios audiovisuales.

Dar a conocer a las familias gestantes el crecimiento y desarrollo de su futuro hijo teniendo en cuenta las diferentes etapas de la vida intrauterina.

Identificar los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante la gestación.

#### **DERECHOS DE LA PAREJA GESTANTE.**

1. La pareja gestante tiene derecho a que se le dé, en términos comprensibles, información completa y continua, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico, y alternativas de tratamiento<sup>12</sup>.
2. La pareja gestante tiene derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el médico responsable de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito o verbal de la gestante y su compañero o un familiar para la realización de cualquier intervención<sup>12</sup>.
3. La familia en formación tiene derecho a su atención técnica, calificada, humanizada y con los recursos adecuados, durante todas las etapas de gestación, parto y posparto<sup>12</sup>.
4. La pareja gestante tiene derecho de escoger libremente el servicio de salud y la terapéutica que desea para la gestación y el nacimiento de su hijo<sup>12</sup>.
5. La pareja gestante tiene derecho a contar con las mismas condiciones durante el parto que cuando se realiza el curso psicoprofiláctico es decir, la madre debe mantener la posición sentada o semisentada que le brinda la seguridad que ha obtenido durante el curso de preparación del parto<sup>12</sup>.
6. La pareja gestante tiene derecho a no ser violentada ni física ni psicológicamente<sup>12</sup>.
7. La pareja gestante tiene derecho de conocer a su hijo antes de ser hospitalizado en salas especiales para su recuperación<sup>12</sup>.
8. La pareja gestante tiene derecho a decidir el momento y las personas por las que desean ser visitadas<sup>12</sup>.
9. El padre gestante tiene derecho a contar con orientaciones de calidad, durante la etapa de gestación<sup>12</sup>.
10. La pareja gestante tiene derecho a contar con orientaciones de calidad, durante la etapa de la gestación<sup>12</sup>.
11. Todas las parejas gestantes deben ser tratadas por igual, sin discriminación alguna (raza, profesión, categoría socioeconómica)<sup>12</sup>.

#### APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO.

Mi cuerpo de mujer, mi cuerpo de hombre.

Colocan las siluetas de los órganos de la reproducción, masculino y femenino, **os** interna y externamente, se hacen dos equipos a quienes se les entrega en soportes los nombres correspondientes, y les pedimos a cada uno que elijan una de las siluetas.

Cada grupo debe pasar y colocar los nombres en cada silueta, teniendo en cuenta de no equivocarse. El equipo ganador recibirá un premio para el bebé.

Una vez terminado el ejercicio revisaremos los dibujos en compañía de los participantes y se hará énfasis en las funciones de cada uno de los órganos de la reproducción, para entrar al tema de la fecundación.

## SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.

- **Órganos externos.**

**Clítoris:** la parte con mayor sensibilidad erótica del sistema genital femenino<sup>2</sup>.

**Labios menores:** pliegues suaves de piel dentro de los labios mayores<sup>2</sup>.

**Labios mayores:** pliegues longitudinales, uno a cada lado de la hendidura vulvar, su función es proteger las estructuras anteriores<sup>12</sup>.

**Himen:** membrana delgada y elástica que cierra en forma parcial el orificio vaginal<sup>12</sup>.

- **Órganos internos.**

**Ovarios:** órganos que producen los óvulos, los cuales son liberados cada mes por fertilización<sup>12</sup>.

**Trompas de Falopio:** conductos que llevan los óvulos desde los ovarios hasta el útero<sup>12</sup>.

**Útero:** lugar en el que se alojan los óvulos, estén fecundados o no<sup>12</sup>.

**Vagina:** Tubo muscular y membranoso que conecta los genitales externos con los internos, sirve como paso para los espermatozoides y para el feto durante el parto<sup>12</sup>.

## SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

**Escroto:** Es una bolsa que protege los testículos<sup>12</sup>.

**Pene:** Sirve tanto al sistema urinario como al reproductivo, su función principal es depositar semen en la vagina durante la relación sexual<sup>12</sup>.

**Testículos:** Órganos que producen los espermatozoides<sup>12</sup>.

**Conducto deferente:** Conducto que transporta los espermatozoides desde el testículo hasta la uretra<sup>12</sup>.

## GAMETOGÉNESIS

Proceso de maduración de las células sexuales femeninas (ovogénesis) y masculinas (espermatogénesis) <sup>12</sup>.

- **Ovogénesis:** Este término se refiere a la formación de óvulos maduros a partir de la célula germinal que es la ovogonia. Este proceso de maduración se inicia antes del nacimiento y termina después de que se llega a la madurez sexual, durante la pubertad<sup>12</sup>.

En los ovarios de una niña recién nacida hay alrededor de dos millones de ovocitos primarios, pero muchos involucionan durante la niñez, de modo que en la adolescencia quedan unos cuarenta mil. De estos, cuatrocientos aproximadamente se convierten en ovocitos secundarios y se expulsan en la ovulación. Pocos de estos ovocitos son los que maduran durante la vida reproductiva<sup>12</sup>.

Desde antes de nacer, en nuestros ovarios se han venido formando ciertas células denominan OVOGONIAS. Estas células se desarrollan y se dividen entre si convertirse en unas células de mayor tamaño llamadas OVOCITOS PRIMARIO los que nacemos y permanecemos hasta la pubertad (12 o 14 años) <sup>12</sup>.

- **Espermatogénesis:** Es una serie progresiva de cambios que dan lugar a la formación del espermatozoide maduro a partir de la célula germinal llamada espermatogonia<sup>12</sup>.

La espermatogénesis normal y la producción de espermatozoides viables deben estar a la temperatura del cuerpo (37.5°C) <sup>12</sup>.

El espermatozoide es la célula sexual masculina encargada de fecundar el ovulo. De esta manera muy similar que en la mujer, el hombre, desde el vientre materno, empieza a formar sus espermatozoides, a partir de ciertas células denominadas espermatogonia<sup>12</sup>.

De igual manera, al llegar a la pubertad, esas células se dividen entre sí, maduran y se convierten en espermatozoide<sup>12</sup>.

El espermatozoide maduro está constituido por la cabeza y la cola; esta última está dividida en una pieza intermedia que es el cuello, la porción principal y la parte final. La cabeza contiene el material cromosómico y la cola el mecanismo contráctil, por lo que el espermatozoide puede moverse<sup>12</sup>.

## CICLO REPRODUCTIVO

Cuando llegamos a la edad de 12 a 14 años comienzan a darse dos procesos que nos informan que nuestro organismo ya es apto para reproducirse y crear vida. Estos dos procesos son<sup>12</sup>:

- El ciclo ovárico
- El ciclo menstrual

### **Ciclo ovárico:**

Durante este ciclo ocurre la ovulación, que tiene dos fases: una FASE FOLICULAR, que dura de 1 a 14 días, y una FASE LUTEA, que dura de 1 a 28 días<sup>12</sup>.

Este es el proceso por el que esos ovulos maduran y se desarrollan. Durante muchos años el ovulo se encuentra flotando dentro de un globo en el ovario; ese globo se llama FOLICULO<sup>12</sup>.

Cientos de folículos se desarrollan y se agrandan, pero solo uno se madura. El ovulo se acerca al borde del folículo y el folículo se acerca al borde del ovario<sup>2</sup>.

El folículo madura y crece tanto que se rompe, liberando el ovulo que llevaba. A este momento lo llamamos ovulación.

Una vez liberado el ovulo, el folículo se vuelve más duro y toma un color amarillento; se denomina CUERPO LUTEO<sup>12</sup>.

Si hay fecundación, el cuerpo lúteo se mantiene para liberar hormonas en el embarazo pero si no la hay. Este se desintegra<sup>12</sup>.

### **Ciclo menstrual:**

En este ciclo se presenta la menstruación, que es la hemorragia uterina cíclica como reacción a los cambios hormonales y tiene cuatro fases: fase proliferativa, fase secretora, fase isquémica y fase menstrual<sup>12</sup>.

La FASE PROLIFERATIVA: el folículo maduro libera hormonas, los vasos sanguíneos se dilatan y el endometrio se engrosa de 6 a 8 veces más. El moco cervical se vuelve más delgado y acuoso, y se vuelve favorable para el paso de los espermatozoides<sup>12</sup>.

La FASE SECRETORA: sigue a la ovulación, con la influencia hormonal, aumenta el crecimiento del epitelio, se secreta un líquido endometrial como preparación para recibir un ovulo para la adecuada implantación, si no hay fecundación se pasará a la siguiente fase<sup>12</sup>.

La FASE ISQUEMICA: se inicia la degeneración del cuerpo lúteo y descienden los niveles hormonales, se rompen los pequeños vasos sanguíneos y se comienza la cuarta fase<sup>12</sup>.

La FASE MENSTRUAL: se inicia el sangrado, que dura de uno a cinco días. Después de la menstruación el endometrio se encuentra en estado de reposo, durante esta parte del ciclo, el moco cervical es escaso, opaco y viscoso<sup>12</sup>.

La fecundación ocurre cuando un espermatozoide atraviesa la membrana de un ovulo y se fusiona con él para dar origen a un nuevo ser. Este proceso ocurre en la trompa de Falopio, poco después de la ovulación<sup>12</sup>.

Dentro de la vagina son eyaculados aproximadamente 5cc de semen que contienen aproximadamente 200 millones de espermatozoides. Solo uno de ellos fecundará el ovulo<sup>12</sup>.

Los espermatozoides viajan hacia arriba, desde la vagina a través del útero, hasta las trompas de Falopio; avanzan aproximadamente medio centímetro por minuto y son altamente sensibles a la temperatura y acidez de la vagina<sup>12</sup>.

El espermatozoide conserva su capacidad para fecundar durante 24 a 48 horas después de haber sido depositados en los genitales femeninos. El ovulo puede ser fecundado por el espermatozoide únicamente entre las 8 y 24 horas que siguen a la expulsión del ovulo<sup>12</sup>.

En consecuencia, para que ocurra la fecundación debe haber una relación sexual antes de la ovulación, a fin de que existan espermatozoides en el momento en que el ovulo es expulsado, o bien pocas horas después de la ovulación<sup>12</sup>.

El ovulo está recubierto por células protectoras, para que la fecundación ocurra los espermatozoides liberan una sustancia que dispersa las células de la cubierta protectora y permite que uno penetre en la membrana del ovulo<sup>12</sup>.

Cuando uno de los espermatozoides introduce su cabeza en el ovulo, este cambia su membrana formando una barrera de fertilización que impide que otro espermatozoide penetre<sup>12</sup>.

El núcleo del espermatozoide se une al núcleo del ovulo y se restablece el número diploide de cromosomas de la especie, que es de 46<sup>12</sup>.

El ovulo fecundado recibe el nombre de huevo o cigoto, y comienza la división celular.

## ALGUNOS ASPECTOS DE EMBRIOLOGÍA

### **Desarrollo del nuevo ser**

#### **¿Sabes qué es la fecundación?**

Cuando los espermatozoides llegan al óvulo y se forman en una sola célula, desde aquel momento se empieza a formar un nuevo ser<sup>12</sup>.

Desde el momento de la fecundación, una nueva célula inicia el gran viaje hacia la vida... se multiplica, se transforma, anida, crece y evoluciona hasta convertirse en un ser humano, ese hijo que esperamos con tanta ilusión, donde tenemos puestas todas nuestras esperanzas. Esta es la historia de su desarrollo:

Durante el desarrollo del nuevo ser podemos observar tres fases que llamaremos:

Fase de huevo: transcurre desde el momento de la fecundación hasta la primera semana, y ocurren muchas divisiones celulares hasta que llega a implantarse en el endometrio materno en un estado que llamamos mórula<sup>12</sup>.

Fase de embrión: transcurre desde la segunda hasta la octava semana y se caracteriza por la formación de los órganos esenciales y el desarrollo de las principales características externas, es el momento de mayor vulnerabilidad para malformaciones<sup>12</sup>.

Fase de feto: transcurre desde la novena semana hasta el momento del nacimiento; se caracteriza por el crecimiento y la maduración de todos los órganos y sistemas. En esta fase se refinan estructuras y se perfeccionan funciones<sup>12</sup>.

### **ASÍ CRECE NUESTRO BEBÉ**

Se calcula que la gestación dura un promedio de 10 meses lunares, correspondientes a 40 semanas o 280 días. Este periodo se calcula desde el inicio del último periodo menstrual hasta el momento del nacimiento<sup>12</sup>.

<b>MES LUNAR (28 DÍAS)</b>	<b>LONGITUD Y PESO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO</b>
	<p>0,75 – 1 cm</p>	<p>El trofoblasto se implanta en la decidua basal. Se forman las vellosidades coriónicas. Inicios del sistema nervioso, sistema genitourinario, piel, huesos, pulmones, ojos, oídos y forma de la nariz. Esbozos de formación de brazos y piernas.</p>

	<p>2,5 cm 20 g</p>	<p>El feto está inclinado. El desarrollo cerebral es responsable de la forma agrandada de la cabeza. Empieza la diferenciación sexual. Los centros de los huesos comienzan a osificarse.</p>
	<p>6 – 9 cm 45 g</p>	<p>Se distinguen los dedos de pies y manos del feto. Placenta y circulación fetales completas.</p>
	<p>18 cm 110 g</p>	<p>El sexo está diferenciado. Riñones rudimentarios producen orina. Presencia de ritmo cardiaco fetal. Se cierran paladar y septo nasal.</p>
	<p>23 cm 385 g</p>	<p>El lanugo cubre el cuerpo fetal. Los movimientos fetales pueden ser percibidos por la madre. Se pueden auscultar los latidos del corazón.</p>
	<p>32 cm 630 g</p>	<p>La piel fetal se arruga y aparece vermix caseosa. Se desarrollan cejas y uñas.</p>
	<p>39 cm 1.100 g</p>	<p>La piel del feto es roja. Desaparece de los ojos la membrana pupilar. El feto normal tiene excelentes oportunidades de sobrevivir.</p>

	<p>44 cm 1.800 g</p>	<p>El feto es viable. Se abren los párpados. Las huellas dactilares están formadas. Se producen fuertes movimientos fetales.</p>
	<p>48 cm 2.500 g</p>	<p>Cara y cuerpo fetales tienen apariencia arrugada como resultado del depósito de grasa subcutánea. Desaparece el lanugo. Disminuye el líquido amniótico.</p>
	<p>50 cm 300 – 3600 g</p>	<p>La piel es lisa. Los ojos son color pizarra. Los huesos del cráneo están osificados y casi juntos en las suturas.</p>

## DESARROLLO PLACENTARIO

La placenta es el medio de intercambio metabólico y nutricional entre las circulaciones embrionaria y materna. El desarrollo y la circulación placentarios no empiezan sino desde la tercera semana del desarrollo embrionario<sup>12</sup>.

La placenta se desarrolla en el sitio en el que el embrión se une a la pared uterina; al final de la gestación tiene un peso aproximado a 600 gramos dentro de sus funciones encontramos la producción de determinadas sustancias como proteínas y hormonas que necesita el feto para realizar algunos procesos; además, es un medio de transporte de otras sustancias provenientes de la madre como proteínas, agua, energía y también protege al bebé, y realiza procesos metabólicos además de la respiración y la excreción<sup>12</sup>.

La placenta tiene dos componentes: una porción fetal que proviene del saco coriónico y una porción materna formada por el endometrio de la mujer gestante, que se conoce como decidua<sup>12</sup>.

Para comprender el desarrollo placentario es necesario tener en cuenta que para el comienzo de la cuarta semana se han establecido las disposiciones anatómicas indispensables para el recambio fisiológico entre la madre y el embrión<sup>12</sup>.

El componente fetal de la placenta está formado por la pared del corión que es denominada placa coriónica, y las vellosidades que sufren de él y que se internan en espacios intervillosos contienen sangre materna<sup>12</sup>.

El componente materno de la placenta está formado por la decidua basal y comprende todo el endometrio subyacente al componente fetal. La forma que toma la placenta dependerá de la zona en que persisten las vellosidades<sup>12</sup>.

Conforme se desarrolla la placenta, de esta manera lo hace el cordón umbilical. Este se encuentra formado por una vena y dos arterias. Al final del embarazo, el bebé mide unos 2cm de ancho y unos 50cm de largo además puede unirse a la placenta en varios sitios, pero la inserción en el centro es la más común<sup>12</sup>.

Las membranas embrionarias inician su formación en el momento de la implantación. Estas membranas protegen y sostienen el embrión mientras crece y se desarrolla dentro del útero. La primera es la más externa y encierra al embrión, el líquido de placenta; la segunda es el amnios, una membrana delgada protectora que contiene líquido amniótico. El espacio entre la membrana amniótica y el embrión es la cavidad amniótica. Esta cavidad rodea al embrión<sup>12</sup>.

## LÍQUIDO AMNIÓTICO

Este líquido funciona como un colchón protector contra las lesiones. Es secretado en un principio por las células amnióticas, pero la mayor parte proviene de la sangre materna<sup>12</sup>.

El líquido amniótico es el encargado de controlar la temperatura del embrión y permitir la libertad de movimientos para que el embrión o feto pueda cambiar de posición con facilidad, lo que ayuda al desarrollo músculo-esquelético. La cantidad de líquido amniótico es cercano a 30 ml a las 10 semanas y aumenta hasta 350 ml a las 20 semanas; después de este momento el volumen varía de 500 a 1.000 ml<sup>12</sup>.

El volumen del líquido cambia en forma continua conforme el líquido se mueve un lado y otro a través de la membrana placentaria, y es filtrado hacia el materno para su expulsión final, a través de la orina<sup>12</sup>.

## 5. CAMBIOS FÍSICOS DURANTE LA GESTACIÓN

### CAMBIOS EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

Debido a que el diafragma se eleva y se desplaza por el crecimiento del útero, la madre puede presentar dificultad respiratoria<sup>12</sup>.

Epistaxis (Sangrado) y congestión nasal son frecuentes debido al edema y la congestión vascular por el aumento de estrógenos<sup>12</sup>.

El ritmo respiratorio aumenta a dos respiraciones más por minuto<sup>12</sup>.

Se puede presentar rinitis y sinusitis<sup>12</sup>.

### **Cuidados especiales para la mamá**

-El uso de una almohada bajo la cabeza y los hombros, con el fin de que estas partes queden más elevadas y se favorezca el descenso del diafragma<sup>12</sup>.

-Otra posición que favorece la ventilación pulmonar es la decúbito lateral, puesto que el pulmón que queda libre de presión tiene una adecuada ventilación supliendo las necesidades de la madre<sup>12</sup>.

-Practique los ejercicios respiratorios que aprenderá durante el curso. Especialmente tenga en cuenta igualar la inspiración y la espiración contando: 1, 2, 3, 4, inspiración; 1, 2, 3, 4 espiración. Un buen ritmo es de 4 a 6 inspiraciones completas. Esto mejora el transporte de oxígeno a la madre y al hijo<sup>12</sup>.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR**

El corazón se desplaza hacia arriba, a la izquierda y hacia adelante.

El volumen sanguíneo se incrementa en un 45% los glóbulos rojos incrementan en un 30% y hematocrito disminuye a un 7% causando anemia fisiológica del embarazo; los leucocitos y la fibrina aumentan<sup>12</sup>.

El ritmo del pulso aumenta de 10 a 15 pulsaciones por minuto.

La presión sanguínea disminuye ligeramente, luego vuelve casi a la presión normal durante el tercer trimestre<sup>12</sup>.

A medida que el útero se agranda, aumenta la presión sobre los vasos sanguíneos lo cual ocasiona un aumento de presión, así como edema en los miembros inferiores<sup>12</sup>.

En el segundo trimestre, el síndrome de hipotensión supina puede ser causado por la posición del útero agrandado sobre la vena cava cuando la mujer está en posición supina<sup>12</sup>.

### **Cuidados especiales para la mamá**

-Aumente el consumo de alimentos ricos en hierro<sup>12</sup>.

-Aumente el consumo de cítricos, ya que la vitamina C ayuda a la absorción de hierro<sup>12</sup>.

-Consuma complementos de hierro según prescripción médica<sup>12</sup>.

-Realice diariamente los ejercicios circulatorios aprendidos en el curso<sup>12</sup>.

-Evite permanecer mucho tiempo de pie por periodos prolongados<sup>12</sup>.

-Si siente debilidad, acuéstese en posición decúbito lateral, sin almohadas con las piernas un poco elevadas<sup>12</sup>

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL**

Con frecuencia hay náuseas u vómitos durante el primer trimestre de la gestación y repugnancia por algunos alimentos<sup>12</sup>.

El tejido de las encías puede volverse sensible y sangrar si se traumatiza<sup>12</sup>.

La secreción de saliva puede aumentar<sup>12</sup>.

La acidez gástrica disminuye. Puede aparecer pirosis, agrieras y flatulencias.

Puede presentar estreñimiento debido al retraso en el tiempo de vaciamiento gástrico y la motilidad intestinal disminuida<sup>12</sup>.

### **Cuidados especiales para la mamá<sup>12</sup>**

-Lleve una dieta fraccionada y equilibrada, rica en fibra; evite consumir alimentos grasos y muy condimentados<sup>12</sup>.

-Evite ayunos prolongados.

-No coma antes de acostarse; hágalo un poco antes, camine un rato, luego a la camita<sup>2</sup>.

-Mantenga hábitos de eliminación intestinal diaria.

-Duerma un poco sentada (semisentada)<sup>2</sup>

-No consuma antiácidos.

-Use un cepillo suave para la limpieza dental; cepílese antes y después de cada comida y antes de acostarse.

-No olvide el uso de la seda dental y visite al odontólogo periódicamente.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA REPRODUCTOR**

El útero aumenta su volumen aproximadamente 24 veces y sus medidas se modifican<sup>12</sup>.

La pared uterina se engruesa durante los primeros cuatro meses, luego se adelgaza; al final de la gestación es suave y delgada, cediendo con facilidad a los movimientos fetales<sup>12</sup>.

El aumento de tejidos fibrosos añade fuerza y elasticidad a la pared uterina.

Las contracciones de Braxton Hicks (contracciones no dolorosas) ocurren de modo intermitente a lo largo del embarazo, y pueden ser percibidas por la mujer alrededor del cuarto mes<sup>12</sup>.

### **Cuello uterino**

El tejido glandular es estimulado por los estrógenos<sup>12</sup>

Las glándulas endocervicales secretan un moco espeso que forma el tapón mucoso<sup>12</sup>.

El tapón mucoso sella el canal endocervical y previene la contaminación del útero por bacterias y otras sustancias. Es expulsado cuando comienza el periodo de dilatación<sup>12</sup>.

### **Ovarios**

No producen óvulos durante el embarazo<sup>12</sup>.

El cuerpo lúteo produce hormonas durante las diez primeras semanas de gestación y luego experimenta regresión<sup>12</sup>.

### **Vagina**

La vascularización aumentada hace que el tejido se espese y se ablande<sup>12</sup>.

La vascularización aumentada de la vagina produce una coloración azul pura<sup>12</sup>.

Las secreciones vaginales tienden a ser espesas, blancas y ácidas<sup>12</sup>.

### **Mamas**

Aumenta el tejido adiposo y por tanto el tamaño de los senos; éstos se vuelven más nodulares<sup>12</sup>.

Aparecen estrías, sensación de pesadez, dolor de espalda y hombros al final del embarazo<sup>12</sup>.

El pezón y la areola se oscurecen; las venas superficiales se hacen más prominentes<sup>12</sup>.

Puede aparecer calostro durante el último trimestre de la gestación<sup>12</sup>.

### **Cuidados especiales para la mamá**

-Cambios de posición y periodos de descanso frecuentes como los ha practicado en el curso<sup>12</sup>.

-Vigile las características de la secreción vaginal y consulte inmediatamente para el tratamiento indicado<sup>12</sup>.

-Utilice ropa interior de algodón e higiene estricta<sup>12</sup>.

-Use un sostén que le ajuste bien, para reducir la tensión de la gravedad sobre los senos<sup>12</sup>.

-No aplique jabones ni cremas perfumadas sobre los senos<sup>12</sup>.

-No haga ningún tipo de masajes sobre los senos o pezones; si aparece calostro, límpielo sin hacer ningún tipo de presión<sup>12</sup>.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA URINARIO**

Aumenta la secreción de orina y disminuye su densidad<sup>12</sup>.

Puede haber dilatación de los riñones y la uretra, especialmente en el lado derecho debido a la presión del útero<sup>12</sup>.

La mujer tiene un riesgo aumentado de presentar glucosuria (azúcar en la orina)<sup>12</sup>.

Se produce un aumento de la frecuencia urinaria en el primero y tercer trimestre debido a la presión del útero<sup>12</sup>.

Hacia el octavo mes se presenta una retención de líquidos; el exceso puede provocar una elevación de la tensión arterial<sup>12</sup>.

### **Cuidados especiales para la mamá**

- Trate de vaciar completamente la vejiga cuando orine.
- No disminuya la cantidad de líquidos que suele ingerir.
- En lo posible, consuma ocho vasos de agua al día.
- Tenga en cuenta la limpieza correcta de la región perineal.
- Solicite indicaciones para recoger bien el parcial de orina.
- Haga ejercicios que fortalezcan el piso pélvico.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO (PIEL)**

Aparecen cambios de pigmentación en la areola, pezón, vulva, área perineal y línea alba a causa de los melanocitos<sup>12</sup>.

Pueden desarrollarse nuevos vasculares en forma de araña y cloasma facial (manchas oscuras en la frente, la nariz y las mejillas)<sup>12</sup>.

Aparecen estrías (marcas de estiramiento) en mamas, superficie exterior de nalgas y muslos, abdomen y brazos son de color rosado, luego de color nacarado<sup>12</sup>.

La actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas puede aumentar<sup>12</sup>.

### **Cuidados especiales para la mamá**

- Evite exponerse a la luz solar. Finalizada la gestación, este tipo de manchas empieza a desaparecer paulatinamente<sup>2</sup>.
- Para evitar las estrías, desde el inicio de la gestación debe realizar masajes con aceite de oliva o almendras, o cremas que ayuden a la lubricación y fortalecimiento de la piel, especialmente aquellas que son ricas en vitamina A<sup>12</sup>.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA ÓSEO<sup>12</sup>**

Las articulaciones pelvianas se relajan durante la gestación.

La sínfisis del pubis puede separarse ligeramente.

La curva vertebral lumbodorsal se incrementa desde el tercer trimestre produciendo dolor de espalda.

La marcha se hace lenta, pesada y algo balanceada.

### **Cuidados especiales para la mamá<sup>12</sup>**

- Haga ejercicios de fortalecimiento de espalda y maneje cuidadosamente diferentes posturas.
- Use zapatos de tacón bajo.
- Utilice preferiblemente colchón duro.
- Practique, con ayuda del compañero los diferentes tipos de masajes.
- Aplique calor local, según necesidad.
- Para recoger objetos utilice la técnica aprendida en el curso. Evite cargar objetos pesados.

## **6. CAMBIOS PSICOLÓGICOS DURANTE LA GESTACIÓN.**

Las motivaciones y expectativas con respecto al hijo que espera la pareja, el deseo o no de tener el hijo, la situación que antecede al embarazo, determinan las situaciones emocionales y formas de comportamiento de la pareja gestante. Dentro de las expresiones psicológicas tenemos la presencia de temores de acuerdo con el tiempo de evolución de la gestación, cambios de humor, estabilidad o inestabilidad emocional, como también cambios en actitudes y conducta sexual, y aumento en las necesidades de afecto y amor<sup>12</sup>.

Los cambios que se observan en las parejas gestantes se deben tener en cuenta cada trimestre de gestación<sup>12</sup>

### **Primer trimestre: periodo de intolerancia**

Consiste en la aceptación del embarazo. La pareja experimenta sentimientos que van desde la alegría y la esperanza hasta el temor y el miedo.

La mujer presenta molestias que la hacen sentir extraña, y comienzan a presentarse cambios en su rutina diaria, cambios bruscos en su estado de ánimo (llora con facilidad), siente temor a lo desconocido, conflicto entre la aceptación y el rechazo y miedo ante la responsabilidad de ser madre<sup>2</sup>.

### **Segundo trimestre: Periodo de adaptación**

La pareja define y establece sus propios roles. Se toma conciencia del bebé como una realidad, se comienzan a sentir los movimientos fetales, se experimenta alegría por parte de la pareja y su grupo familiar, deseo de conocer su hijo (mediante la ecografía) <sup>2</sup>.

Desarrolla una relación de unión con el nuevo ser. El padre debe ofrecer respaldo y vivir juntos la experiencia de la gestación, apoyarse, compartir los anhelos, dudas y expectativas<sup>2</sup>.

La mujer se preocupa más por sí misma. Le asaltan sentimientos de ternura, afecto y admiración, pero debe hacer partícipe al compañero de esta experiencia. SIENTA CÓMO SE MUEVE EL BEBÉ. La percepción de movimientos fetales por el padre hace que él sienta mayor ansiedad y crea vínculos íntimos con su mujer y su hijo, afianzando así el amor paternal<sup>2</sup>.

Al final de este periodo se logra una relativa calma, disminuyen las preocupaciones y empiezan los preparativos para la llegada del bebé<sup>2</sup>.

### **Tercer trimestre: periodo de sobrecarga**

La realidad del bebé es ineludible y la pareja se siente orgullosa, alegre, satisfecha y esperanzada. La madre se prepara para el nacimiento. Su principal interés está centralizado en el bebé; sus sueños, fantasías y conversaciones giran alrededor del bebé<sup>2</sup>.

Vuelve a sentir miedo por lo desconocido, temor por ella misma y por el niño. Miedo a los dolores del parto, miedo a que el niño sea anormal o que se muera ella o él bebé; está impaciente por conocer a su hijo después de nueve meses de espera; busca preparación para el nacimiento, manejo y cuidados del recién nacido<sup>2</sup>.

## SESIÓN NO. 2

### ME CUIDARÉ Y ALIMENTARÉ SANA Y BALANCEADAMENTE PARA EL BUEN DESARROLLO DE NUESTRO BEBÉ

#### OBJETIVO

Brindar conocimientos a las familias gestantes sobre la importancia de una nutrición sana y balanceada para ayudar en el proceso de crecimiento y desarrollo del nuevo ser.

Insistir sobre la importancia de la higiene corporal para lograr una gestación libre de procesos infecciosos y lograr mayor acercamiento entre padre, madre e hijo.

#### ALIMENTACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN

La nutrición prenatal adecuada es el resultado de comer bien toda la vida, no solo durante la gestación. La dieta de la madre debe proporcionar los nutrientes esenciales para el desarrollo de los tejidos maternos y fetales. Debe ser balanceada, es decir, debe contener diferentes grupos de alimentos en proporciones adecuadas. Los factores que influyen en la capacidad de la mujer para lograr una nutrición adecuada durante la gestación son<sup>12</sup>:

- Estado nutricional previo a la gestación: El déficit nutricional en el momento de la concepción y el periodo prenatal inicial pueden influir en el pronóstico de la gestación.
- Edad materna: En el caso de adolescentes embarazadas, se deben satisfacer las necesidades de crecimiento, además de las propias del embarazo.
- Paridad: Las necesidades nutricionales de la madre y el pronóstico del embarazo reciben influencia del número de embarazos que ha tenido y el intervalo entre estos.

#### CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

##### ALIMENTOS FORMADORES<sup>12</sup>

Se encuentran en las proteínas de origen animal y vegetal; son la base para que el bebé pueda desarrollar sus diferentes estructuras correctamente.

La proteína animal, la podemos encontrar en<sup>12</sup>:

Las carnes rojas, carnes blancas, pescado y todo tipo de frutos de mar

El huevo, ya que posee alto contenido de vitaminas, hierro y zinc.

Los derivados lácteos (queso-yogurt), que son una fuente importante de calcio.

No se aconseja la leche entera por los problemas digestivos que se presentan; se ofrece otra alternativa como la *LECHE DESLACTOSADA*, *LECHE BAJA EN GRASA*, *LECHE CON SUPLEMENTOS DE CALCIO* O *LECHE DE SOYA*<sup>2</sup>.

La proteína vegetal, la podemos encontrar en:

Los granos como el fríjol, el garbanzo, la lenteja, la arveja y la soya son rica fuente de proteína vegetal. El consumo de carne puede ser reemplazado parcialmente por uno de estos granos<sup>12</sup>.

## ALIMENTOS REGULADORES

Ayudan al crecimiento y desarrollo del organismo; son responsables de activar el sistema inmunológico y ayudar a eliminar sustancias tóxicas, evitando la aparición de enfermedades. Favorece la cicatrización de los tejidos y ayuda al buen funcionamiento intestinal y del sistema nervioso central, entre ellos tenemos: las verduras, las frutas, los antioxidantes y el agua<sup>12</sup>.

### VERDURAS

Son los únicos elementos que pueden ser mezclados con otros alimentos sin que se altere su absorción. Son de mayor alimento si se consumen crudas. Durante la dieta se deben consumir verduras amarillas, como la ahuyama y la zanahoria, portadoras de vitamina A<sup>12</sup>.

Los espárragos, el berro, la espinaca, las habichuelas, la acelga, la alcachofa, como también algunas frutas como el tomate, las fresas, las uvas, y las ciruelas son fuente importante de hierro<sup>12</sup>.

### FRUTAS

No deben ser ingeridas en compañía de otros alimentos, ya que su digestión es muy rápida. Se recomienda no mezclar frutas ácidas con frutas dulces porque hay fermentación y se producen gases y acidez<sup>12</sup>.

En la preparación de jugos se pierde mucha fibra, al igual que las vitaminas existentes en la pulpa y la cascara al ser licuadas y coladas; por esta razón, en lo posible se deben comer enteras para aprovechar su máximo aporte nutricional<sup>12</sup>.

Pertenecen al grupo de los alimentos reguladores. Ayudan a proteger las células contra el cambio en su estructura adquiriendo propiedades anticarcinógenas. La cebolla y las hortalizas deben consumirse una a dos veces por semana; se consideran fuentes importantes de antioxidantes al igual que las frutas y las verduras de colores intensos. A mayor color, mayor cantidad de antioxidantes<sup>12</sup>.

### AGUA

Es un regulador importante y es el mejor líquido que puede consumirse por cuanto no ofrece calorías innecesarias para el organismo. Se recomienda el consumo de varios vasos de agua al día lejos de las comidas, siempre y cuando se vigile la ingesta de sal, por cuanto esta se tiende a retener líquidos a nivel corporal incrementando el ya existente en el volumen sanguíneo como consecuencia normal del embarazo<sup>12</sup>.

## ALIMENTOS ENERGÉTICOS

Son aquellos que transforman la glucosa, proporcionando la energía y el vigor que el organismo necesita para poder realizar sus actividades, manteniendo el calor y la temperatura corporal<sup>12</sup>.

Se recomienda consumir sólo una porción de alimentos energéticos con cada comida. Dentro de los alimentos energéticos se encuentra: la papa, el trigo y sus derivados<sup>12</sup>.

## CARBOHIDRATOS

Tienen un gran contenido de calorías. Los encontramos en el arroz, los espaguetis, el pan integral. Los productos de panadería elaborados con harina refinada no deben formar parte de la dieta de una madre gestante<sup>12</sup>.

## AZÚCAR

Su consumo no es indispensable, ya que la glucosa que el cuerpo necesita la obtiene del desdoblamiento enzimático de las frutas de manera natural<sup>12</sup>.

## GRASAS

Evítese el uso de margarinas, mantequillas, mantecas, quesos, y aceites no vegetales, ya que contienen altos niveles de colesterol. Igualmente evite los alimentos fritos: no son saludables. Además, cuídese de no reutilizar el aceite empleado para sofreír alimentos puesto que el calor altera la estructura del aceite haciéndolo altamente tóxico<sup>12</sup>.

## VITAMINAS

- VITAMINA A: Una dieta pobre en vitamina A puede producir abortos espontáneos y malformaciones. Ayuda en el crecimiento normal del niño y mantiene los tejidos. La contiene el hígado, las grasas animales, la mantequilla, la acelga, la espinaca, los vegetales y las frutas amarillas<sup>12</sup>.

- **VITAMINA D:** Se requiere la exposición al sol para que se produzca y llegue a la sangre. Es necesario para fijar el calcio a los huesos. Se encuentra en la carne, la leche y sus derivados y la yema del huevo<sup>12</sup>.
- **VITAMINA B:** Ayuda a nivel del sistema nervioso, corazón, musculatura, crecimiento de la piel y mucosas, formación de la sangre. La encontramos en la carne, las vísceras, las leguminosas secas, el arroz, las frutas, las verduras, la leche y sus derivados, los huevos y vegetales de hojas oscuras<sup>12</sup>.
- **VITAMINA C:** Ayuda en la formación de la sangre, absorción de hierro, integridad de capilares, encías, dientes y tejidos. Se encuentra en la guayaba, el marañón, el mango, la papaya, la curuba, la fresa, el tomate, la pimienta y el rábano. La cocción hace que se destruya la vitamina C<sup>12</sup>.
- **VITAMINA E:** Se requiere para la humectación de la piel. Se encuentra en el germen de trigo, la margarina, los cereales de grano entero, las verduras y el pan integral<sup>12</sup>.
- **VITAMINA K:** Ayuda en la coagulación. Su deficiencia produce hemorragias. La encontramos en la espinaca, el coliflor, el salvado, el tomate, el hígado y en los aceites vegetales<sup>12</sup>.

## MENÚ IDEAL<sup>12</sup>

**Desayuno:** Una fruta, una taza de café con leche, un huevo tibio, una tajada de pan o galletas.

**Medias nueves:** Una porción de frutas: pera, banano o sandía.

**Almuerzo:** Un vaso de jugo de fruta, una porción de carne, pescado, pollo o hígado, una taza de sopa, una porción de ensalada de verduras, una porción de arroz y una porción de plátano verde.

**Onces:** Una porción de fruta, queso o un vaso de leche con bocado.

**Comida:** Lo mismo que al almuerzo, variando las verduras y la carne o el pescado.

**Antes de acostarse:** Un vaso de leche caliente endulzado con miel de abejas.

Pero debemos tener en cuenta que no todas las familias y en especial las gestantes tienen los recursos económicos para tener una dieta como la anterior. Es por esto que podemos sustituir unos alimentos por otros o hacer mezclas que nos proporcionen una dieta rica y equilibrada.

A continuación se dan algunos ejemplos de cambios posibles que recomendamos:

- Cambie una gaseosa, por medio vaso de leche.
- Una porción de arroz, por una porción de verduras de bajo costo.
- Pan blanco, por pan integral.
- Un plato de papas por una porción de fruta como guayaba, mango o papaya.
- Embutidos como salchichas, salchichón, chorizos, por carne corriente.
- Una porción de carne, por una porción de lentejas.
- Azúcar refinada, por panela.
- Una cerveza, por un vaso de jugo.
- Un pocillo de tinto, por un pocillo de agua de panela.

Para la mujer en gestación es importante que sus comidas sean regulares y tranquilas. No se deben hacer comidas precipitadas ni fuera de horas ya que hacen disminuir el apetito.

## HIGIENE DURANTE LA GESTACIÓN

### CUIDADOS CORPORALES

#### **Higiene dental**

Después de cada comida deben cepillarse los dientes, porque la mayoría de los cambios gingivales se inician por infección debido a una pobre higiene oral. Utilice la crema y la seda dental para extraer bien los restos de comida y evitar la producción de caries<sup>12</sup>.

#### **Higiene corporal**

Debe ser correcta y completa. La ducha debe ser diaria con agua tibia o como lo hacía anteriormente, está activa la circulación sanguínea, elimina los residuos de transpiración y reduce el número de bacterias<sup>12</sup>.

Debe hacer especial énfasis en el cuidado de los genitales, debido a la aparición de flujos vaginales. Si son de coloración amarilla, verdosa y olor fétido se debe sospechar la presencia de una infección y deben ser tratados adecuadamente.

Las medidas de higiene deben extremarse, no sólo debe hacerse irrigaciones vaginales. La utilización de desodorantes y lociones alcohólicas están contraindicadas porque producen irritaciones. No debe utilizarse ropa interior de

nylon porque disminuye la ventilación y facilita la humedad, aumentando el crecimiento de gérmenes. Preferiblemente use prendas de algodón<sup>12</sup>.

### **Higiene de los pies**

Durante el embarazo aumenta la secreción de las glándulas sudoríparas de los pies; por tanto se deben recurrir a lavados más frecuentes e incluso de empleo de talcos que atenúen la sudoración. El cambio de medias debe ser diario; los zapatos deben ser cómodos y preferiblemente de tacón bajito<sup>12</sup>.

### **Cuidado de la piel**

El cloasma (manchas en la cara, abdomen, areola y pezones) se considera normal aparece de diversas formas y se debe a la acción de los melanocitos, que son los encargados de dar el color de la piel y el cabello del bebé. Como cuidado se aconseja evitar un poco la exposición al sol para prevenir la intensificación de las manchas. Una vez finalizada la gestación no hay más producción de melanina y las manchas empiezan a desaparecer<sup>12</sup>.

La aparición de estrías en diferentes partes del cuerpo (abdomen, senos, región glútea) se debe en parte al estiramiento, ruptura y atrofia del tejido, pero no existe ningún tratamiento, aunque se puede aliviar o disminuir la aparición de estas estrías presionando la piel con lanolina o aceite de oliva o de almendras, comenzando desde el ombligo y extendiéndose en todas las direcciones<sup>12</sup>.

Este cuidado debe comenzarse de los primeros meses de gestación, dos a tres veces al día o incluso desde antes de quedar en embarazo<sup>12</sup>.

### **Cuidado de los senos**

Es posible que durante la gestación experimente una sensación de pesadez en los senos, y de hecho éstos se vuelven más grandes y pesados. Debe usar un sostén bien ajustado que sostenga los senos hacia arriba; así aliviará esta molestia y ayudará a prevenir la caída de los tejidos. El uso de un buen sostén contribuye a mantener una buena posición, respirar libremente y moverse con comodidad y seguridad, previniendo el dolor de espalda y las posturas inadecuadas<sup>12</sup>.

Los senos deben ser lavados diariamente durante el baño corporal, y los pezones deben mantener limpios y secos sin aplicar nada adicional. Tampoco debe haber ningún tipo de estimulación (fricciones o masajes)<sup>12</sup>.

### **Cuidado del cabello**

Debe lavarse a menudo el cabello para evitar la acumulación de grasa y tener una buena presentación personal. Es importante evitar el uso de tinturas y ondulados, pues estas sustancias contienen elementos nocivos para el feto<sup>12</sup>.

## **Ropa prenatal**

Vista cómodamente y evite comprimir cualquier parte del organismo; prescindir del uso de cinturones, fajas o ligas, ya que dificultan la circulación y facilitan la aparición de varices. Prefiera los colores claros<sup>12</sup>.

## **Descanso y sueño**

Es recomendable hacer dos periodos de descanso en el día colocando los pies en alto. La duración de estos periodos irá aumentando a medida que progresa la gestación. Durante la noche se aconsejan de 8 a 10 horas de sueño<sup>12</sup>.

Se deben realizar ejercicios de relajación neuromuscular, ya que alivian la tensión y promueven el bienestar físico y mental importante para contrarrestar el dolor durante el trabajo de parto<sup>12</sup>.

Para que la relajación sea efectiva se debe tener en cuenta a una adecuada posición y una respiración correcta, evitar las tensiones musculares y los calambres<sup>12</sup>.

## **Viajes**

Evite aquellos viajes que le causan mucha fatiga y que sean largos. Si los hace en carro particular, realice varias paradas cada dos horas y descanse de 15 a 20 minutos<sup>12</sup>.

Debe colocar los cinturones de seguridad en la parte inferior del cuerpo, bajo el abdomen sin que ejerzan presión sobre este<sup>12</sup>.

Al final de la gestación los viajes están contraindicados; primero debe consultar con el personal de salud para su correspondiente consejería<sup>12</sup>.

## **Relaciones sexuales**

Las relaciones sexuales no están contraindicadas en la gestación normal. En general se disminuyen durante el primer trimestre pero en el segundo trimestre aumentan más que durante la época de no embarazo. Vuelven a disminuir en el tercer trimestre, pero en muchas mujeres se aumenta la libido durante toda la gestación<sup>12</sup>.

Únicamente se deben evitar cuando después de la relación se presentan cólicos o sangrados.

El coito en la etapa tardía de la gestación puede desencadenar el trabajo de parto, debido a las prostaglandinas presentes en el semen; por eso se deben restringir dos semanas antes o ante amenaza de parto pretérmino<sup>12</sup>.

Cada pareja debe comprender que el embarazo es una tapa libre y que las relaciones no son con fines procreativos, deben ser espontáneos en las relaciones sexuales. El coito no representa ninguna amenaza para el embarazo<sup>12</sup>.

Se debe modificar las técnicas sexuales debido al aumento de volumen del abdomen y la sensibilidad de los senos y los genitales<sup>12</sup>.

Otras parejas cambian la calidad de sus relaciones sexuales hacia el fortalecimiento de las caricias y relaciones tiernas que lleva formas de satisfacción más prolongadas, de mutua entrega emocional<sup>12</sup>.

### **SESIÓN NO. 3**

#### **ESTE NUEVO MUNDO NECESITA UN CONTROL ¿SERÁ EL CONTROL PRENATAL? ¿CÓMO PODEMOS CONTRIBUIR? - CÓMO DEBES ENTENDER MIS SEÑALES DE ALERTA**

##### **OBJETIVO**

Explicar a las familias gestantes la importancia de asistir al control prenatal, para detectar oportunamente, factores de riesgo, realizar un tratamiento adecuado y oportuno logrando disminuir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal<sup>12</sup>.

Dar a conocer a las familias gestantes aquellas en las que se presentan durante la gestación para que se realice la consulta oportuna y se eviten complicaciones mayores para la madre o el feto<sup>12</sup>.

##### **IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL**

El control prenatal busca vigilar la evolución del proceso de la gestación, de tal forma que sea posible prevenir o identificar oportunamente los riesgos bio- psico- sociales relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos. En caso de que se presenten complicaciones el control prenatal tiene como fin detectarlas lo más tempranamente posible para orientar el tratamiento adecuado<sup>12</sup>.

El control prenatal ofrece educación a las familias estantes que les permite una interrelación adecuada entre ellas y su futuro hijo o hija, desde el inicio de la gestación. Todas estas acciones van encaminadas a lograr una gestación adecuada que haga posible que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para una madre y su hijo<sup>12</sup>.

El control prenatal está comprendido desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto, y debe cumplir ciertos requisitos como lo siguientes<sup>12</sup>:

**Precoz:** La mujer debe asistir el primer control durante el primer trimestre desde que sospecha que está en embarazo para lograr así una identificación temprana de los factores de riesgo y planificar la atención que debe recibir<sup>12</sup>.

**Periódico:** Debe ser mensual hasta la semana 36 de gestación luego cada 15 días hasta el momento del parto, los dos últimos controles prenatales deben ser realizados por el médico, quién realizará la remisión del sitio atención adecuado, según el centro latinoamericano de perinatología<sup>12</sup>.

Según la resolución 412 la gestante debe asistir al primer, quinto y último control con el médico y los otros 5 con la enfermera jefe si es de bajo riesgo; si es de alto riesgo se remite al especialista<sup>12</sup>.

**Completo:** Se debe realizar la valoración médica o de enfermería, exámenes de laboratorio y algunos exámenes especiales (ecografía, monitoria) si la gestante lo requiere<sup>12</sup>.

#### CUÁLES SON LOS BENEFICIOS <sup>12</sup>

- Asegurar en lo posible un embarazo sin complicaciones.
- Poder identificar oportunamente factores de riesgo.
- Evitar complicaciones en la madre y el feto.
- Recibir educación continua para la familia gestante.
- Monitorizar diariamente los movimientos de su hijo a través de test de Cardiff.
- Realizar lazos afectivos familiares especialmente con el nuevo ser.
- Conocer cómo está evolucionando su futuro hijo.
- Recibir orientación y motivación para la lactancia materna.
- Aprenderá correctamente cómo deben venir preparada para la toma de los exámenes y en otros casos como debe recogerlos en la casa.

#### QUE SE REALIZA EN LOS CONTROLES PRENATALES<sup>12</sup>

- Recopilar una historia integral perinatal, que le permita al equipo de salud detectar a tiempo factores de riesgo, si los tuviera y tratarlas oportunamente.
- Controlar los signos vitales.
- Anamnesis.
- Realizar el examen físico completo por sistemas.
- Valoración ginecológica (mamas y genitales).

- Valorar la evolución de la gestación: antecedentes obstétricos, fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, semanas de gestación, altura uterina, maniobras de Leopold que nos permiten determinar presentación posición y situación fetal. Auscultar la frecuencia cardíaca fetal.
- Identificar y monitorizar los movimientos fetales.
- Ordenar y posteriormente analizar los exámenes de laboratorio, cuadro hemático completo, hemo-clasificación, serología, glicemia pre o test de Sullivan, toxoplasmosis, parcial de orina, frotis de flujo vaginal. Recuerde que algunos de estos exámenes deben repetirse trimestralmente.
- Ofrecer consejería en VIH-Sida perinatal.
- Prueba de Elisa VIH, -consejería pre test- y autorización de la gestante, consejería post- test para la entrega de resultados.
- Informar y brindar consejería en planificación familiar.
- Ordenar exámenes especiales como ecografía, monitoria y otros -según la ley 100 de 1993 o por requerimiento de la gestante.
- Formular micronutrientes: sulfato ferroso, ácido fólico y carbonato de calcio.
- Vacunación antitetánica de acuerdo con el esquema de vacunación y antecedentes maternos.
- Planear la atención de un parto seguro que garantiza el nacimiento de un niño vivo y saludable.
- Prevenir enfermedades que compliquen la gestación.
- Prevenir la prematuridad, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.
- Remitir a la gestante de alto riesgo al nivel de atención requerido o a la especialidad que lo requiera.
- Orientación sobre signos de alarma.
- Diligenciar el carnet materno y explicar la importancia de éste, haciendo énfasis en la curva de crecimiento fetal y ganancia de peso materno.
- Dar recomendaciones a la familia gestante sobre lo detectado en la consulta.
- Pedir la cita para el próximo control y motivación para su asistencia.
- Brindar capacitación en promoción y prevención sobre: importancia de la lactancia materna, nutrición, hábitos alimenticios, higiene oral, entre otros.

## QUÉ PASA CON LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y LOS EXÁMENES ESPECIALES

Cómo mencionamos anteriormente, algunos de estos exámenes se realizan una sola vez durante la gestación, cómo es la hemo-clasificación, que nos indica el grupo y el RH. También permite detectar una posible incompatibilidad sanguínea materno- fetal<sup>12</sup>.

**Cuadro hemático:** La hemoglobina y hematocrito ayudan a conocer si hay algún proceso anémico y a determinar la capacidad de transporte de oxígeno, como

también la capacidad de la mujer para soportar la pérdida sanguínea durante el parto. Debe hacerse cada trimestre<sup>12</sup>.

**Serología:** Nos ayuda a detectar enfermedades de transmisión sexual; su diagnóstico y tratamiento temprano previene el daño fetal, se debe realizar en el primer y último trimestre de la gestación<sup>12</sup>.

**Glicemia:** En ayunas, es un examen básico. Con otros exámenes específicos (test de Sullivan, prueba de tolerancia a la glucosa) nos ayuda a detectar la diabetes gestacional y a disminuir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Se debe realizar dos veces durante la gestación<sup>12</sup>.

**Parcial de orina:** Una vez cada trimestre, o según necesidad, nos indica infecciones del tracto urinario y determinar si hay presencia de proteínas; en caso positivo, es preciso asistir a control inmediatamente (insistir en la técnica correcta recolección de la muestra) <sup>12</sup>.

**Frotis de flujo vaginal:** Ayuda a detectar las infecciones vaginales pueden ser tratadas oportunamente, evitando complicaciones en la madre y el feto<sup>12</sup>.

**Citología cervical:** Según Norma de secretaría de salud, debe hacerse la citología a la gestante para determinar oportunamente cáncer de cuello uterino (recomendaciones para el examen).

**Prueba Elisa para VIH:** Se realiza si la pareja la solicita después de la asesoría brindada. Actualmente se están realizando a través de los medios de comunicación, las campañas para las gestantes, donde se les motiva a realizarse la prueba del Sida y no correr el riesgo de infectar a sus hijos; permite a sus hijos nacer santos<sup>12</sup>.

**Toxoplasmosis:** Se realizará el examen de IgG y según el caso y IgM nos indica si la infección es pasado si reciente; en caso de esta última se remitirá para tratamiento<sup>12</sup>.

Si la familia gestante conocer la importancia de los laboratorios y los toma adecuadamente, se conocerán algunos problemas de la gestación que pueden ser tratados inmediatamente y así poder evitar complicaciones durante el parto y con el futuro recién nacido<sup>12</sup>.

**No podemos desconocer exámenes especiales como<sup>12</sup>:**

**Ecografía obstétrica:** Se deben realizar una trimestralmente o según la patología que esté presentando; nos ayuda en el diagnóstico del bienestar fetal.

**Perfil biofísico:** Nos da una valoración más completa del bienestar fetal. Se realiza solamente por indicación del especialista.

**Monitoria fetal:** Debe realizarse después de las 32 semanas de gestación. Al final de estas, nos ayuda a diagnosticar a tiempo un sufrimiento fetal, situación frente a la cual el obstetra tomará decisiones inmediatas.

¿A CUÁNTOS CONTROLES DEBO ASISTIR? <sup>12</sup>

Debe tener en cuenta:

- Hasta las 30 semanas mensualmente.
- Desde 30 a 36 semanas quincenalmente.
- Del 37 a 40 semanas semanalmente.

La frecuencia los controles prenatales está determinada por los factores de riesgo las patologías asociadas<sup>12</sup>.

Mínimo debe asistir a 8 controles prenatales<sup>12</sup>.

**MONITORIA FETAL DILIGENCIAMIENTO DEL TEST DE CARDIFF (MOVIMIENTOS FETALES) <sup>12</sup>**

También llamado “cuenta hasta diez”, es una cuenta diaria de los movimientos espontáneos del feto para el control de su bienestar. La gestante percibe los movimientos fetales a partir de la semana 16 (si es muy multigestante) o de la semana 19 (si es primigestante); a partir de este momento se le dan indicaciones a la madre para que se vaya acostumbrando a esta nueva sensación. Desde la semana 26 se darán explicaciones sobre el test para que inicie el conteo de los movimientos, no importando la hora el día ni la cantidad de movimiento; con el fin de que pueda desarrollar adecuadamente el test a partir de la semana 30<sup>12</sup>.

**ATENCIÓN SI POR 2 SEMANAS EL ÚTERO NO CRECE VAYA INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD.**

En esta fase de la gestación se hace entrega del cuadro correspondiente para que inicie los registros. Estos se realizarán de la siguiente forma<sup>12</sup>:

- El test se realizará en diariamente.
- En un lapso de tiempo que comprende 9 de la mañana 9 de la noche.
- Registro de la hora en que se completan los 10 movimientos.
- El conteo será mentalmente y sin interferir en las labores cotidianas.

- Cuando no se completan los 10 (8 o 9) movimientos por dos días consecutivos se deberá asistir al control médico inmediatamente, se valorará a la paciente y se remitirá para la realización de la monitoria o conducta requerida.

## CÁLCULO DE LAS SEMANAS DE GESTACIÓN Y FECHA PROBABLE DE PARTO<sup>12</sup>

Para calcular las semanas de gestación y la fecha probable de parto existen varias formas de hacerlo. Hoy vamos a aprender una muy sencilla<sup>12</sup>.

Conociendo la fecha de la última menstruación le aumentamos 10 días y le sumamos nueve meses. Tengamos en cuenta el siguiente ejemplo<sup>12</sup>.

La fecha de mi última menstruación (FUM) fue el 4 de noviembre 2013, le sumamos 10 días, 4 más 10 igual a 14. Esto quiere decir que la fecha de posible fecundación fue el 14 de Noviembre. Ahora le agregamos 9 meses<sup>12</sup>.

De 14 noviembre..... sucesivamente hasta 14 agosto del 2004 completamos los 9 meses y esa sería su fecha probable de parto (FPP) <sup>12</sup>.

Ahora veamos las semanas de gestación (SG) que tiene<sup>2</sup>.

Teniendo en cuenta la fecha, después de haberle sumado los 10 días, según nuestro ejemplo 14 de noviembre, y la pareja consultó el 15 de mayo, calculamos los meses de ese tiempo transcurrido, que serían 6 meses. Este dato lo multiplicamos por 4 (4 es una constante por las 4 semanas del mes), 6 por 4 igual 24<sup>12</sup>.

Luego por cada bimestre le agregamos una semana, lo que nos daría 4 semanas y media más.

De esta manera indicamos a la pareja que multiplique los meses cumplidos por 4 y le aumente la mitad de esos meses. Nos da igual que multiplicar 4.5 que es más difícil para algunas parejas gestantes. Nuestro ejemplo: 6 por 4 = 24 más 3 igual a 27 (3 es la mitad de 6). Finalmente nuestro ejemplo completado quedaría así<sup>12</sup>:

1. FUM 4 de noviembre
2. FPP 14 de agosto
3. SG 27 semanas, hasta la fecha de consulta.

En caso de tener dos o tres semanas más, se sumarían posteriormente. Un ejemplo: una mamá que tiene 8 meses y medio de embarazo:

*8 por 4 igual a 32 más 2 igual a 34 más 4 igual a 38 semanas*

Cuando la pareja ha olvidado la fecha de la última menstruación se pueden conocer las semanas de gestación tomando correctamente la altura uterina, agregándole 4 centímetros de crecimiento uterino intra pélvico<sup>12</sup>. Ejemplo:

*La altura uterina es 22 centímetros 22 más 4 igual a 26 semanas*

Es la pareja gestante la que durante la consulta colectiva calcula la fecha probable de parto y las semanas de gestación.

### SIGNOS DE ALERTA DURANTE LA GESTACIÓN

Durante la gestación puede presentarse algunas situaciones que exigen una mayor atención; ninguna pareja debe vacilar en comunicarse con el médico o la enfermera si en cualquier momento se presentan los siguientes signos de alerta<sup>12</sup>:

- Malestar general.
- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza fuerte o persistente.
- Visión borrosa, ver lucecitas y estrellitas.
- Zumbidos en los oídos.
- Mareo persistente.
- Vómito persistente.
- Dolor en la boca del estómago (epigastria)
- Dolor abdominal.
- Después de la aparición de los movimientos fetales, una disminución de estos en un período de 12 horas.
- **Sangrado vaginal:** Se pierde pequeñas cantidades de sangre oscura o rojo vivo por la vagina, con o sin dolor en el vientre, puede haber peligro de aborto o parto pretérmino de acuerdo con las semanas de gestación que se tenga,
- Flujo vaginal inusual.
- Ardor al orinar.
- Orina escasa o con sangre.
- Inflamación de los pies especialmente en la mañana.
- Inflamación excesiva de las manos o la cara.
- Pérdida de líquido por la vagina: si es de color claro, con olor a alcohol, indica que se ha roto la bolsa de las aguas; normalmente esta bolsa se rompe en el momento del parto, pero en algunas oportunidades se puede romper espontáneamente sin estar la gestación a término, por lo cual se deberá acudir inmediatamente al hospital. Es importante observar las características de olor, color y cantidad.

- **Contracciones de Braxton Hicks:** Son contracciones no dolorosas que pueden aparecer durante la gestación y que no producen cambios a nivel cervical, pero si se presentan más de siete contracciones de ese tipo en 12 horas, debe acudir inmediatamente a control.
- **Contracción:** Si son dolorosas, frecuentes, regulares y se manifiestan antes de los 8 meses de gestación indican que el parto puede adelantarse.
- **Palidez extrema;** Puede tener anemia si presenta:
  - Debilidad
  - Cansancio
  - Piel, conjuntiva y encías pálidas
  - Piel quebrantadiza
  - Pulso rápido
  - Sofoco y desmayo,

Este problema es serio al momento del parto o durante el puerperio, pues la pérdida de sangre agudiza la anemia. Es recomendable consumir verduras de color verde oscuro (acelgas y espinacas) carne vísceras (hígado, corazón y pajarilla). En este caso, es importante que en el control prenatal se formule un reconstituyente a base de hierro<sup>12</sup>.

#### HÁBITOS PERJUDICIALES QUE AFECTAN AL BEBÉ

El consumo de sustancias ilícitas durante la gestación causa en el feto alteraciones anatómicas y funcionales<sup>12</sup>.

El feto que es expuesto a una sustancia cuando tiene 12 semanas puede experimentar secuelas más profundas que el feto expuesto a las 37 semanas<sup>12</sup>.

#### EFFECTOS DE LAS SUSTANCIAS SOBRE EL NEONATO

El consumo de cocaína o nicotina durante la gestación puede afectar el corazón fetal, produciendo sufrimiento fetal, retardo del crecimiento intrauterino y disminución de la capacidad para atravesar el canal de parto; generando un mayor riesgo de pérdida fetal o situaciones adversas<sup>12</sup>.

En el cuadro siguiente se pueden observar algunos efectos y complicaciones que pueden presentar las gestantes consumidores<sup>12</sup>:

<b>EFFECTOS</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
GESTANTE QUE CONSUME PSICOACTIVOS	casi nulo el control prenatal condiciones socioeconómicas deficientes ser adolescentes

	madre soltera, separada o divorciada escasa educación desempleada
<b>EFFECTOS</b>	<b>COMPLICACIONES</b>
COMPLICACIONES OBSTETRICAS	partos prematuros abortos espontáneos ruptura prematura de membranas corioamnionitis sufrimiento fetal retardo del crecimiento intrauterino hipertensión arterial desprendimiento de placenta afecciones cardíacas muerte fetal
AFECCIONES ASOCIADAS	hepatitis mal estado nutricional anorexia anemia multi adicciones

#### LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LAS COMPLICACIONES FETALES

Queridas familias gestantes: queremos hacer con ustedes una reflexión acerca del consumo de algunas drogas que causan serios problemas en el desarrollo y formación de sus hijos; y si queremos y tenemos voluntad de hacerlo podemos eliminarlas de nuestro organismo, ya que únicamente causan daño<sup>12</sup>.

En ese cuadro que se relaciona a continuación, podemos observar algunas de las alteraciones presentadas<sup>12</sup>:

<b>SUSTANCIA CONSUMIDA</b>	<b>EFFECTO FETAL O NEONATAL</b>
TABACO	retardo en el crecimiento intrauterino bajo peso al nacer disminución del perímetro cefálico disminución de la talla riesgo de malformaciones congénitas síndrome de muerte súbita mala respuesta auditiva temblores
ALCOHOL	anomalías del sistema nervioso central

	defectos congénitos en: corazón, huesos, riñones, ojos y oídos trastornos en el desarrollo neurológico entre ellas irritabilidad, nerviosismo y convulsiones abstinencia del alcohol entre el nacimiento y las 12 horas siguientes se presentan temblores, hipotonía, opistotonos y succión débil duerme poco, llora mucho, presenta comportamientos bucales excesivos
COCAÍNA	alteraciones genitourinarias defectos craneales alteraciones del tabique interauricular atresia intestinal alteración de las extremidades retardo en el crecimiento intrauterino aspiración de meconio infarto cerebrovasculares muerte súbita cuadro de abstinencia cambios conductuales
MARIHUANA	malformaciones congénitas retardo del crecimiento intrauterino alteraciones neuroconductuales
ANFETAMINAS	retardo del crecimiento intrauterino síndrome de abstinencia comportamientos agresivos entre las 4 y 8 años de edad
OPIÁCEOS	hipoxia por disminución del flujo placentario aspiración de líquido amniótico meconiado retardo en el crecimiento intrauterino mayor riesgo de muerte súbita síndrome de abstinencia

La madre durante el proceso de gestación, parto y posparto de ingerir únicamente los medicamentos ordenados durante el control prenatal, o los ordenados en la institución donde se le presta atención médica necesaria<sup>12</sup>.

#### PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN

La principal complicación que presenta se llama *ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DE LA GESTACIÓN*.

Podemos definirla como una complicación de la gestación que puede ocasionar graves consecuencias en la madre y el niño. Esta enfermedad se puede clasificar así<sup>12</sup>:

A. Hipertensión inducida por el embarazo (HIG)

- **Preeclampsia**: severa o no severa
- **Eclampsia**
- **Síndrome de HELLP**

B. Hipertensión Crónica

C. Hipertensión Crónica con hipertensión inducida por el embarazo

D. Hipertensión tardía y transitoria

### **Preeclampsia**

Cuadro clínico propio el embarazo, que aparece después de la semana 20 y se caracteriza por la presencia presión arterial alta acompañada de proteinuria o edemas matutinos. Este síndrome antecede al desarrollo de la eclampsia<sup>12</sup>.

### **Eclampsia**

Es la aparición de convulsiones, alteraciones de la visión y alteraciones auditivas, en pacientes con preeclampsia. Se manifiesta por lo general en la segunda mitad de la gestación o en las primeras 48 horas del posparto<sup>12</sup>.

### **Hipertensión Crónica**

Se detecta antes de la semana 20 de gestación y persiste hasta el posparto<sup>12</sup>.

Hipertensión Crónica más que eclampsia sobreagregada.

Cuando la hipertensión crónica es acompañada de cifras tensionales más altas, edema generalizado y proteína en la orina<sup>12</sup>.

### **HIPERTENSIÓN TRANSITORIA GESTACIONAL**

Aparece durante el tercer trimestre de la gestación, en el trabajo de parto o en las primeras 24 horas del posparto. Desaparece en la primera semana de puerperio y no se encuentran proteínas en la orina<sup>12</sup>.

Las características con las cuales se identifica la existencia de enfermedad hipertensiva de la gestación son<sup>12</sup>:

- Abotagada
- Somnolienta
- Rubicunda

El primer signo en aparecer es el edema (acumulación de líquido) que las parejas gestantes lo deben detectar por inflamación de los pies, especialmente en las mañanas al levantarse, haciendo presión con los dedos de las manos sobre los pies y observando que las huellas de los dedos no deben demorarse en desaparecer; de lo contrario existe un edema. Luego si el problema continúa, el edema puede aparecer en manos y cara<sup>12</sup>.

Otro de los signos es la **hipertensión arterial**, que se manifiesta por dolor de cabeza, visión borrosa, el ruido en los oídos<sup>12</sup>.

El tercer signo de la presencia de **proteínas en la orina**, que se detecta en el parcial de orina realizado la gestante durante los controles prenatales<sup>12</sup>.

Estos signos y síntomas desaparecen una vez finalizada la gestación. El edema, a las 2 semanas; la tensión arterial se regulariza a las 4 semanas y la proteinuria es la última en desaparecer<sup>12</sup>.

#### FACTORES DE RIESGO

Alguno de los factores de riesgo<sup>12</sup>:

- primigestantes adolescentes menores de 16 años.
- Primigestante mayor a 35 años.
- Primipaternidad.
- Embarazo múltiple.
- Antecedentes familiares de hipertensión inducida por el embarazo.
- Riesgos psicológicos; entre ellos ansiedad.

Entre los riesgos psicológicos más frecuentes que encontramos en las gestantes están: la ansiedad y la falta de apoyo familiar. La ansiedad se encuentra clasificada de la siguiente manera<sup>12</sup>:

<b>ANSIEDAD</b>		
tensión emocional	humor depresivo	otros
Llanto fácil, tensión muscular, sobresaltó, temblor e hiperactividad.	Perdida de interés, aislamiento, insomnio.	Transpiración excesiva, cefalea tensional, boca seca, rubor facial ante situaciones de angustia.

Los pacientes que presenten enfermedad hipertensiva de la gestación deben estar en control periódico con el especialista y tomar los medicamentos son los horarios establecidos y las dosis indicadas<sup>12</sup>.

## CUIDADOS DE LAS GESTANTES HIPERTENSAS

### **Educación**

Asistir al control prenatal con el especialista<sup>12</sup>.

Conocer los signos de alarma de esta enfermedad para consultar cuando se presenten<sup>2</sup>.

Conteo diario de los movimientos fetales<sup>12</sup>.

### **Exámenes**

Según orden médica, se deberán realizar periódicamente los siguientes exámenes, parcial de orina, cuadro hemático completo, ecografía, en monitoria, perfil biofísico, prueba de función renal y hepática<sup>12</sup>.

### **Periodo de reposo**

Favorecer el reposo en cama y en ambiente comodo lejos de ruidos, preferiblemente 2 horas diarias en decúbito lateral izquierdo y 8 horas de descanso en la noche<sup>12</sup>.

### **Suplementos nutricionales**

Ácido fólico, hierro y carbonato de calcio<sup>2</sup>.

### **Acompañamiento**

Favorecer la asistencia y permanencia de la persona que la gestante considere que puede favorecer su cuidado.

### **Aspecto emocional**

Brindar apoyo emocional y educación a la gestante.

### **Información**

Mantener a la pareja gestante informada acerca de la evolución de enfermedad.

Explicar la importancia de ingerir los medicamentos a la hora indicada y la dosis exacta<sup>12</sup>.

### **Dieta**

La dieta debe ser balanceada. No eliminar la sal, no aumentar las proteínas<sup>12</sup>.

### **Otros**

Control de peso semanal y control de presión arterial diaria<sup>12</sup>.

Esta patología requiere cuidados estrictos, que en un momento dado puede demandar hospitalización para evitar complicaciones en la madre o el feto. No dude en acudir inmediatamente<sup>12</sup>.

#### **SESIÓN NO. 4**

#### **MAMITA Y PAPITO: COMUNIQUESE CONMIGO, NECESITO CONOCERLOS**

##### **OBJETIVO**

Permitir en las parejas gestantes fortalecer los vínculos afectivos y crear un vínculo emocional con el nuevo ser haciendo el proceso de la gestación una vivencia gratificante, y además sensibilizando el desarrollo del sistema nervioso del nuevo ser.

##### **ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA**

Podría llamarse también educación prenatal; busca dar al futuro bebé excelentes condiciones que le permitirán desarrollarse mejor según su proceso natural y según su propia dinámica, y desarrollar todas las capacidades y facultades que posee en su carga genética<sup>12</sup>.

Esta educación prenatal busca difundir conocimientos que se realizan durante la gestación hasta el momento del nacimiento.

En el momento de la concepción, el nuevo ser recibe de sus padres un material genético, único y original. Las potencialidades recibidas en este material se desarrollan y se van transformando poco a poco según la dinámica propia de sujeto a partir de los aportes del medio ambiente; en este caso; de la madre<sup>12</sup>.

El bebé recibe de la madre y a través de ella todos los materiales para su cuerpo, estímulos sensoriales que dinamizan funciones cognitivas y globales.

##### **COMO RECIBE EL BEBÉ LOS DIFERENTES ESTÍMULOS**

Los órganos de los sentidos y los centros cerebrales se encuentran formados al final del periodo embrionario, aproximadamente a los tres meses de la gestación intrauterina, cuando se inicia el periodo fetal, y es allí donde los órganos y sistemas maduran, crecen y afinan su especialización, y lo hacen de forma diferente de acuerdo con la naturaleza de su función y según la calidad y la intensidad de los estímulos recibidos. El feto percibe las informaciones a través de todos los sentidos, reaccionan ante ellas y las memoriza creando adquisiciones que favorecerán su despertar y su adaptación al mundo<sup>12</sup>.

## COMO RECIBE EL BEBÉ LOS ESTÍMULOS AUDITIVOS

El sentido de la sabiduría, según los antiguos, nos reserva muchas sorpresas la cavidad uterina nunca es un lugar silencioso; micrófonos introducidos en el útero materno captado ruidos que provienen del cuerpo de la madre, qué consisten en una especie de ruido de fondo, como los ruidos digestivos y los latidos del corazón<sup>12</sup>.

Los ruidos y los sonidos exteriores atraviesan muy poco la pared abdominal; se transmiten sobre el feto a través del sistema auditivo de la madre; sus resonadores y su sistema óseo. Así es como oirá la voz del padre sobre todo si la madre escucha con ternura, y la música a la que ella preste atención<sup>12</sup>.

## QUE PERCIBE EL BEBÉ

El oído interno, que selecciona los sonidos y los transmite al cerebro, madura hacia el quinto mes de gestación y desde esta época se han obtenido (según Feijoo) respuestas motoras y cardíacas significativas por parte del feto<sup>12</sup>.

En efecto, el ser humano en formación, desde el periodo embrionario recibe las vibraciones sonoras a través de células receptoras de la piel de sus músculos y articulaciones. Por otro lado, cuando el oído empieza a funcionar filtra los sonidos graves y no percibe los agudos. Este es un sistema de protección contra los ruidos internos del organismo de la madre que no paran ni de día ni de noche; es indispensable. Sin esto el feto no encontraría nunca reposo<sup>12</sup>.

El canto (según Aucher) mejora el estado general y nervioso de las madres, favorece el desarrollo de niños tranquilos, serenos, alegres, Y que se adaptan fácilmente a las diferentes situaciones en las que se encuentran<sup>12</sup>.

Si la madre y el padre añaden cantos, van a generar resonancias más intensas con un impacto físico y neurológico. Para el niño es más que equilibrarte y completo<sup>12</sup>.

Es tan perjudicial la falta de estímulos como el exceso de los mismos; muchos, expuestos de forma sistemática y rutinaria, como el caso de las linternas y audífonos, pueden provocar en el feto una sobre estimulación que degenera altos niveles el estrés y diferentes reacciones ante determinadas circunstancias, aumento de la de la tendencia hacia la hiperactividad, inseguridad y falta de control de sí mismos<sup>12</sup>.

Los padres deben tener la disposición para buscar un espacio de tiempo para que se comuniquen con su bebé, buscando medios beneficiosos para el feto y relajándolos de manera moderada. Comunicarse con el bebé le proporciona este ambiente estable y amoroso que todo niño necesita para aprender y crecer<sup>12</sup>.

### **Cómo hacerlo:**

- A través de La corneta para el prenatal un cono hecho con papel periódico (no olvide colocarlo a los dos lados del abdomen), dígame al bebé que lo ama, que lo está esperando con mucho amor; infórmele lo que vas hacer y cómo se siente; háblele muy pasito: el feto escucha a decibeles muy bajos.
- Podría grabar en el casete prenatal este lleva la voz de la madre qué es más tierna; luego grabe música suave, preferiblemente clásica; también la voz del padre. qué es más fuerte diciéndole palabras tiernas y luego música nuevamente. Si es posible grabe los ruidos cardíacos fetales. Este casete lo pueden oír cuando deseen por la noche, en muy corto tiempo<sup>12</sup>.
- Cuando se bañe, cante canciones de cuna para su bebé, escuche música armónica y haga un suave masaje sobre el abdomen<sup>12</sup>.
- Puede leerle cuentos infantiles para ayudar a sensibilizar su sistema nervioso central<sup>12</sup>.
- El grupo familiar puede aumentar el tono de la voz.
- Siempre tenga en cuenta que debe hacerlo en tiempos muy cortos y cuando el bebé está despierto.

### **CÓMO REACCIONA EL BEBÉ A LOS ESTÍMULOS VISUALES**

La capacidad de ver el feto se va desarrollando de la semana 20 al 28 de gestación y es el sistema menos evolucionado. El feto se hace hipersensible a la luz y percibe luz y oscuridad; incluso puede percatarse el momento en que la madre apaga la luz. Esto sucede porque las paredes del vientre materno filtran la luz como los párpados cerrados<sup>12</sup>.

El feto prefiere la luz blanca, al atravesar las paredes abdominales toma un color naranja que favorecen la relación fetal. Así la vista necesita de un medio luminoso para ejercitarse<sup>12</sup>.

### **Como hacerlo:**

- Reciba la luz solar, permitiendo cubrirse y descubrirse su abdomen la mayor cantidad de veces que pueda.
- Otra fuente es la luz artificial; téngala en cuenta.
- Utilizando una linterna de luz blanca, acérquela y aléjela estimulando la parte inferior del abdomen para que se propague la luz hacia arriba.
- Realice el primer contacto con la luz blanca directamente sobre el abdomen materno, informando al feto que hay luz. Al retirar la luz puede decirle “oscuro”.

- Coloque un cuadrado de papel celofán sobre el abdomen materno; utilice un solo color durante toda la semana y varíelo semana a semana, repitiendo las palabras “luz” y “oscuro”, diciéndole las palabras suaves y tiernas.
- Es preferible hacer esta estimulación en la noche, pues el feto tiene invertido su horario, y cuando se tenga la completa seguridad de que el feto está despierto.
- Hágalo por un tiempo muy corto.

### CÓMO REACCIONAN LOS BEBÉS A LOS ESTÍMULOS GUSTATIVOS

Los mecanismos químicos del gusto están formados a partir de las 14 semanas de gestación; a medida que van madurando permiten el feto saborear partículas que se encuentran en el líquido amniótico, y cuando lo degluten sensibilizan las papilas gustativas hacia la percepción de otros sabores<sup>12</sup>.

Si encuentra sustancias dulces las ingiere fácil y rápidamente; si el sabor es amargo hace muecas; esto se observa a través de la ecografía.

El bebé come y bebe lo que los padres ingieren. Si fuman, el bebé sufre los efectos tóxicos, al igual que los medicamentos que también son absorbidos por el bebé<sup>12</sup>.

#### **Cómo se hace:**

- Consuma comidas agradables.
- Ingiera únicamente los medicamentos indicados en el control prenatal.
- No fume ni ingiera bebidas alcohólicas.

### CÓMO REACCIONA EL BEBÉ A LOS ESTÍMULOS OLFATIVOS

El sentido del olfato se desarrolla hacia la semana 20 de gestación y en el recién nacido, pero el pediatra Peraza cree que el olfato no se desarrolla porque los pulmones del feto no están abiertos; están colapsados. No hay respiración que estimule este sentido<sup>12</sup>.

En estudios de investigación se ha demostrado que el recién nacido reconoce la leche de la madre. En las primeras horas de vida, el recién nacido debe alimentarse, busca a la madre, el olor de la madre y más exactamente el olor de la leche cerca de los pezones. Esto debido a un órgano olfativo secundario de la gestación y adaptado a la detección de moléculas olorosas en medio acuoso<sup>12</sup>.

Reconoce también el olor de la piel de la madre; de ahí el interés del contacto piel a piel desde los primeros momentos de vida<sup>12</sup>.

Se recomienda a la madre oler perfumes, esencias y sustancias agradables<sup>12</sup>.

## CÓMO REACCIONA EL BEBÉ A LOS ESTÍMULOS TÁCTILES

Su desarrollo se inicia entre las 16 y 20 semanas de gestación. Se utiliza la HAPTONOMÍA, que es un método de comunicación afectiva a través del tacto, que permite a la madre, y sobre todo al padre, establecer una relación profunda con el hijo a través de la pared abdominal.

Es el sistema más estructurado y el que mayor Información le brinda al bebé. Se puede realizar por medio del contacto superficial, presión o tacto profundo y la capacidad de sentir dolor.

Es importante que la madre sepa que hay estímulos naturales; entre ellos uno de los primeros es el contacto de la piel fetal cuando se realiza el intercambio de líquido amniótico que imita las olas del mar suavemente, que se encuentra a una temperatura ideal. El feto a chupar el dedo pulgar está ingiriendo líquido; este mismo líquido permite que el feto haga presión sobre la pared uterina<sup>12</sup>.

Se pueden realizar otros estímulos a través de los masajes, empezando desde golpecitos pequeños para saludar al bebé, caricias, frotar circularmente o con las manos abiertas en diferentes posiciones, cómo puede observarlo en la sección de masajes<sup>12</sup>.

En resumen Los estímulos sensoriales y afectivos recibidos durante la gestación constituyen la primera programación del individuo<sup>12</sup>:

- La educación prenatal propone una mayor conciencia del proceso educativo que se inicia en el momento de la concepción y que marca al ser a lo largo de la vida.
- La futura madre utiliza la imaginación, creando así una idea de su hijo.
- Los padres deben buscar todo aquello que los armonice, lo que los haga sentir plenos y felices.
- El contacto de los padres con la naturaleza proporciona energía psíquica, y despertará sentimientos que transmitirán el feto.
- La música tiene su propio lenguaje y un gran efecto sobre los sistemas nervioso y glandular.
- La música crea un ambiente favorable para la actividad mental.
- La danza vigoriza el sistema nervioso, las emociones y los músculos, proporcionando a la madre vitalidad física y dinamismo.
- Las notas musicales se relacionan con los colores del arcoíris.

NOTA MUSICAL	COLOR	CUALIDADES
DO	ROJO	Vida, fuerza, valor amor humano.
RE	NARANJA	Salud, vitalidad, pureza.
MI	AMARILLO	Razón, inteligencia, sabiduría.
FA	VERDE	Dulzura, esperanza, evolución, nacimiento.
SOL	AZUL CLARO	Paz, música, fe, verdad, religión.
LA	AZUL INDIGO	Principios, fuerza, legitimidad.
SI	VIOLETA	Sacrificio, abnegación, amor espiritual.

Los colores rojo, naranja y amarillo son colores cálidos; nos ponen en acción. El azul, el azul índigo y el violeta son colores fríos y calman; nos hacen a la reflexión y la interiorización. El verde es un color intermedio de reflexión y equilibrio<sup>12</sup>.

- La madre, imaginándose los colores y las cualidades mientras escucha música con la nota correspondiente al color, está llevando a cabo creaciones importantes<sup>12</sup>.

Para crear el vínculo de evitar todo lo que les molesta a los dos<sup>12</sup>:

- Conversaciones, lecturas, espectáculos deprimentes.
- Sentimientos de culpabilidad, dudas, ansiedad, miedos, deben pasar desapercibidos.
- Imágenes deprimentes y música desestructuraste.

## **SESIÓN NO. 5**

### **MI PARTO Y NACIMIENTO: UNA AVENTURA DE ENCUENTRO**

#### **OBJETIVO**

Dar a conocer a las familias gestantes los diferentes períodos del trabajo de parto, parto y alumbramiento, para facilitar el progreso de cada una de estas y llegar sin complicaciones al feliz momento del nacimiento.

¿QUÉ ES EL PARTO EL PARTO?

El parto es la terminación fisiológica de la gestación mediante la expulsión de un bebé de más de 500 gramos de peso y mayor de 22 semanas de gestación, vivo o muerto. Puede ocurrir por vía vaginal o por cesárea<sup>12</sup>.

Para que esto ocurra la gestante necesita tres factores importantes que son<sup>12</sup>:

- Un pasaje: corresponde a los tejidos óseos y blandos que forman la pelvis materna.
- Un pasajero: El feto, nuestro futuro recién nacido.
- Las fuerzas: son las contracciones uterinas y el pujo.

Además de lo anterior, la gestante cuenta con tres elementos básicos para utilizar en el momento del nacimiento, que le permitirán comportarse tal forma que el parto se dé en el menor tiempo posible y con la menor intensidad de dolor; Estos son: la tranquilidad, la relajación y la respiración<sup>12</sup>.

La tranquilidad es el primer elemento que toda gestante ayuda por su pareja debe utilizar; la adquirida a través del conocimiento en el proceso de preparación para la maternidad y paternidad para la respiración y la relajación, obsérvese el desarrollo de las sesiones<sup>12</sup>.

Existen factores que hacen aparecer contracciones uterinas, pero éstas no son verdaderas. Por esta razón se enseña a la mamá a distinguir un falso trabajo de un verdadero trabajo de parto, cómo lo podemos observar en el siguiente cuadro<sup>12</sup>.

#### FALSO TRABAJO DE PARTO Y VERDADERO TRABAJO DE PARTO<sup>2</sup>

<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
malestar sin cambios cervicales	contracciones que causan borramiento y dilatación
malestar en la parte baja del abdomen	malestar al frente y al dorso
malestar por contracciones o espasmos	es palpable el endurecimiento del útero
útero relajado; a veces contracciones leves	contracciones a intervalos regulares, de leve intensidad
contracciones irregulares, duración leve	contracciones que se incrementan en frecuencia duración e intensidad
la intensidad no se incrementa	La intensidad Se incrementa con la marcha
No hay expulsión de tapón mucoso	hay expulsión de tapón mucoso

no hay modificación en el cérvix	Hay dilatación y borramiento
----------------------------------	------------------------------

## SIGNOS QUE INDICAN EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO

Más o menos a las 40 semanas de gestación o antes, la madre empieza a presentar ciertos síntomas o señales que indican que el trabajo de parto se está iniciando. El parto es un proceso que comienza con el ablandamiento y la maduración progresiva de los tejidos del cuello del útero; esto puede demorar varias horas sobre todo si es el primer hijo<sup>12</sup>.

El trabajo de parto empieza a presentarse con señales prioritarias. Aunque no se presente en todas al tiempo, tarde o temprano van apareciendo paulatinamente y son<sup>12</sup>:

SIGNO	DESCRIPCION
ALIGERAMIENTO-LIVIANIDAD	<p>en la primigestante se produce 10 a 20 días antes de iniciar el trabajo de parto. cuando el feto empieza como darse y encajarse.</p> <p>El aumento de la presión da por resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- micción frecuente</li> <li>-dorsalgia</li> <li>-dolor en las piernas y calambres</li> <li>-aumento de la secreción vaginal</li> <li>-edema de miembros inferiores</li> <li>-la madre puede respirar con mayor facilidad</li> </ul>
CONTRACCIONES DE BRAXTON HICKS	<p>Se consideran trabajo de parto falsos</p> <p>Caminar disminuye las molestias</p> <p>Suelen ser irregulares</p> <p>No hay acortamiento progresivo entre contracciones</p>
EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSO	<p>Signo tardío: se produce después de que se inician los cambios cervicales</p> <p>Constituido de moco cervical teñido de sangre</p> <p>Se puede encontrar 2-3 semanas antes del parto</p> <p>Hay ablandamiento y dilatación del cuello uterino</p>
ROTURA DE MEMBRANAS	<p>salida de líquido amniótico: puede ocurrir antes del parto observe las características: cantidad, color y olor</p> <p>debe asistir a control y quedar hospitalizada; hay mayor riesgo de infección.</p> <p>De no ocurrir lo anterior, se realizará amniotomía (ruptura artificial de las membranas) en el momento oportuno.</p>

EXPLOSIÓN DE ENERGIA	DE	24 a 48 horas antes de que se inicia el trabajo de parto. deseos de limpiar la casa, disponer muebles, lavar cortinas
SÍNTOMAS DIGESTIVOS		diarrea indigestión náuseas y vómito

## ¿Y QUÉ PASA CON LAS CONTRACCIONES UTERINAS?

### CONTRACCIONES

El inicio de las contracciones es la señal principal de la iniciación del trabajo de parto. En esta etapa la mujer puede creer que se trata el malestar de oído una indigestión un dolor de espalda; otras veces se puede manifestar como un dolor en las piernas o en la ingle<sup>12</sup>.

La finalidad de las contracciones es ablandar el cuello del útero para permitir que la longitud del cuello se reduzca (borramiento) hasta llegar al cien por ciento y luego se abra (dilatación) 10 cm<sup>12</sup>

La contracción podemos definirla como el acortamiento de un músculo como reacción a un estímulo, con el retorno subsecuente a su longitud original, se inicia en el marcapasos del fondo del útero<sup>12</sup>.

### FASES DE LA CONTRACCIÓN<sup>12</sup>

- Incremento: acumulación progresiva, fase más larga.
- Acmé: punto máximo o culminante.
- Decremento: disminución de la contracción.

### CARACTERÍSTICAS DE LA CONTRACCIÓN<sup>12</sup>

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
FRECUENCIA	Es el número de contracciones que se presentan en la unidad de tiempo (10 minutos). Es progresivo.
DURACIÓN	Tiempo que dura una contracción.se mide desde el principio del

	incremento hasta el final de decremento. Progresivo.
INTENSIDAD	Incremento de la presión intrauterina producido por una contracción. Se puede medir palpando el útero, y se cataloga como buena, Regular o mala. Es progresiva.
TONO	Presión más baja registrada entre las contracciones y su periodo de reposo del útero. Es la única que no es progresiva.

## FUNCIONES DE LA CONTRACCIÓN

### Preparación del Canal del parto

Durante las contracciones uterinas se contrae el segmento superior o cuerpo del útero, provocando así la distensión del segmento inferior y la dilatación y borramiento del cérvix<sup>12</sup>.

### Propulsión fetal

Las contracciones uterinas impulsan al feto haciéndolo avanzar por el canal del parto<sup>12</sup>.

## DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

El dolor comienza después de iniciar la contracción y termina antes de que el útero se haya relajado completamente<sup>12</sup>.

La percepción del dolor depende del estado psíquico de la madre durante el trabajo de parto: el temor, la angustia, las preocupaciones y la falta de preparación para el nacimiento bajan al umbral del dolor haciendo que se perciba más fuerte ante la mínima intensidad de la contracción. Mientras que las instrucciones recibidas en el curso de preparación para la maternidad y paternidad proyecto de vida, la comprensión de que la madre tenga del proceso el trato humanizado por parte del personal de salud, el apoyo emocional por parte de la pareja, elevan el umbral del dolor y así la madre tolera más la contracción<sup>12</sup>.

El dolor en el periodo diletante se origina por<sup>12</sup>:

- dilatación del cérvix
- hipoxia de células musculares durante la contracción
- estiramiento del segmento uterino inferior
- presión sobre las estructuras adyacentes

El dolor en el período expulsivo se origina por<sup>12</sup>:

- hipoxia de células musculares
- distensión de vagina y periné
- presión sobre estructuras adyacentes

El dolor en el nombramiento se origina por<sup>12</sup>:

- Las contracciones uterinas y la dilatación cervical en el momento que se expulsa la placenta.
- El dolor es manejable cuando la madre aprende a mantenerse relajada, a realizar el tipo de respiración aprendido según la etapa del parto en la que se encuentre, a caminar o realizar cambios de posiciones adecuadas. Podemos ayudar a sobrellevar estos momentos con la aplicación de masajes en región lumbar y en la espalda con una crema suave. El masaje que la madre hace sobre el abdomen la relaja y la hace sentirse mejor.

## ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO Y CUIDADOS EN CADA UNA DE ELLAS

Estás etapas están dadas en cuatro momentos que son<sup>2</sup>:

- Dilatación y borramiento
- Expulsión
- Alumbramiento
- Posparto inmediato

### **Dilatación y borramiento**

Para iniciar esta etapa, debe tener presente que las contracciones sean regulares y podemos decir que la dilatación es la abertura del cérvix de 1 hasta 10 cm, que es la media por donde el bebé pasa el canal del parto<sup>2</sup>.

El borramiento es la desaparición gradual del cuello del cérvix, se mide en porcentaje de 0% hasta 100%<sup>2</sup>.

Para lograr un mayor entendimiento de las parejas, utilizamos un guante quirúrgico y hacemos la respectiva demostración<sup>2</sup>.

Es la etapa más larga del proceso. En la primigestante puede durar de 8 a 12 horas y en la multigestante de 6 a 8 horas<sup>2</sup>.

Esta etapa se caracteriza porque tiene tres frases<sup>2</sup>:

- Fase latente: Es un tiempo determinado del trabajo del parto hasta alcanzar una dilatación de 4-5 cm.
- fase activa: la velocidad de la dilatación aumenta en forma rápida hasta 10 cm, momento en el cual se inicia el segundo periodo.
- De transición o desaceleración. Las contracciones son más largas y el periodo de reposo más cortó. la madre manifiesta angustia, siente que no es capaz de seguir adelante, presenta sudoración excesiva, escalofrío, náuseas y vómitos, y luego se inicia la etapa expulsiva.<sup>12</sup>

Cuidados especiales para esta tapa<sup>12</sup>

- Procure estar lo más relajado posible. Piense en su hijo y sea muy positiva.
- El mayor tiempo que sea posible, y si no está contraindicado, busque posiciones verticales para ayudar a un mejor descenso del feto; permanezca caminando.
- Reciba la contracción uterina apoyada contra su pareja, en la baranda de la cama, en cuclillas y respirar recordando lo aprendido en el curso.
- Si ya se rompieron las membranas, permanezca acostada volteada para el lado izquierdo.
- Es importante que esté orinando frecuentemente, mínimo cada 2 horas. Cuando la vejiga está llena retarda el nacimiento.
- Una ducha tibia le sentará muy bien y la relaja más.
- Recuerde que las contracciones cada vez son más seguidas. No permitas su descontrol.
- Solicite acompañante masajes circulares en la espalda y región pélvica con aceite suave, esto le ayudará a descansar.
- En la aparición del pujo recuerde como debe respirar, cuál es la posición, y no olvide que su colaboración es indispensable.

## **Expulsivo**

Es la segunda etapa del trabajo de parto. Está comprendida desde que finalizan a la dilatación y borramiento hasta el nacimiento del bebé. Las contracciones uterinas son más prolongadas, y el expulsivo en sí puede durar algunos minutos,

pero dependiendo algunos factores tanto maternos como fetales podemos esperar un tiempo máximo, para la primigestante de una hora y la multigestante de media hora. Transcurrido este tiempo, si el bebé no nace, el obstetra tomar otras medidas<sup>12</sup>.

Cuando la cabecita ha descendido hace presión sobre las estructuras nerviosas rectales y para-rectales de la madre estimulando de esta forma el reflejo del pujo ante el cual la madre puja voluntariamente<sup>12</sup>.

La madre presenta sudoración excesiva, escalofríos, temblores, náuseas y vómito, está demasiado ansiosa; y siempre dice ya viene el bebé<sup>12</sup>.

Este pujo debe realizarse cuando la dilatación y borramiento estén completos y la contracción esté en su pico máximo. (Explicación en el desarrollo de sesiones)<sup>122</sup>.

En esta segunda etapa se realiza un procedimiento que se llama episiotomía y se hace única y exclusivamente a la mamá que lo requiera, no se debe hacer episiotomía rutinaria<sup>12</sup>.

### **Episiotomía**

Es un corte quirúrgico del cuerpo perineal que se practica para proteger el perineo, esfínter y recto de las laceraciones durante el parto y para disminuir la duración de la segunda etapa del trabajo de parto y facilitar la extracción del bebé<sup>12</sup>.

Antes de realizarse una episiotomía se debe explicar a la madre lo que se va hacer, luego el momento indicado y en presencia la contracción uterina se aplicará la anestesia local (xilocaína al 2 % sin epinefrina). Y para la incisión también es aconsejable esperar el momento de la contracción para realizarla<sup>12</sup>.

“LOGREMOS UNA HUMANIZACIÓN COMPLETA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO. LA MADRE SIENTE.”

Cuidados en esta etapa

- No pierda el control, falta poco tiempo; su bebé ya va a nacer.
- Realice el pujo lo más sostenido posible.
- No grite; al hacerlo expulsa el aire que había tragado por poder pujar. Y sin aire no se puede pujar.
- Si lo que quiere es dar el grito del nacimiento, hágalo cuando nazca...no antes porque se pierde ese pujo.
- Finalizando cada pujo, cierre sus ojos, y relájese. una persona que estará a su lado le ayudará a limpiar el sudor. Prepárense para darle la bienvenida al próximo pujo.
- No se preocupe si se siente en situaciones desagradables (popó); esto es normal.

- Escucha atentamente las indicaciones que está recibiendo de la enfermera para que el pujo sea efectivo, o para que deje de pujar.
- Intente hacer 2 o 3 pujos por cada contracción.
- Una vez recibido el bebé, dele la bienvenida, díglele lo que quiera y sienta en ese momento. Si quiere llorar, hágalo, no se contenga. Y felicitaciones mamá es un hermoso.... niño.... niña.

Llegado este momento, ¡POR FAVOR! recíbeme sin violencia, sin gritos, sin afanes. Yo soy frágil, siento, escucho y veo. No me maltrate, despeje mi boca y mi nariz para que yo pueda respirar cuando salga. Rote mi cabecita para el lado que es, POR FAVOR NO SE EQUIVOQUE. Mi cabecita me duele. Al sacar mis hombros, primer saque al anterior y luego al posterior; no me halé tan duro; luego reciba mi cuerpecito y colóquelo sobre el abdomen de mi mamita y pídale a ella que ayude a sacarme. No se preocupe porque estoy llorando; eso está bien. Me gustaría mucho que felicitara a mi mami y a mi papi, porque ellos están contentos con mi llegada. Cuénteles a mi mami si soy niño o niña y muéstrela los genitales para que esté segura<sup>12</sup>.

Descubra el pecho de mi mami, y cuando me corten el cordón umbilical colóqueme entre los senos para que nos conozcamos y recibir el calor de mamá, el contacto piel a piel. POR FAVOR NO ME LLEVE TAN RÁPIDO. Cuide que no me enfríe y déjeme un ratito más. Ahora coloque una manilla en mi bracito, que tenga el nombre mi mamita, la fecha, hora de nacimiento y el sexo, y cuénteles a mi mami que ya no me voy a confundir con otros niños<sup>12</sup>.

Ahora sí puede llevarme para donde los recién nacidos, y gracias por arreglarme, vestirme y cuidarme y no dejarme enfriar: el calor para mí es muy importante. Complete los datos de la manilla y POR FAVOR DEVUÉLVAME PRONTO CON MI MAMÁ. Deseo lactancia materna inmediatamente para lograr más apego y ser un niño(a) que crece sano y fuerte<sup>12</sup>.

### **Alumbramiento**

Es la tercera etapa del trabajo de parto. Se inicia con la expulsión del bebé y termina con la expulsión de la placenta y sus anexos<sup>12</sup>.

Por lo general ocurre espontáneamente entre los primeros 5 a 15 minutos después del nacimiento. Cuando esto no ocurre, podemos esperar hasta un máximo de 40 minutos y hablaríamos de retención placentaria, momento en el cual el obstetra procede a extraer la placenta por extracción manual, previa comunicación y anestesia a la madre<sup>12</sup>.

### **Mecanismos de salida de la placenta<sup>12</sup>:**

### Espontánea

- La placenta sale sola, únicamente con la ayuda del pujo.
- Mecanismo de schultz: se desprende por el centro, no hay sangrado antes de la expulsión y sale por la CARA FETAL. (Hematoma retro placentario)
- Mecanismo de Duncan: se desprende por el borde, hay sangrado a medida que se va desprendiendo y sale por la CARA MATERNA.

### Extracción manual

- Con intervención del obstetra.
- Se habla de retención placentaria, después de 40 minutos.

### Signos de desprendimiento placentario<sup>12</sup>:

- Vuelven las contracciones de igual intensidad y frecuencia, no dolorosas.
- Expulsión de un chorro de sangre (según el mecanismo de desprendimiento) de la placenta.
- Descenso del cordón umbilical (pinza).
- Al hacer tracción al cordón no sube.
- El fondo uterino se eleva dentro del abdomen.

### **Episiorrafía**

Es la reparación de la episiotomía. Se realiza con una sutura reabsorbible por lo que después no es necesario retirar los puntos. Si la madre siente dolor antes de finalizar la episiorrafía se debe colocar otro poco de anestesia. Una vez finalizado el procedimiento se puede colocar un guante con hielo en región perineal para ayudar a disminuir el dolor. Ofrezca calmantes si lo requiere<sup>12</sup>.

### **Posparto inmediato**

Es el momento transcurrido desde el alumbramiento hasta cuatro horas después cuando ya se logra una buena involución uterina, el sangrado ha cedido y la madre se encuentra en recuperación<sup>12</sup>.

### **¿Y CÓMO PUEDE TERMINAR MI PARTO?**

El parto puede terminar por vía vaginal, como lo acabamos de describir, pero también puede finalizar a través de una operación cesárea que es una intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión y extraer el feto por vía transabdominal<sup>12</sup>.

Las causas pueden ser fetales o maternas que hacen arriesgar el parto vaginal<sup>2</sup>.

Las indicaciones maternas posibles para realizar una cesárea son: tercero o cuarto grado de placenta previo, abrupcio placenta, preeclamsia grave y parto disfuncional<sup>12</sup>.

Algunas indicaciones fetales para el nacimiento por cesárea son: sufrimiento fetal, desproporción céfalo-pélvica y presentaciones anómalas<sup>12</sup>.

## MIEDOS Y TEMORES DE LA PAREJA GESTANTE

La llegada de una nueva persona la familia trae consigo ciertos miedos y temores en cuanto se desarrolló, el momento del nacimiento y la adaptación, primero de ese nuevo ser y luego de cada uno de los miembros de la familia<sup>12</sup>.

- EL MIEDO: se puede considerar como un sentimiento de gran inquietud inseguridad suscitado por un peligro real o potencial. También se puede definir como una emoción negativa, que crea un estado de alerta o de tensión y que aparece ante un objeto o una situación determinada.
- EL TEMOR: es una preocupación ante lo que se considera peligroso o molesto. Desasosiego por lo desconocido.
- LA ANGUSTIA: es más profunda por corresponder a lo desconocido; La angustia se vive pero no se piensa.
- EL ESTRÉS: es la reacción del cuerpo en forma positiva o negativa ante los diferentes situaciones ante las que se encuentra el ser humano.

### Principales miedos y temores que se experimentan<sup>12</sup>

1. Miedos y temores sobre su bienestar
  - Temor a no saber pujar.
  - Miedo al dolor que experimenta en el trabajo de parto, y el que le espera durante el parto.
  - Miedo a la episiorrafía.
  - Miedo a morir durante el parto.
  - Miedo a terminar en una cesárea.
2. Temores y miedos sobre el bienestar de su hijo
  - Miedo a producir sufrimiento fetal.
  - Miedo a los cuidados posteriores del recién nacido.
  - Miedo a una gestación gemelar.
  - Miedo a que el niño nazca muerto.
  - Miedo a que el niño nazca con malformaciones.

3. Miedos y temores relacionados con la atención brindada por el personal de salud.
  - Miedo a la terminología desconocida.
  - Miedo a los procedimientos médicos.
  - Temor por el hecho de estar sola en un ambiente nuevo y desconocido.
  - Miedo a ser maltratado por algún miembro del equipo de salud.
  
4. Miedos y temores durante el posparto
  - Temor a una nueva responsabilidad en sus vidas.
  - Temor a reiniciar su vida sexual.
  - Temor a quedar embarazada nuevamente.
  - Temor a no responder adecuadamente por su hijo.

El padre manifiesta los temores hacia ellos mismos, su hijo y su pareja. Las sensaciones de temor se expresan como falta de fortaleza, autocontrol, impotencia, necesidad de información e incertidumbre sobre su relación<sup>12</sup>.

En muchas ocasiones el padre ignora que tiene derecho sobre la gestación que está cursando con su pareja<sup>12</sup>:

- Derecho a participar en el control prenatal.
- Derecho a conocer los resultados normales de los laboratorios clínicos.
- Derecho a acompañar a su pareja durante las ecografías.
- Derecho a asistir al curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Derecho a recibir respuestas claras a sus preguntas.
- Derecho a familiarizarse con el lenguaje obstétrico.

El DOLOR es uno de los TEMORES manifestados por las gestantes durante el trabajo de parto, “me da miedo que me duela”. Generalmente ante estas expresiones nuestra reacción es: “Tranquila, seguramente nada de esto pasará”<sup>12</sup>.

Con estas respuestas no se da ningún aporte o apoyo, y sí se crea en el paciente desconcierto y desconsuelo<sup>2</sup>.

Otro de los temores manifestados es no saber pujar. Esto crea ansiedad y miedo, puesto que personas del equipo de salud las asustan con expresiones como: “tiene que pujar o el bebé se va a morir” “puje que dónde el bebé está no puede respirar”<sup>12</sup>.

Otra situación a la que se enfrenta en la típica frase. “puje como si fuera a hacer popo”, creando en la madre cierta incertidumbre y malestar: ¿acaso mi hijo es un excremento?

El parto es una experiencia de soledad. Lamentablemente los equipos de salud sólo miran la parte física, olvidándose de lo que la madre siente<sup>12</sup>.

“LUCHAMOS CONJUNTAMENTE POR ESTE CAMBIO QUE PRONTO CON LA AYUDA DE USTEDES LO LOGRAREMOS. NO MÁS MIEDOS Y TEMORES HAGAMOS UN NACIMIENTO HUMANIZADO”<sup>12</sup>

## EJERCICIOS DE PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO

### **Fortalecimiento de periné (perro, gato y avión)**

#### Posición de perro

Coloque en posición cuadrúpeda y separe las rodillas; arquee la columna sacando la cola, inspire aire profundamente y vaya elevando la columna suavemente; exhale el aire volteando la cabeza hacia el lado derecho, hasta que se mire la cola. Descanse vuelva a la posición inicial y repita el ejercicio ahora volteando la cabeza hacia el lado izquierdo. Repita el ejercicio por tres veces consecutivas<sup>12</sup>.

En la misma posición, haga movimientos seriados de la cola (al lado derecho, al lado izquierdo), cantando: A mover la colita, a mover la colita. Luego levante la pierna derecha imitando la orina del perro; realice 5 elevaciones con cada pierna<sup>12</sup>.

#### Posición de gato

Es la misma posición cuadrúpeda, pero a diferencia de la posición de perro el aire se toma y la gestante se encoge imitando el gato para luego expulsar el aire fuertemente hacia el frente<sup>12</sup>.

#### Estiramiento máximo (avión)

En la posición cuadrúpeda se solicita a la gestante y su acompañante que eleven la pierna derecha con la rodilla doblada; luego extiéndala y elévela lentamente hasta quedar en una posición inclinada; levante el brazo contrario y guarde el equilibrio hasta donde resista; haga un balanceo lento bajando la mano y subiendo la pierna sin tocar la colchoneta. Ahora, apoye la mano, baje la rodilla y repita el ejercicio con la otra pierna y el otro brazo<sup>12</sup>.

## **El masaje: Complemento ideal**

Este masaje de la región lumbar es ideal para los días finales de la gestación y durante el trabajo de parto; ayuda a relajar a la mamá y a sentirse más tranquila. Permita que la madre se acueste de medio lado; coloque una almohada debajo de las rodillas, luego aplique crema en la palma de su mano, caliéntela y colóquela en la región lumbar<sup>12</sup>.

Empiece a friccionar lentamente y en forma de círculo pequeño que cada vez irá agrandando más hasta llegar a las caderas, y repítalo varias veces. Acompañe este masaje pidiéndole a la madre que respire lenta y profundamente. Nunca haga fuerza; aprenda a aumentar y disminuir la presión en esta región<sup>12</sup>.

Ahora haga el masaje en la espalda iniciando en los hombros para ir descendiendo lentamente. Puede hacerlo con golpecitos suaves, o palma de las manos, preguntando a la madre cómo se siente. Lo ideal es que sea realizado por el compañero. Puede solicitar a la madre que le señale la otra zona donde le gustaría que le hicieran el masaje<sup>12</sup>.

Muchas mujeres y sus parejas, durante la gestación se acarician y masajean el abdomen, especialmente durante los últimos meses<sup>12</sup>.

En las etapas finales de la gestación, la pareja gestante puede palpar las diferentes partes de su hijo: la cabecita, las nalguitas, la espaldita, los bracitos y las piernitas, sintiendo además los diferentes movimientos del bebé como respuesta a este masaje<sup>12</sup>.

Puede sentarse en posición de sastre o sobre los mismos talones, descubriendo su barriguita y permitiendo que su pareja empiece a acariciarla suavemente; esto pondrá al padre en contacto con el feto incrementando la intimidad entre ellos<sup>12</sup>.

También puede realizar este masaje otro miembro de la familia. La madre se coloca en posición de sastre y la otra persona se colocará detrás, sosteniéndola por la espalda y colocando sus manos al lado del abdomen materno. Se debe hacer un poco de presión con la yema de los dedos sobre la barriga de la mamá y realizar un deslizamiento suave hacia arriba<sup>12</sup>.

El masaje suave aplicado por usted misma con un poco de aceite humectante, le ayudará a conservar la elasticidad de la piel y apreciar la forma maravillosa de su cuerpo; se sentirá bien y evitará que las tensiones se transformen en dolores<sup>12</sup>.

Coloque una de sus manos en la parte superior del abdomen y la otra en la parte baja del mismo, permitiendo su deslizamiento hacia los lados, tratando de palpar

el feto, y que éste a su vez sienta el masaje que está siendo realizado por sus padres<sup>12</sup>.

Después de ducharse haga un masaje en el abdomen, las caderas, los muslos y los senos. Inicie en la parte inferior del abdomen haciendo movimientos circulares lentos y suaves con ambas manos y continúe con las demás partes del cuerpo; esto le ayudará a sentirse relajada diariamente<sup>12</sup>

## **SESIÓN No. 6**

### **ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y LACTANCIA MATERNA. REAFIRMANDO LAZOS AFECTIVOS**

#### **OBJETIVO**

Brindar conocimientos a las familias gestantes sobre la importancia y beneficios de la leche materna, así como las diferentes posiciones para lactar.

Dar a conocer el esquema de vacunación para prevenir enfermedades en el recién nacido y lactante<sup>12</sup>

#### **ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

Las vacunas son una suspensión de microorganismos vivos, inactivada o muertos, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida<sup>12</sup>.

#### **Vía de administración**

Es la forma introducir ciertas sustancias al organismo, por vía enteral o parenteral, se producen en este la capacidad de defenderse contra determinadas enfermedades<sup>2</sup>.

El esquema va desde recién nacido hasta los 5 años de edad, con refuerzo a los 10 años y su aplicación es gratuita. Sólo se necesita que usted lleve al niño la niña de salud y allí lo vacunen. Los niños vacunados, son más sanos y fuertes y por lo tanto tendrán éxito en sus estudios y su vida futura<sup>12</sup>.

# A LAS VACUNAS HAY QUE IR 8 VECES



## VACUNAS AL DÍA, TE LA PONEMOS FÁCIL

### Sabías que...

Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación, son gratis para todos los niños y niñas menores de 6 años.

Dirigiéndote al punto de vacunación más cercano podrás tener acceso a las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación.

Las vacunas del esquema nacional de vacunación cuentan con el apoyo de la Sociedad Colombiana de Pediatría, por lo tanto son seguras y eficaces.

Para acceder a las vacunas debes llevar contigo el carné de vacunación, si no lo tienes acude al punto de vacunación más cercano para que revisen tu caso.



### Esquema de vacunación

#### Recién nacido

Lactancia materna exclusiva	Única
Tuberculosis	Única
Hepatitis B	Única

#### 2 meses

Lactancia materna exclusiva	Primera
Polio (Oral – IM)	Primera
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus	Primera
Influenzae Tipo b y Difteria – Tosferina – Tétano (DPT)	Primera
Rotavirus	Primera
Neumococo	Primera

#### 4 meses

Lactancia materna exclusiva	Segunda
Polio (Oral – IM)	Segunda
PENTAVALENTE : Hepatitis B, Haemophilus	Segunda
Influenzae Tipo b y Difteria – Tosferina – Tétano (DPT)	Segunda
Rotavirus	Segunda
Neumococo	Segunda

#### 6 meses

Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva	Tercera
Polio (Oral – IM)	Tercera
PENTAVALENTE : Hepatitis B, Haemophilus	Tercera
Influenzae Tipo b y Difteria – Tosferina – Tétano (DPT)	Primera
Influenza	Primera

#### 7 meses

Influenza	Segunda
-----------	---------

#### 12 meses

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Primera
Fiebre Amarilla	Primera
Neumococo	Refuerzo
Influenza	Anual
Hepatitis A	Única

#### 18 meses

Difteria – Tosferina Tétano (DPT)	1º Refuerzo
Polio (Oral – IM)	1º Refuerzo

#### 5 años

Polio (Oral – IM)	2º Refuerzo
Difteria – Tosferina Tétano (DPT)	2º Refuerzo
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

#### Niñas 9 años o más

VPH	1º dosis
	2º dosis a los seis meses
	3º a los 60 meses (5 años)



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

**IMPORTANTE: Como ve mi querida familia gestante es mejor EL DOLOR DE UN PINCHAZO HOY Y NO UNA ENFERMEDAD EL DÍA DE MAÑANA. Vacune a sus hijos.**

## IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Amamantar es dar y recibir, es compartir calor humano, es oportunidad de contacto, es expresión de cuidado y ternura, es ocasión para enseñar paciencia, para sentir asombro.... en fin. ¡Es un encuentro que reafirma y permite un despegue seguro del niño en la vida!

Los niños que reciben lactancia materna tienen un mejor desarrollo físico y mental. Están protegidos contra algunas enfermedades infecciosas y aumentan relación afectiva madre, padre e hijo<sup>12</sup>.

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA<sup>12</sup>

### **Beneficios para la madre**

- Favorece la involución uterina después del parto.
- Ayuda a la recuperación y reduce el riesgo de sangrado después del nacimiento.
- Se presenta menor incidencia de cáncer de seno y ovario.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis.
- Reduce la depresión posparto.
- Favorece la relación madre- hijo.
- Sentimiento de plenitud.
- Es económico.
- Le brinda la mujer la realización como madre.
- Se adquiere seguridad y confianza en el desempeño como madre.
- Ayuda a perder tejido graso acumulado durante el embarazo.

### **Beneficios para el bebé**

- Prevención de enfermedades infecciosas de la infancia como diarreas, otitis, neumonía y gripa, por lo cual es llamada la “primera vacuna”.
- Alimento balanceado que contiene todos los nutrientes necesarios para su mejor desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y a temperatura ideal.
- Evita la aparición de enfermedades respiratorias.
- Favorece la maduración del sistema nervioso central.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- Facilita el vínculo afectivo madre- hijo.

- Desarrollo de su aparato motor oral.
- Previene el maltrato infantil.
- Evita la dermatitis producida por el pañal.
- Previene la anemia.
- Ayuda en el desarrollo intelectual.
- Disminuye la incidencia de caries dental. Posee factores contra las amebas, guardias, cólera y moniliasis.
- Disminuye la muerte súbita.
- Satisface las necesidades de succión.
- Evita los cólicos en el bebé.
- Disminuye el riesgo de obesidad.

### **Ventajas de la lactancia materna**

- Viene en envase natural y a temperatura adecuada.
- Evita gastos innecesarios, pues no requiere aportes nutritivos adicionales.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Contribuye a la formación de una sociedad más sana, tanto física como emocionalmente.
- Es un alimento fácil de cargar para viajes, fiestas y durante la noche.
- No requiere esterilización.
- No contamina el medio ambiente.
- Reduce la frecuencia de hospitalización y consultas médicas.
- No se desperdicia, porque se produce la cantidad necesaria.

### **Recomendaciones**

- Revise las mamas y de encontrar alguna alteración, consultar personal de salud.
- Inicie inmediatamente la lactancia materna, ojalá desde el mismo instante del nacimiento.
- Entre más rápido inicie la lactancia materna, más tiempo dura la producción (2 años).
- La primera leche de color amarillo, recibe el nombre de Calostro, por lo cual no debe desecharla, ya que previenen las infecciones en el recién nacido.
- No apliqué cremas ni medicamentos en los senos, la leche materna es el mejor lubricante.
- La succión del bebé estimula la producción de leche (a mayor succión, mayor producción de leche).
- Cuando el bebé se quede dormido, retire el pezón con el dedo índice.

- Si debe trabajar, puede hacer extracción manual de su leche y almacenarla hasta por seis meses. La persona que se encarga el niño deberá calentar la leche al baño maría y dársela al bebé con jeringa o cuchara de plástico.
- No utilice extractores de leche o mamileros de leche, pues lesionan los conductos de recolección de leche.
- Utilice los recolectores de leche y la leche recogida utilícela para lubricar la colita del bebé (Es la mejor crema).

## POSICIONES PARA AMAMANTAR

### **Posición sentada**

El bebé debe colocarse delante de la mamá con la cabeza apoyada en el ángulo del codo y con su boca directamente enfrente de su pezón, ombligo con ombligo con su mamá. El niño descansa en el antebrazo materno<sup>12</sup>.

Asegúrese de que tiene suficiente apoyo para su brazo no se cansará antes de que termine de alimentarlo. Coloque una almohada pequeña. También estará más cómoda si apoya la espalda sobre un buen respaldo o almohada. Apoye su seno con su mano haciendo forma de C<sup>12</sup>.

La cabeza del bebé debe estar sobre el ángulo del codo. Observe si el cuerpo del bebé está bien colocado. Ubicar el brazo desde abajo del bebé frente a la cintura, y los pies de la madre puede apoyarlos sobre una base un poco más alta; así quedará muy cómoda<sup>12</sup>.

**RECUERDE:** Mientras más cerca estén la mamá y el bebé, hay más posibilidades de que el bebé tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola. Es importante que el bebé no tenga la sensación de que le van a quitar el pecho, razón por la cual se aferra y agarra no la areola sino el pezón, produciendo laceraciones en este<sup>12</sup>.

### **Posición de sandía**

La mamá deberá estar sentada en una silla o sillón o en la cama. El cuerpo del bebé pasa debajo de la axila materna, con el vientre apoyado sobre las costillas de la mamá y los pies en dirección opuesta a los pies de la mamá<sup>12</sup>.

Coloque almohadas a su lado para apoyar su codo y las nalgas del bebé. La mamá sostiene la cabecita del bebé entre el pulgar y el índice (del mismo lado que el pecho) enfrentándola al pecho<sup>12</sup>.

Si a su bebé no parece gustarle esto, coloque una sábana suavemente entre su mano y la cabeza del bebé como almohadilla. Esta posición permite alimentar al recién nacido prematuro y es útil para las mujeres que han tenido partos gemelares o si el nacimiento ha sido por cesárea<sup>12</sup>.

### **Posición de caballito**

El bebé está sentado sobre el muslo materno enfrentando el pecho. La mamá sostiene la cabecita de la base del cráneo. Esta posición es muy útil en los niños con reflujo gastroesofágico o el labio leporino<sup>12</sup>.

### **Posición Acostada**

Recuéstese sobre un lado, usando una almohada para apoyar su cabeza y otra para la espalda. Su cabeza y cuello deben estar cómodamente apoyados con almohadas o usted puede recostarse sobre un lado con un brazo debajo la cabeza y la otra mano cogiendo el seno en forma de C<sup>12</sup>.

Coloque una almohada detrás de la espalda del bebé. Ubique al bebé sobre la cama y una ombligo con ombligo, de tal forma que la boca le quede frente al pezón<sup>12</sup>.

Es preferible que el niño no este envuelto en mantas para que sus manos y pies puedan estar en contacto con la madre. Esta es una posición cómoda para la hora de la siesta y en la noche, es la más utilizada por la mayoría de las mujeres<sup>12</sup>.

### **CUANDO AMAMANTE A SU BEBÉ, TENGA EN CUENTA ESTAS PRECAUCIONES<sup>12</sup>**

- Disponga del tiempo necesario para lactar al bebé.
- Arreglé al bebé y déjelo seco.
- Es importante que el bebé no se duerma tan pronto empieza a lactar; esto lo consigue si deja los piecitos destapados y le quita las cobijas que tiene.
- Decida la posición más cómoda en la que lo quiere lactar.
- No olvide lavarse las manos antes de empezar a lactar.
- Recuerde que no le debe hablar mientras lo lacta, es un distractor, ya que el bebé suelta el pezón para intentar comunicarse. Únicamente acarícielo, mírelo y esté pendiente de él.
- Recuerde que debe acercar al niño al seno y no el seno al niño. Así mismo, mientras el niño lacta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
- La madre no se debe angustiar cuando el bebé llora; el llanto y es su manera de comunicarse. Al llorar no necesariamente está pidiendo alimento, puede estar acalorado, tener frío; puede necesitar que le cambien el pañal o sencillamente que lo arrullen.
- Estimula el reflejo de búsqueda; cuando un niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo la barbilla.

- Los labios del niño deben estar totalmente separados. El pezón estará contra el paladar, las encías y los labios presionando la areola.
- Cuando el niño succiona solo el pezón causa dolor y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la lactancia materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar el seno e intentar nuevamente.
- Cuando vaya a retirar el bebé del seno, introduzca el dedo meñique en la boca del bebé, con el fin de que el niño succione su dedo y pueda retirar el pezón sin dolor.
- Coloque un niño en el seno hasta que lo desocupe (aproximadamente 20 minutos). Con suavidad siéntelo sobre sus piernas para sacar los gases, y páselo al otro seno, donde podrá comer 10 a 12 minutos para quedar dormido y totalmente satisfecho. En la próxima toma inicia con el último seno que ofreció en la toma anterior. Vuelva a sacar los gases.
- Si se durmió, acuéstelo de medio lado, sosténgalo con una almohada pequeña en la espalda y me olvidé la almohada de la cabecita. En esta en esta posición no habrá peligro de bronco- aspiración.
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.
- Cuando el bebé termine de comer, no olvide sacar los gases; basta con sentarlo en sus piernas y esperar un momento. No es necesario oprimir el abdomen del bebé sobre su hombro.

## ALGUNAS MOLESTIAS DURANTE LA LACTANCIA Y COMO EVITARLAS

### **Pezones adoloridos**

Es un problema muy común durante el posparto, causado por la sensibilidad que hay en el pezón al principio de cada mamada<sup>2</sup>.

Se previene teniendo especial atención en la manera como el bebé está agarrando, es posible que agarre el pezón y no la areola, y esto causa dolor<sup>2</sup>.

Cuando suspenda la succión, hágalo con suavidad, introduciendo su dedo meñique en la orilla de la boca del bebé, y el soltará el pezón sin necesidad de halarlo<sup>12</sup>.

Un buen tratamiento es limpiar los pezones después de que el bebé coma, luego ordeñarse y aplicar unas gotas de leche, esto los ayuda a lubricar<sup>12</sup>.

Peinar la mama suavemente con sus uñas para facilitar la salida de la leche<sup>12</sup>.

Exponer las mamas al aire y el sol para fortificar la piel sana los pezones<sup>12</sup>.

### **Pezones agrietados**

Son laceraciones que se ubican en la base o en la punta del pezón, producidas por no conservar buenas posturas durante el amamantamiento; su tratamiento es igual que para pezones adoloridos<sup>12</sup>.

### **Congestión mamaria**

Es la aparición o bajada de la leche que hace que los senos se sienten calientes, llenos y pesados<sup>2</sup>.

Se produce por falta de una succión vigorosa y frecuente del recién nacido.

Se previene iniciando inmediatamente la lactancia materna, favoreciendo el alojamiento conjunto y haciendo extracción manual si es necesario<sup>12</sup>.

### **Mastitis**

Es la inflamación de la mama. Se caracteriza por la presencia de una zona roja, caliente y dolorosa. Algunas causas son las fisuras del pezón, pasar largos periodos de tiempo sin amamantar y el uso de sostenes inadecuados<sup>12</sup>.

Se previene colocando bien al bebé según la técnica enseñada; lograr una mayor frecuencia de mamadas ayuda a drenar el pecho.

El tratamiento consiste en enseñar a la madre a examinarse los senos, luego según necesidad drenar muy bien los senos; la succión del bebé es lo más eficaz.

Aplicar paños calientes o fríos para aliviar el dolor. Si no mejora, hacer tratamiento médico con analgésicos y antibióticos<sup>12</sup>.

## **EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA**

### **Extracción de la leche**

La extracción de leche es útil en varias situaciones<sup>12</sup>:

- En las primeras semanas posteriores al parto, para aliviar la congestión de las mamas.
- Cuando el niño por alguna razón está hospitalizado.
- Cuando la mamá debe estar un tiempo prolongado lejos del bebé.
- Cuando el niño no debe tomar leche directamente el pecho por un tiempo, para evitar el contagio de las enfermedades transitorias (herpes en el pecho, por ejemplo).

### **Técnica extracción manual<sup>12</sup>**

- Disponga del tiempo necesario.
- Elija un ambiente tranquilo y agradable.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de iniciar la extracción.
- Si el seno está muy congestionado, aplique compresas de agua tibia y luego de agua fría.

Para facilitar y estimular la fluidez de la leche, realice el masaje en el seno

así<sup>12</sup>:

- Peine la mama, con las uñas muy suavemente en la parte superior la parte inferior hasta llegar al pezón; después de hacerlo varias veces tome la areola y presiónela hacia atrás, intente unir sus dedos y halarlos hacia adelante; de esta manera conseguirá sacar un buen chorro de leche.

Otra manera de hacerlo correctamente es la siguiente<sup>12</sup>:

- Coloque las yemas de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en el mismo punto. Después pase a otros puntos.
- Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola.
- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hasta el pezón de manera que le produzca cosquilleo.
- Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo, con lo que usted se relajará y estimulará eyección de la leche.
- Coloque el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente tres o cuatro centímetros detrás del pezón; utilice esta medida como ayuda para despejar las vías respiratorias del recién nacido y facilite la lactancia materna.
- Ubique el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una C.
- Los dedos deben quedar colocados de manera que los depósitos de leche queden debajo de ellos.
- Evite sostener el pecho con la palma de la mano.
- Empuje los dedos hacia las costillas, evite separarlos. Si los senos son grandes, primero levántelos y luego empuje hacia adentro.
- Gire los dedos como imprimiendo las huellas en un papel. Este movimiento oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar el tejido.
- Repita únicamente el paso anterior para evacuar los conductos galactóforos. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- Recoja la leche en un recipiente plástico con tapa, previamente hervida o en una bolsa recolectora de leche.

## CONSERVACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA

Puede conservarse a temperatura ambiente, en la nevera o en el congelador. Si se va a utilizar el congelador, es conveniente fraccionar en cantidades no mayores a 3 onzas. Para descongelar, primero debe colocarse en la parte baja de la nevera y luego calentar a baño maría hasta alcanzar la temperatura ideal para recién nacido<sup>12</sup>.

- Nunca deje que la leche hierva.
- Nunca use el horno microondas para calentar la leche materna.
- Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas.
- Conserve la leche, en un recipiente limpio y de tapa dura:
  - 12 horas a temperatura ambiente.
  - 3 días dentro de la heladera (no en la puerta sino en el fondo de la bandeja superior).
  - Dos semanas en el congelador (heladera de una puerta).
  - Tres meses en el congelador (heladera de dos puertas).

Las recomendaciones actualizadas de la Liga internacional de la leche sobre las pautas para almacenamiento son las siguientes<sup>12</sup>:

### **Calostro:**

A temperatura ambiente 27 - 32 grados Celsius: de 12 a 24 horas

### **Leche madura:**

- A 15 grados Celsius: 24 horas
- A 19 -22 grados Celsius: 10 horas
- A 25 grados Celsius: de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0 y 4 grados Celsius: de 5 a 8 días.

Cada vez que utiliza esta leche de brindársela al niño en cucharita plástica, jeringa o con la copita que tapa el chupó el frasco. **NUNCA CON UN BIBERÓN.**

## **SESIÓN NO. 7**

### **CUIDATE MAMITA DESPUES DE MI LLEGADA Y HABLEMOS UN RATO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **OBJETIVO**

Brinda a la familia gestante las herramientas necesarias para lograr un adecuado cuidado en su sexualidad durante el posparto.

Dar a conocer los métodos de planificación familiar con el fin de que la pareja escoja el más conveniente en su vida futura.

### QUÉ ES EL POSPARTO, PUERPERIO O DIETA

Es así como lo llaman muchas familias de las madres que acaban de tener a sus hijos, debido a los aspectos culturales que poseen desde la crianza y que los han venido realizando de generación en generación<sup>12</sup>.

Para todo el equipo de salud es recomendable que tratemos al menos de conocer algo de las diferentes culturas para no llegar a imponerles determinados cuidados, cuando en el interior del grupo familiar se está pensando en seguir sus creencias, por beneficios que estos les traen<sup>12</sup>.

Así como las madres en esta etapa evitan que el frío entre a sus cuerpos, debido a que esto les producirá dolores de cabeza irreversibles<sup>12</sup>.

Se cuidan de no hacer fuerza y evitan las relaciones sexuales, también manifiestan que pueden limpiar el cuerpo de impurezas y esto lo consiguen primero dejando fluir la sangre que tenían acumulada y luego consumiendo diferentes aguas de hierbas que son brindadas por las abuelas, suegras o hermanas mayores<sup>12</sup>.

Otras actividades que realizan es cuidarse el día 40 o día de la finalización de la dieta, ya que lo consideran igual que el primer día de posparto. No se levanta, comen muy bien, no hacen fuerzas. Algunas realizan un sahumero, pero este no es aconsejable<sup>12</sup>.

Todas estas actividades nos hacen reflexionar acerca de que las parejas o familias tienen sus propias formas de cuidarse, y el equipo de salud debe respetarlas siempre y cuando no le causen daño a ella ni a su recién nacido. Igualmente, no podemos llegar a imponer nuestras propias creencias o lo aprendido quizás en una universidad o en un centro asistencial<sup>12</sup>.

A pesar de lo anterior, debemos conocer otros aspectos y cuidados que son indispensables para que la mamá se cuide. Por eso digamos que el puerperio es un periodo comprendido entre la expulsión completa de la placenta y la regresión de los órganos y estructuras que participaron durante la gestación<sup>12</sup>.

Dura aproximadamente seis semanas o 42 días, y finaliza con la reaparición del periodo menstrual. Solo la glándula mamaria alcanza su gran desarrollo y actividad en esta etapa<sup>12</sup>

### . ETAPAS DEL PUERPERIO, SUS CARACTERISTICAS Y CUIDADOS

ETAPA	CARACTERISTICAS
-------	-----------------

Puerperio inmediato	Dura las primeras 24 horas. Observar complicaciones anestésicas, hemorragias, atonía uterina y los loquios son rojos.
Puerperio mediato	Dura de 1 a 4 días. Los loquios son sero- sanguinolentos (son rosados).
Puerperio propiamente dicho	Dura hasta el día 15. Los loquios son blanquecinos.
Puerperio alejado	Dura hasta la sexta semana. Finaliza con la involución de los órganos de la reproducción y aparición de la menstruación.
Puerperio tardío	Duración indefinida por diferentes causas.

## ENTUERTOS Y LOQUIOS

### Entuertos

Son contracciones indoloras que trae consigo la regresión del útero. Son frecuentes en multíparas, mujeres que amamantan a sus hijos, fetos múltiples y sobre distensión uterina<sup>12</sup>.

La contracción es intensa al inicio de la succión, ya que el estímulo del pezón desencadena un reflejo neuroendocrino, la secreción de oxitocina por la hipófisis posterior, produciendo al entuerto<sup>12</sup>.

Son intermitentes, coinciden con el endurecimiento del útero y van seguidos por expulsión de una pequeña salida de sangre por los genitales<sup>12</sup>.

### Loquios

Son secreciones líquidas que se expulsan por la vagina. Se forman por la sangre que proviene de la herida placentaria, de las excoriaciones del cuello y la vagina, así como las células de descarnación del tracto genital<sup>12</sup>.

Están compuestos de tejido endometrial, sangre y linfa. Su duración es variable (más o menos 15 días). Cuando se realiza revisión uterina pos-alumbramiento, la duración es menor<sup>12</sup>.

## ETAPAS DE LOS LOQUIOS

ETAPA	DESCRIPCION
ROJOS	Duran de uno a tres días Escasos: Menos de 2,5cm por toalla en una hora.

	Ligeros: Menos de 10cm por toalla en una hora. Moderados: Menos de 15 cm en una hora. Abundantes: Toalla saturada en una hora. Excesivos: Toalla saturada en quince minutos.
SEROSOS	Duran tres a siete días (son rosados, pardos)
BLANCOS	Duran de siete a catorce días, algunas veces tres semanas.

La reaparición de sangre rojo brillante cuando ya se han detenido los loquios es un signo de peligro. El olor es el del flujo menstrual. Un olor fétido indica infección<sup>12</sup>.

La cantidad de loquios puede incrementarse al ponerse de pie, por la acumulación en el útero y la vagina.

La cantidad de loquios puede ser menor después de la cesárea, pero las etapas siguen iguales. La cantidad promedio de loquios es de 240 a 270 ml<sup>12</sup>.

#### CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DURANTE EL PUERPERIO

CAMBIO	DESCRIPCIÓN
CUELLO UTERINO	Reaparece la producción normal de moco en la ovulación; los restos del himen cicatrizan y se forman las carúnculas el orificio interno se normaliza las 2 semanas
VAGINA	Después de 8 semanas regresa a su estado normal.
PERINÉ	Los genitales externos se hacen flácidos, la episiotomía cicatrizada en las primeras dos semanas. Puede haber desgarro de primero a cuarto grado.
GLÁNDULA MAMARIA	La encargada de la producción láctea, es la única que sigue en evolución.
SISTEMA ENDOCRINO	Descenso de las hormonas de origen feto-placentaria. Aparece la prolactina para el inicio de la lactancia.

SISTEMA CIRCULATORIO	El gasto cardíaco vuelve a su estado normal a las dos a tres semanas, el volumen sanguíneo se recupera a las 3 a 4 semanas.
SIGNOS VITALES	La tensión arterial puede ser igual a la que tenía durante el trabajo de parto. Temperatura alta de 36.2°C a 38°C. Límites normales de pulso de 40 a 80 lpm.
SISTEMA RESPIRATORIO	Recupera mayor capacidad de expansión de los pulmones, ya que el útero no los comprime. Entre 16 y 24 respiraciones por minuto
SISTEMA DIGESTIVO	El apetito vuelve a la normalidad inmediatamente después del parto. Eliminación intestinal normal dos o tres días después
SISTEMA URINARIO	Es frecuente el edema de la vejiga, uretra y meato urinario, por el trauma del nacimiento. Puede haber retención de líquidos. La función normal se recupera a las 4 semanas
SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	Músculos relajados por estiramiento durante la gestación.
SISTEMA TEGUMENTARIO	La hiperpigmentación cutánea desaparece gradualmente. Sudoración frecuente, especialmente en la noche.
PSICOLÓGICOS	Adopción del rol materno, enlace emocional y duradero entre los progenitores, miembros de la familia y el recién nacido. Tristeza posparto

#### CUIDADOS ESPECIFICOS DURANTE EL POSPARTO<sup>12</sup>:

Vigilar el enrojecimiento y la inflamación de los puntos de sutura.

Colocar una bolsa de hielo en el periné para disminuir la inflamación.

Realizar baño genitales de tres a cuatro veces al día, con agua a la cual se le mezclan tres tapaditas de iodine. También se pueden realizar baños con agua de caléndula.

Aplicar calor seco al periné, a través de un bombillo o el secador de pelo, dos veces al día.

Revisar cualquier signo de infección (calor, rubor o enrojecimiento en la episiorrafia).

Orinar frecuentemente.

Caminar lo más pronto posible.

Ingerir abundantes líquidos.

Consumir una dieta rica en fibra vegetal y abundantes frutas para evitar el estreñimiento.

Fomentar técnicas de relajación aprendidas durante el curso.

#### SIGNOS DE PELIGRO

- Temperatura mayor de 38°C.
- Reaparición de hemorragia, rojo brillante.
- Secreción vaginal de olor fétido.
- Tumefacción en las piernas, dolorosas rojas o calientes.
- Sensación de ardor al orinar.
- Cefalea intensa, visión borrosa.
- Cambios de humor.

#### MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los métodos anticonceptivos son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la pareja para prevenir el embarazo y así decidir cuántos hijos desean tener y en qué momento de su vida<sup>12</sup>.

Los encontramos divididos en dos grupos<sup>12</sup>:

1. Temporales

2. Definitivos

#### Métodos de barrera<sup>12</sup>

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECOMENDACIONES
Condón	Usado	Alergia al látex.	Colocar cuando el

85%	correctamente previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. No necesita control.	Se puede romper durante la relación sexual. Algunos manifiestan perder la sensibilidad.	pene eréctil. No aplicar con vaselina. Retirlo antes de que el pene pierda la erección. Desecharlo en la caneca, envuelto en papel higiénico
Espermicidas 74%	Pueden ser utilizadas por la mayoría de las mujeres. Se pueden dejar de usar en cualquier momento.	Causan irritación. Eficacia baja.	Colocar siempre dos ovulos o dos tabletas. Colocarlos 5 a 10 minutos antes de la relación sexual. Una vez finalizada la relación, no levantarse inmediatamente. Esperar acostada de 15 a 20 minutos.

### Métodos intrauterinos e implantes<sup>12</sup>

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECOMENDACIONES
DIU- T de cobre 99%	Fácil inserción y retiro No interfiere durante la relación sexual. No afecta la lactancia materna. Bajo costo. Reversible. Puede durar hasta 10 años.	Puede ser expulsado en menstruaciones abundantes. Aumenta el sangrado vaginal y los cólicos por los tres primeros meses. Ocasiona dolor pélvico. No protege contra enfermedades de transmisión sexual.	Debe ser colocado por el médico la enfermera en una institución de salud. Asistir a controles regularmente. En caso de dolor e infección se debe retirar inmediatamente.
Implantes hormonales	Puede reducir el cáncer en el	Produce dolor de cabeza, dolor en el	Aplicación por personal médico y bajo

99%	endometrio. No interfiere en la lactancia ni en la relación sexual.	brazo, acné y aumento de peso. Irregularidades menstruales frecuentes.	anestesia local.
-----	--	---	------------------

### Métodos naturales<sup>12</sup>

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECOMENDACIONES
Sintotérmico 80%	No tiene un esquema fijo	Inseguro para ciclos irregulares. Abstención de relaciones sexuales durante el período fértil. Se deben conocer muy bien la temperatura y el moco cervical de lo contrario falla.	La mujer debe identificar muy bien el flujo y la temperatura.
Ritmo 80%	No requiere un esquema fijo.	Abstención de relaciones sexuales durante el período fértil. Se deben establecer fechas de riesgo. Inseguro en ciclos irregulares. No protege contra enfermedades sexuales.	Eficacia en mujeres instruidas y motivadas. Explicación detallada a la paciente.

### Métodos quirúrgicos (definitivos)<sup>12</sup>

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECOMENDACIONES
Ligadura de trompas 99%	No altera el ciclo menstrual. No tiene efectos secundarios. Es muy eficaz. Procedimiento médico sencillo.	En algunos casos el riesgo de la cirugía con anestesia. Irreversible. Es definitivo. Molestias pos-cirugía.	En las mujeres con más de tres hijos y que estén conscientes de no querer más hijos. Reposo por las molestias propias de la cirugía
Vasectomía 99%	No implica riesgo de cáncer	Irreversible. Protección	Continuar con métodos de

	de próstata. No afecta la vida sexual del hombre. Muy eficaz. Procedimiento fácil y de corta duración.	adicional por 12 relaciones sexuales. Leve de riesgo de infección. Dolor postoperatorio.	planificación familiar por 12 relaciones sexuales más, hasta que ya no haya salida de espermatozoides.
--	--	--	--

### Métodos hormonales<sup>12</sup>

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECOMENDACIONES
Píldora 99%	Inhibe la ovulación. Regulariza los períodos menstruales. Disminuye el riesgo de cáncer de ovario. Mejora la dismenorrea. No interfiere con la relación sexual.	Si se olvida ingerir la píldora por dos días o más, debe utilizarse otro método. Produce dolor de cabeza y náuseas. No todas las mujeres lo pueden utilizar.	Tomar las preferiblemente todas las noches. Riguroso cumplimiento
Mini píldora 99%	Es la única que se puede ingerir durante la lactancia materna. Disminuye los riesgos de infecciones pélvicas. Puede ser utilizado por mujeres fumadoras, hipertensas o diabéticas.	Ocasiona irregularidades menstruales. Si se olvida debe ser utilizado con otro método de barrera.	Tomar tristemente todos los días
Inyectables 99%	Se colocan mensual o trimestralmente. Son fáciles de	La trimestral presenta sangrado intermenstrual.	Aplicación intramuscular. Debe colocarse siempre en la misma

	usar. Mejoran la dismenorrea.	Produce molestias, dolor de cabeza, náuseas.	fecha ejemplo: 5 de Noviembre 5 de Diciembre.
--	-------------------------------	--	---

**NOTA: Los anticonceptivos tienen ventajas para las madres porque se disminuye el número de embarazos y se reduce el riesgo de enfermedad o muerte por una nueva gestación; a la vez la madre puede dedicar más tiempo a la crianza y cuidado de sus hijos.**

Por otro lado está el paquete de cuidados del recién, el cual será descrito a continuación:

### **PAQUETE ADICIONAL**

#### **¿Y QUÉ PASA AQUÍ AFUERA?**

#### **CONOZCAMOS Y CUIDEMOS A NUESTRO BEBÉ, EXCELENTE OPORTUNIDAD PARA DEMOSTRAR AMOR Y CARIÑO.**

#### **OBJETIVO**

Hacer partícipes a las familias gestantes de los cuidados que se deben tener con el recién nacido y reconocer sus signos de alarma para acudir pronto al servicio médico evitando así complicaciones en el recién nacido<sup>12</sup>.

#### **PRIMEROS MOMENTOS EN LA VIDA DEL RECIÉN NACIDO**

El nacimiento para el bebé es un periodo de transición, un período de transformaciones; todo es expectativa, asombro, conocimiento. El bebé abandona su mundo interior y comienza su aventura dentro de una realidad a veces agresiva<sup>12</sup>.

Es así como en sus momentos de alerta descubre el rostro de sus padres, los sonidos de su entorno, el contacto piel a piel y es capaz de adentrarse en ese mundo que también le pertenece<sup>12</sup>.

#### **DERECHOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO: <sup>12</sup>**

- El feto tendrá derecho a la vida y disfrute de las condiciones de ser humano.

- El feto tendrá derecho a pertenecer a una familia y a disfrutar de unos padres o progenitores.
- El feto tendrá derecho a disfrutar de las mejores condiciones biológicas, psicológicas y sociales antes, durante y después del momento de la concepción.
- El feto tendrá derecho a ser considerado como un ser humano individual, único y poseedor de todas las características que le son inherentes.
- Tanto el feto como sus padres tendrán derecho a acceder fácilmente a servicios de salud óptimos que garanticen la evolución normal de la gestación.
- El feto tendrá derecho, tanto como su madre, a ser atendido en situaciones de riesgo, por personal calificado y con tecnologías apropiadas con el fin de garantizar su bienestar, crecimiento y desarrollo adecuado.
- El feto tendrá derecho a que su organismo sea protegido de factores exógenos que ponen en riesgo su vida tales como infecciones transmisibles, tabaquismo, alcoholismo y fármacos dependientes durante su gestación.
- El feto tendrá derecho a una atención técnica calificada y humanizada, durante el proceso de su nacimiento y su adaptación a la vida intrauterina.
- El recién nacido tendrá derecho a ser atendido por personal calificado y con recursos adecuados acordes con sus condiciones de salud.
- El recién nacido tendrá derecho a la continuidad del vínculo con sus padres y su familia, independientemente de su nacimiento.
- El recién nacido tendrá derecho a la lactancia materna.
- El recién nacido enfermo, dentro de su plan terapéutico general, tendrá derecho a que se le apliquen las medidas necesarias para mitigar su sufrimiento y su dolor.
- Cuando padezca una enfermedad irrecuperable o incompatible con la vida, el recién nacido tendrá derecho a una muerte digna en compañía de sus padres.
- Todo recién nacido tendrá derecho a recibir una nacionalidad, un nombre y un apellido sin discriminación.
- La sociedad y el Estado garantizarán la defensa, protección y promoción de los derechos del feto y del recién nacido.

**EXAMÉN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO<sup>12</sup>:**

<b>PARTE DEL CUERPO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PIEL	<p>En el momento del nacimiento, la piel se encuentra cubierta por una grasa blanquecina (Vermix), que la protege y que no se debe quitar.</p> <p>Observamos el color, el cual debe ser rosado; otros tonos rojizos con manos y pies morados que después se normalizan.</p> <p>Cuando la piel tome un color amarillo se debe consultar inmediatamente pues éste es un signo de ictericia.</p>

	Mancha mongólica; es de color grisáceo y se localiza en la parte inferior de la espalda; desaparece en el primer año de vida.
CABEZA	Si el parto fue por vía vaginal, se observará una cabeza alargada debido al encabalgamiento de los huesos. Al tercer o cuarto día la cabeza del recién nacido vuelve a su estado normal sin necesidad de realizar algún procedimiento. Si el parto fue por cesárea, la cabeza estará redondeada. El perímetro cefálico aproximado es de 34 a 35 cm. Se encuentran en ella dos fontanelas: una anterior y otra posterior que permiten que el cerebro se desarrolle normalmente; la fontanela anterior se cierra a los 18 meses y la fontanela posterior a los seis meses.
CARA	<b>Ojos:</b> Deben ser simétricos y las conjuntivas deberán ser claras, nunca amarillas. <b>Nariz:</b> Es achatada y las coanas deben ser permeables. Se observa el acné miliar que es un conjunto de granitos amarillentos, ubicados sobre la nariz y los cuales desaparecen en dos semanas sin necesidad de algún tratamiento. <b>Oídos:</b> El conducto auditivo debe estar permeable, y el pabellón auricular debe estar ubicado a nivel del ángulo externo del ojo. <b>Boca:</b> Los labios y el paladar deben estar completos.
CUELLO	Es corto, pero sobresale del tórax.
TÓRAX	Es cilíndrico, debe tener un perímetro aproximado de 33 cm; se encuentran los nódulos mamarios donde observamos el tamaño de la areola y el pezón.
ABDOMEN	Ligeramente abombado, pero no distendido. Debe ser blando y se inician los ruidos intestinales.
GENITALES	<b>Masculinos:</b> El prepucio cubre todo el glande; no se debe retraer con fuerza. Testículos descendidos en la bolsa escrotal. Otros bajan a los pocos días. <b>Femeninos:</b> Labios menores muy abultados. Labios mayores crecen cubriendo los labios menores, y la zona genital adopta un aspecto normal. Presencia de flujo vaginal, a veces manchado de sangre; pasará pronto y sin tratamiento; no es signo de alarma. Presencia de himen.
SISTEMA	La mayoría de los recién nacidos orinan al nacer pero se

URINARIO	puede tardar hasta 24 horas sin emitir orina.
APARATO DIGESTIVO	Presenta inmadurez funcional que hace que se presenten algunas molestias como cólicos, regurgitaciones, deposiciones frecuentes e hipo.
APARATO CIRCULATORIO	El corazón late más rápido que el adulto; aproximadamente tiene entre 110 a 130 latidos por minuto.
APARATO RESPIRATORIO	Respira más rápido que el lactante. Es frecuente una dificultad respiratoria (ruidos nasales). Estornudos.
SISTEMA NERVIOSO	<b>Reflejos:</b> Deben desaparecer durante los primeros meses a medida que el sistema nervioso madura. El parpadeo y la tos permanecen por el resto de la vida. Reflejo de moro. Reflejo de búsqueda. Reflejo de succión. Reflejo de prensión. Reflejo tónico flexor de la mano. Reflejo de Babinski. Reflejo de marcha. Reflejo de espadachín. Reflejo cremasteriano.
EXTREMIDADES	Las extremidades tanto superiores como inferiores deben presentar movimientos activos.

## BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

El primer baño del recién nacido debe realizarse después de 8 a 12 horas, cuando ya el sistema termorregulador se haya estabilizado<sup>12</sup>.

Es un buen momento para que el servicio de post parto de la institución le pueda informar a las parejas cómo se debe realizar el baño del recién nacido, respetando siempre los aspectos culturales de las personas, ya que ellos tienen algunas costumbres que vienen de sus ancestros y las siguen practicando, como son: bañar al recién nacido con agua calentada por el sol, aplicar leche y otras sustancias como vino, manzanilla, brandy, etc. Si nosotras como cuidadoras vemos que esto no afecta para nada al bebé se puede permitir continuar, pero cuando alguna costumbre afecta la vida del niño se debe entrar a negociar para suspender esa práctica de cuidado<sup>12</sup>.

Para el baño del niño o niña de recién nacido, aliste: la ropa, desabotonándola y colocándola en forma descendente; es decir, que quede encima la primera camiseta que le va a poner. Si es posible caliente la ropa en el pecho materno o paterno. La tina debe colocarla en un lugar seguro, preferiblemente sobre la cama; prepare también un poquito de champú y jabón; estos serán utilizados en mínima cantidad<sup>12</sup>.

Caliente el agua; puede medir la temperatura adecuada con el codo. Revise que las ventanas y las puertas están cerradas para evitar corrientes de aire<sup>12</sup>.

Juegue con el bebé, hágale ejercicios de estimulación y cuénteles que lo va a bañar y cómo lo va a hacer. Al mismo tiempo, vaya desvistiendo. Una vez desnudo, tómelo en posición de sandía, proporcionándole seguridad y protección<sup>12</sup>.

Bañe la carita, primero de un lado y luego del otro. No use jabón; no pase su mano al tiempo por la boca y la nariz, el niño o la niña puede sentirse ahora empezará a llorar. Bañe luego la cabeza, aplicando unas gotitas de champú; hágalo en forma circular y enjuague<sup>12</sup>.

Tómelo alrededor del brazo y siéntelo en la tina, sosteniendo la cabeza con su brazo, lávele los bracitos y las manitas, luego el tórax y los genitales aplicando un poco de jabón y jugando muy bien<sup>12</sup>.

Sobre su mano colóquelo boca abajo y bañe la espaldita y los glúteos. Finalmente lave los pies, sáquelo de la tina y cúbralo con la toalla<sup>12</sup>.

Séquelo suave pero rápidamente para evitar que se enfríe; primero la cabeza, cara, cuello, axilas y tórax. Retire la toalla de la parte superior y colóquelo las camisetas y el saco; continúe secando el abdomen. Seque muy bien el ombligo y realice la limpieza; luego los genitales, las piernas y los pies. Coloque el pañal y revise que no quede apretado; luego colóquelo patines, pijama y cobertor<sup>12</sup>.

Iniciar la lactancia materna, permitiendo que coma 20 minutos de cada seno; siéntelo en sus piernas para que pueda expulsar los gases y luego acuéstelo de medio lado<sup>12</sup>.

El baño del recién nacido con agua tibia y especialmente por la noche, le proporciona descanso y tranquilidad, lo cual se puede ver reflejado en su sueño nocturno, permitiendo la madre descansar, para realizar las labores del día siguiente. El recién nacido, hasta ahora empieza a habituarse a su nuevo horario y está aprendiendo cómo es este nuevo mundo. Así que, hay que tener paciencia cuando se despierte en la noche e irle enseñando con amor y cariño las nuevas reglas de este gran mundo para con esta pequeña personita<sup>12</sup>.

No es necesario, como se dijo anteriormente, mezclar el agua del baño del niño con hierbas como la manzanilla o hierbabuena. El agua común y corriente es

saludable para él. Pero, si es recomendable, como las madres lo expresan, que el baño se realice rápidamente para evitar que el niño se enfríe<sup>12</sup>.

El baño diario del niño es importante y recomendable, pero cuando son prematuros, no se debe realizar baño diario en la tina. Estos niños deben permanecer todo el tiempo en el pecho de alguno de sus padres o familiares, para recibir calor y ganar peso. Si se bañaran diariamente, estaríamos poniendo en riesgo su vida, ya que se enfriarían y gastarían las pocas energías que tienen en adquirir calor que les ayude a su crecimiento. A estos niños se les hace limpieza diaria de su cuello, axilas y genitales con un algodón o una gasa mojada, sin sacarlos del pecho<sup>12</sup>.

### **Cuidados con el ombligo**

Alentamos a las madres a preservar la práctica de limpieza del cordón umbilical, identificando signos de alarma; para lo cual pueden usar sus sentidos<sup>12</sup>:

**La vista:** Mediante el uso de la vista, la madre puede observar el ombligo de su hija o hijo recién nacido antes de ser limpiado, para identificar zonas enrojecidas que presenten alrededor de este.

**Olfato:** Permite captar la presencia de olores fétidos, que no es normal.

Estas dos sencillas pero importantes funciones, permiten que las madres y padres identifiquen la presencia de una infección. El alcohol blanco puede ser de gran ayuda en el cuidado del ombligo de su hija o hijo recién nacido<sup>12</sup>.

### **Para la limpieza, tenga en cuenta lo siguiente:**

Vierta un poquito de alcohol yodado en la tapa del frasco y empape dos copitos; tome uno y limpie alrededor del ombligo del niño niña recién nacida, moviendo el ombligo de un lado para otro, pero no halándolo; con el segundo copito repita el procedimiento anterior. Deseche el alcohol yodado que quedó en la tapa, lávela, séquela y vuelva a tapar el frasco. Ombligo descubierto y sólo coloque el pañal. El ombligo se puede limpiar de 4 a 5 veces en el día, o en cada cambio de pañal<sup>12</sup>.

Cabe aconsejar a las madres y padres que, en lo posible se cambie el uso del Isodine por el del alcohol yodado, ya que este último ha dado mejores resultados en cuanto a limpieza del ombligo en niños y las niñas recién nacidas. Si el ombligo se moja, basta con secarlo bien y hacer nuevamente la limpieza; no corre ningún riesgo de infección, ni se demora más en caer<sup>12</sup>.

En las madres y padres encontré una marcada tendencia a asolear el niño o la niña recién nacido para sacarle el frío, lo cual trae consigo beneficios que ellos no identifican; simplemente, aplican su creencia con la intención de sacarle el frío y, sin saberlo, el sol está brindando grandes beneficios cómo destruir los pigmentos

de bilirrubina, que se están metabolizando dentro de ese pequeño cuerpo, y que, de no ser destruidos, la piel del niño o niña va a tomar un color amarillo, indicando el aumento de bilirrubinas. No prestar atención a tiempo esta situación, genera una enfermedad llamada kernicterus, que trae consigo problemas cerebrales<sup>12</sup>.

Es importante asolear al niño; para ello es recomendable desnudarlo totalmente en un lugar donde no haya viento. Se puede colocar sobre la cama o sobre las piernas de una persona, y hacer que reciba el sol a través de la ventana, dejándole 5 minutos boca arriba, 5 minutos boca abajo y repetir nuevamente el procedimiento. Se debe tener especial cuidado en proteger los ojos y los genitales del niño o niña recién nacida. La asoleada o sol terapia puede hacerse en la mañana a repetirse en la tarde. Vuelva a vestirlo, háblele, consiéntalo y cuéntele lo que le hizo<sup>12</sup>.

## CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

### Sueño

Si tenemos en cuenta lo indicado anteriormente y lo recomendado en la lactancia materna y ayudarlo a que el niño eructe, veremos que el sueño del niño es placentero y más prolongado<sup>12</sup>.

Pero no podemos desconocer que existen cambios en su duración dependiendo del niño. Según la edad, la necesidad de dormir disminuye gradualmente, pero casi nunca es inferior a las 10 horas<sup>12</sup>.

El pequeño cuando duerme, debe estar acostado de medio lado, nunca boca arriba; si presenta vómito, se lo traga y puede bronco aspirar y morir. Si su cabeza está de medio lado, el vómito sale y no hay problema<sup>12</sup>.

Debe cambiársele con frecuencia de posición, para evitar deformaciones en la cabeza<sup>12</sup>.

Nunca se le debe molestar cuando este durmiendo. Se debe respetar su sueño. Las visitas que llegaron a conocerlo pueden esperar a que despierte, *PERO NO LO ALCE PARA QUE LO CONOZCAN*. Se asusta y se sobresalta<sup>12</sup>.

Algunas causas de insomnio en los niños o niñas podrían ser las siguientes<sup>2</sup>:

- Qué el niño esté sucio o mojado.
- Que no esté cansado y no pueda conciliar el sueño. Un niño que pasa la mayor parte del día en la cuna, difícilmente descansa adecuadamente. Es por tanto aconsejable “agotar” la energía del pequeño con su paseo diario y realizando los ejercicios de “estimulación” adecuada.

Nunca es necesario “dormir” a un niño que se desarrolla normalmente; el niño se duerme solo. Nunca se debe, así mismo, administrar “tranquilizantes” que crean un descanso artificial, habitúan y no son tan inofensivos como la mayoría de las mujeres creen<sup>12</sup>.

### **Llanto del recién nacido**

Aunque no debe preocupar a los padres, si se le debe prestar mucha atención.

El llanto no sólo nos indica hambre: es el medio de comunicación del niño con los demás miembros de la familia, y nos está manifestando una necesidad que debe ser solucionada inmediatamente; puede estar mojado o sucio, puede tener calor o frío, estar cansado en esa posición, se siente apretado, una pulga lo está picando o quiere sentirse arrollado y consentido, quiere que alguien lo cargue o puede tener algún dolor, exceptuando el cólico puesto que sus características son diferentes. ¡Qué fácil es poder solucionar estos sencillos problemas del niño o niña!<sup>12</sup>.

La siguiente es una muestra de cómo se realizara la sesión de estimulación con la estrategia de Isis Pregnant Home (Gammification):

### **MAMITA Y PAPITO: COMUNÍQUENSE CONMIGO, NECESITO CONOCERLOS**

#### **1. SALUDO AL BEBÉ:**

Los futuros padres deberán inventar una forma creativa de saludar al bebé, en esta etapa de la sesión deberán competir entre el padre y la madre. Primero se pasara al padre para que invente el saludo, luego de esto pasara la madre a realizar el saludo. La forma para escoger el ganador de este segmento es a través, de los otros competidores, ellos votaran por medio de nuestra aplicación móvil para escoger el ganador de cada pareja. El ganador de esta actividad obtendrá 50 puntos. Al igual que en todas las sesiones posterior al saludo se realizara una corta valoración del bienestar fetal.

#### **2. MOTIVACIÓN:**

En esta actividad se competirán por parejas. El juego consiste en que los futuros padres definirán el nombre de su hijo/a, después de esto cada padre se vendara los ojos para posteriormente buscar una bomba, la gestante le brindara las instrucciones a su pareja de la siguiente manera:

- a. Si la gestante quiere que el padre avance hacia adelante deberá decir el nombre de su hijo, por ejemplo: Sofia, Ana Maria, Maria Alejandra, Cristina.
- b. Si la gestante quiere que el padre avance hacia la derecha deberá nombrar el primer apellido de su hijo/a, por ejemplo: Rivera, Fonseca, Suarez, Gomez.

- c. Si la gestante quiere que el padre avance hacia la izquierda deberá nombra el segundo apellido de su hijo/a, por ejemplo: Fandiño, Bolivar, Betancour, Diaz.

Luego de que la pareja encuentre la bomba, la gestante le desvendara los ojos al padre, inflaran la bomba y posterior a esto escribirán en la bomba:

Por una cara de la bomba

- a. Nombre completo del hijo/a
- b. 3 cualidades que espera del hijo/a

Por la otra cara de la bomba

- c. El padre escribirá 3 cualidades de la gestante
- d. La gestante escribir 3 cualidades del padre

Por ultimo cada pareja decorara la bomba a su gusto, para realizar esta actividad la pareja tendrá 1 minuto para realizar esta actividad, si la pareja cumple la tarea en el tiempo estipulado recibirá 50 puntos.

### **3. TEMA**

- a. Nuestra primera actividad para introducir a los futuros padres al tema de la sesión se llama “a pensar”, en esta actividad los futuros padres encontraran 4 modelos anatómicos del abdomen de una gestante, cada modelo representara un tipo de estimulación intrauterina (auditivo, visual, táctil, gustativo), para tener acceso a la información que les brinda cada modelo deberán descubrir una palabra que está representada en 4 imágenes en la parte anterior del modelo, después de que sea descubierta la palabra se le dará vuelta al modelo, en ese momento encontraran el modelo de un bebé. Cada bebé realizara las respuestas siguiendo la vía del estímulo brindado.

Los puntos de esta actividad serán otorgados a la pareja que descubra en menor tiempo las palabras representadas en las 4 imágenes. La pareja debe pasar por 4 estaciones donde estarán los respetivos modelos si la pareja descubre cada palabra en menos de 10 segundos obtendrá 10 puntos por cada palabra descubierta, si la pareja descubre la palabra entre 10 a 20 segundos obtendrá 5 puntos por cada palabra descubierta. Adicional a esto se otorgaran 10 puntos por ver los videos.

- b. Nuestra segunda actividad para seguir la explicación del tema de la sesión lleva el nombre de “Estimate fruit” que es la representación de una feria de juegos. Esta actividad tiene como objetivo que los futuros padres practiquen la estimulación en ellos mismos. Esta dinámica estará compuesta de varios stand:

- El primer stand, consiste en que la pareja concursara para botar con una pelota una fruta que en este caso será el banano. La pareja tendrá 5 oportunidades para cumplir esta tarea, en el momento que esta tarea sea ejecutada la pareja realizara estimulación auditiva a la gestante, acercándose a una caja donde encontrarán los elementos necesarios para realizarlo. La pareja obtendrá 25 puntos por este segmento de la actividad.
- El segundo stand, consiste en que la pareja concursara para encestar una fruta que en este caso será la piña dentro de una canasta de basquetbol. La pareja tendrá 5 oportunidades para cumplir esta tarea, en el momento que esta tarea sea ejecutada la pareja realizara estimulación visual a la gestante, acercándose a una caja donde encontrarán los elementos necesarios para realizarlo. La pareja obtendrá 25 puntos por este segmento de la actividad.
- El tercer stand, consiste en que la pareja concursara para botar una fruta en este caso la manzana con una pistola Nerf. La pareja tendrá 5 oportunidades para cumplir esta tarea, en el momento que esta tarea sea ejecutada la pareja realizara estimulación táctil auditiva a la gestante, acercándose a una caja donde encontrarán los elementos necesarios para realizarlo. La pareja obtendrá 25 puntos por este segmento de la actividad.
- El cuarto stand, consiste en el padre concursara para encontrar en una piscina de bombas una fruta que en este caso será la sandía. La pareja tendrá 5 oportunidades. El padre tendrá 20 segundos para cumplir esta tarea, en el momento que esta tarea sea ejecutada la pareja realizara estimulación gustativa a la gestante, acercándose a una caja donde encontrarán los elementos necesarios para realizarlo. La pareja obtendrá 25 puntos por este segmento de la actividad.

#### **4. CALENTAMIENTO**

En este segmento del curso se realizaran 6 ejercicios de calentamiento con la siguiente metodología:

- ✓ Los futuros padres deberán empezar a realizar los ejercicios de calentamiento según las instrucciones que se les van brindando, al mismo tiempo que se van realizando los ejercicios se pondrá una música de fondo, cuando la música deje de sonar la gestante y su pareja deberán quedarse quietos. Por realizar esta actividad de la manera adecuada la pareja recibirá 50 puntos.

#### **5. ACTIVIDAD FISICA**

En este segmento del curso se realizaran 7 ejercicios de balonterapia con la siguiente dinámica:

- ✓ Uno de nuestros instructores realizara los ejercicios, las gestantes y los padres deberán imitar lo que esta persona ira realizando, imitando las posturas y deberán tener el mismo tiempo de duración. La pareja obtendrá 50 puntos por haber realizado la imitación exacta de esta actividad.

## 6. RELAJACIÓN

En este segmento del curso se realizarán 6 ejercicios de relajación con música de fondo, se tendrá en cuenta las técnicas de respiración. En esta actividad los futuros padres recibirán 50 puntos solo por la participación.

### FUNCIONAMIENTO Y UTILIZACIÓN

Isis Pregnant Home es una empresa de sociedad limitada (LTDA). En las compañías de responsabilidad limitada los socios responderán hasta el monto de sus aportes. En los estatutos podrá estipularse para todos o algunos de los socios una mayor responsabilidad o prestaciones accesorias o garantías suplementarias, expresándose su naturaleza, cuantía, duración y modalidades.<sup>13</sup>

El capital social se pagará íntegramente al constituirse la compañía, así como al solemnizarse cualquier aumento del mismo. El capital estará dividido en cuotas de igual valor, cesibles en las condiciones previstas en la ley o en los estatutos. Los socios responderán solidariamente por el valor atribuido a los aportes en especie<sup>13</sup>.

Los socios no excederán de veinticinco. Será nula de pleno derecho la sociedad que se constituya con un número mayor. Si durante su existencia excediere dicho límite, dentro de los dos meses siguientes a la ocurrencia de tal hecho podrá transformarse en otro tipo de sociedad o reducir el número de sus socios. Cuando la reducción implique disminución del capital social, deberá obtenerse permiso previo de la Superintendencia, so pena de quedar disuelta la compañía al vencerse el referido término<sup>13</sup>.

La sociedad girará bajo una denominación o razón social, en ambos casos seguida de la palabra "limitada" o de su abreviatura "Ltda", que de no aparecer en los estatutos, hará responsables a los asociados solidarios e ilimitadamente frente a terceros<sup>13</sup>.

La representación de la sociedad y la administración de los negocios sociales corresponden a todos y a cada uno de los socios; éstos tendrán además de las atribuciones que señala el artículo 187 del código de comercio, las siguientes:

1. Resolver sobre todo lo relativo a la cesión de cuotas, así como a la admisión de nuevos socios
2. Decidir sobre el retiro y exclusión de socios
3. Exigir de los socios las prestaciones complementarias o accesorias, si hubiere lugar.

4. Ordenar las acciones que correspondan contra los administradores, el representante legal, el revisor fiscal o cualquiera otra persona que hubiere incumplido sus obligaciones u ocasionado daños o perjuicios a la sociedad.
5. Elegir y remover libremente a los funcionarios cuya designación le corresponda. La junta de socios podrá delegar la representación y la administración de la sociedad en un gerente, estableciendo de manera clara y precisa sus atribuciones<sup>13</sup>.

Por otro lado, Isis Pregnant Home tendrá su sede principal en el centro de Chía, contara con una oficina adecuada con las cosas necesarias para que todas las gestantes que estén interesadas en realizar el curso de preparación a la maternidad y paternidad puedan acercarse a nuestra oficina, consultar precios y la metodología del curso, realicen la inscripción y el pago. Finalmente cuando la gestante se decida para realizar el curso con nosotros se realizara una valoración inicial de la gestante para conocer características de la vivienda de los futuros padres, gustos, preferencias entre otras cosas. Por último, se explicara a los padres el funcionamiento de las sesiones y la metodología que usamos para brindar el curso.

Cuando la gestante y su pareja y/o familia realizan la inscripción agendaran su primera sesión con Isis Pregnant Home, proponiendo los horarios y los días en que tienen disponibilidad para realizar la primera sesión. Una vez agendada la sesión nuestro personal de Isis Pregnant Home se acercara al domicilio de la gestante, en cada sesión se dejaran tareas específicas que tengan relación con el tema que se trabajó, estas tareas se podrán realizar en nuestra aplicación o en dispositivos que se entregaran a las gestantes. En el primer acercamiento que se tiene con la gestante y su pareja y/o familia se generara el usuario y la contraseña para que puedan acceder a nuestra aplicación móvil.

El curso de preparación a la maternidad y paternidad de Isis Pregnant Home consta de 7 sesiones basadas en la metodología de gamification (ver sección de anexos-prototipo) que tendrán una duración de aproximadamente 2 horas, en cada sesión la gestante y su pareja y/o familia tendrán la oportunidad de recibir 350 puntos que serán intercambiables por premios y experiencias que podrán vivir las gestantes y su pareja y/o familia.

También en cada sesión del curso se entregara un objeto que será parte para formar un kit final que será útil en el momento del parto con el fin de generar conductas adecuadas que ayudaran con el nacimiento del recién nacido, todo esto basado en la teoría conductista, por ejemplo, el kit contendrá una pelota anti estrés que en el momento del parto le recordara a la gestante las técnicas de respiración adecuadas para el trabajo del parto. Cada objeto del kit estará personalizado con el nombre del futuro recién nacido.

Para que las gestantes puedan agendar la próxima sesión del curso podrán hacerlo por diferentes medios, primero con nuestro personal en el momento que estén finalizando la sesión del curso, segundo por vía telefónica y por ultimo por medio de nuestra app, en la sección llamada: agenda tu próxima sesión.

Inicialmente Isis pregnant Home contara con 3 enfermeros profesionales capacitados para brindar las sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad de forma simultánea, igualmente se tendrá un fisioterapeuta que será el encargado de realizar la parte de calentamiento, actividad física y relajación de cada sesión.

Dentro de la lista de premios que ganara la gestante, su pareja y/o su familia encontramos los siguientes:

- Con 350 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse un kit de aseo personal + 20% de descuento para comprar una pelota de esferodinamia.
- Con 400 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse una ecografía tridimensional (3D).
- Con 500 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse un bono de 100.000\$ COP para realizar mercado.
- Con 800 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse un paquete que consta de 30 pañales + 30% de descuento para la compra de una banda elástica.
- Con 1100 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse un bono para asistir a un día de SPA en pareja.
- Con 1300 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse un bono para asistir al gimnasio donde podrá realizar actividades especialmente diseñadas para las gestantes.
- Con 1800 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse un bono para asistir un día a un maravilloso club + una sesión de natación para gestante en pareja.
- Con 1900 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse una tina + un paquete que consta de 20 pañales.
- Con 2100 puntos que la gestante, su pareja y/o familia obtenga podrá ganarse la decoración para la habitación de su futuro hijo.

## **CONCEPTO DE NEGOCIO**

Isis Pregnant Home busca brindar un servicio a las gestantes y su familia supliendo una necesidad, de aquellas gestantes que viven una experiencia única durante esta etapa; Nuestro concepto es brindar un servicio el cual consiste en el

curso de preparación a la maternidad y paternidad, en el cual queremos generar experiencias únicas, tanto con la gestante como con su familia, logrando que tenga un parto con experiencias agradables, siendo esta una experiencia personalizada. Los usuarios se sentirán satisfechos al poder elegir en el día y la hora en que quiera realizar el curso, por otro lado tendrá un enfoque de bienestar integral y un servicio a domicilio; Además el curso cuenta con una estrategia de gran auge como lo es Gamification. Logrando de esta manera que el cliente se sienta satisfecho, y motivado en aprender día a día; También contamos con aplicaciones interactivas como medio de seguimiento en las cuales el cliente podrá llevar un control de su bienestar integral, unas rutinas de ejercicio, y distintas interacciones que permitirán que la gestante se conozca más día a día. Cada cliente tendrá la seguridad de vivir un proceso de gestación único y de gran utilidad para su futuro.

## **PROPUESTA DE VALOR**

En Chía, son muy pocos los lugares donde ofrecen el curso de preparación a la maternidad y paternidad, pero en ninguno maneja dicho curso de manera domiciliaria, con horarios flexibles ni con un enfoque en el bienestar integral; es por ello que Isis Pregnant Home nace bajo la necesidad de brindar un servicio a aquellas gestantes. Esta oferta de negocio es novedosa dado por la combinación de la parte vial, bienestar integral y sus horarios flexibles, además de su estrategia de Gamification, siendo nuestra empresa la pionera en ofrecer un servicio con dichas características, haciendo que nuestros clientes se sientan satisfechos y disfruten su gestación en familia y con la certeza de un aprendizaje con estrategias diferentes, disponibilidad del horario según el cliente y con un servicio puerta a puerta. Además de contar con nuestra aplicación que permite que nuestro cliente lleve un estilo de vida saludable, lleve un seguimiento referente a su bienestar social y un seguimiento día a día de su proceso de gestación.

Finalmente el servicio que brindamos es totalmente de carácter educativo e interactivo para gestantes, ya que Isis Pregnant Home tendrá las bases necesarias, con el contenido suficiente para brindar educación a sus clientes con calidad, cuidado humanizado y valores implantados en nuestra empresa.

### **1. MERCADEO**

#### **1.1 SEGMENTACIÓN**

Chía está dividida en 8 veredas incluyendo el área urbana, Bojacá, Cerca de piedra, Fagua, Fonqueta, Fusca, La Balsa, Tiquiza y Hierba buena. Se encuentra ubicada al sur con el Distrito capital de Bogotá (Localidades de Usaquen y Suba con las cuales está casi unido en su totalidad) y con el municipio de Cota, al Este con los municipios de Tabio y Tenjo, al Norte con los municipios de Cajica y al Oeste Sopo. <sup>14</sup>

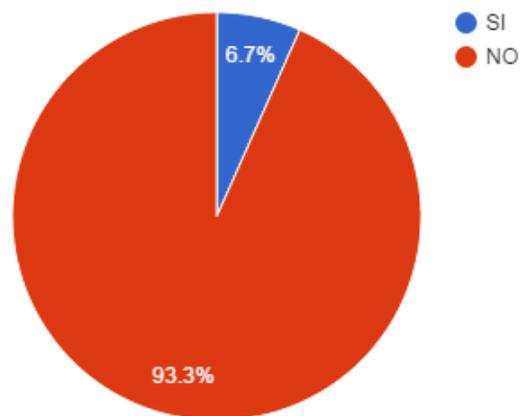
Chía cuenta con 16 IPS: ESE hospital San Antonio de Chia, Clinica Chia S.A, Clinica Chia Vivensa, Clinica Universitaria de la Sabana, Clinisanitas Chia, Cafam centro de atencion en salud Chia, Corporacion Coorvesalud Coodontologos, Coomeva entidad promotora de salud, Compensar, Colmedica, asociacion de profesionales Clinimedic, Emermedica, Medika IPS, Policia Nacional, Salud total EPS, Virrey Solis IPS Chia, y 5 EPS dentro de las cuales encontramos: Salud Vida, Ecoopsos, Sanitas, Convida y Caprecom. <sup>15</sup>

## CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON SUS CARACTERISTICAS

Se realizó una encuesta con el fin de conocer la población,

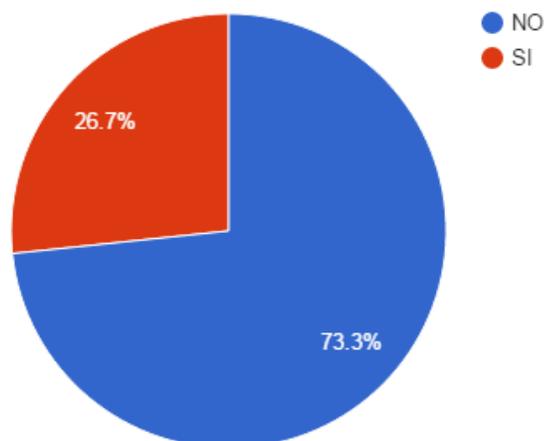
Las encuestas se aplicaron en una población con una edad de 18 a 35 años, de las cuales se logró identificar que:

Recuento de ¿Usted se encuentra en estado de gestación?



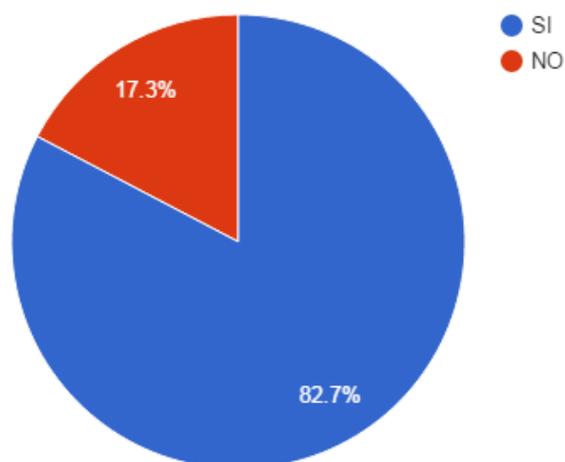
1. El 93,3 % de las personas encuestadas no se encuentran en estado de gestación; sin embargo siguen siendo población objetivo para realizar el curso a la preparación de la paternidad y maternidad. Por otro lado, al momento de la encuesta la población objetivo específica que son las gestantes existe un 6,7% de la población que corresponde a 5 personas del total que son 71 personas.

Recuento de ¿Es usted padre o madre de familia?



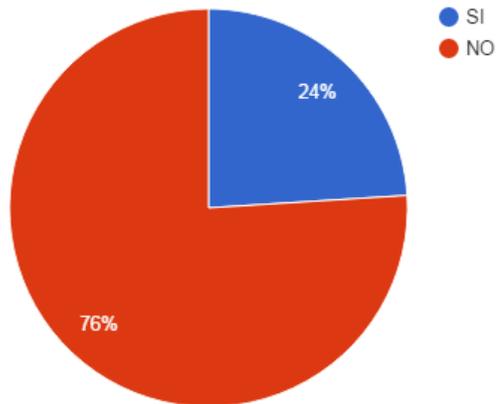
2. Del total de encuestados el 26.7% son padres de familia, lo cual indica que en algún momento realizaron el curso Psicoprofiláctico o necesitaron de su servicio, sin embargo no se excluye al resto de la población encuestada de necesitar el curso en un futuro.

Recuento de ¿Piensa ser usted un futuro padre o madre?



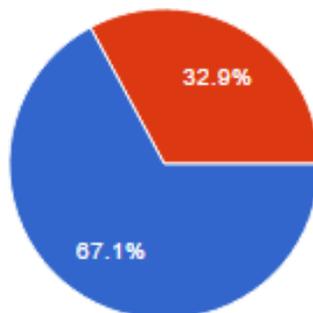
3. El 82.7% del total de la población encuestada considera afirmativamente ser futuro padre o madre de familia, siendo así un gran porcentaje de la población que en algún momento requerirá del curso de preparación a la maternidad y paternidad.

Recuento de ¿Ha realizado el curso de preparación a la maternidad y paternidad antes? (curso psicoprofiláctico)



4. El 76% de la población que corresponde a 58 personas del total encuestado, no ha realizado el curso de preparación a la maternidad y paternidad; lo que indica que no se han visto directamente implicados en la gestación como para requerir el curso Psicoprofiláctico. Sin embargo al comparar el porcentaje de padres o madres de familia vemos que hay un diferencia del 2.7% de personas que estuvieron implicados en el proceso de gestación y no realizaron el curso Psicoprofiláctico.

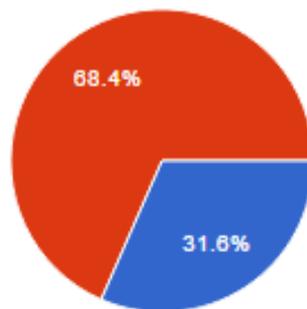
¿Conoce acerca del curso de la preparación a la maternidad y paternidad?



SI	51	67.1%
NO	25	32.9%

5. Acerca de la siguiente pregunta podemos observar que el 67.1% de la muestra que corresponde a 51 personas conoce el curso de preparación a la maternidad y paternidad y que el 32.9% que corresponde a 25 personas no conocen dicho curso, con esto podemos identificar que se debe realizar una mayor promoción acerca de la educación durante la gestación.

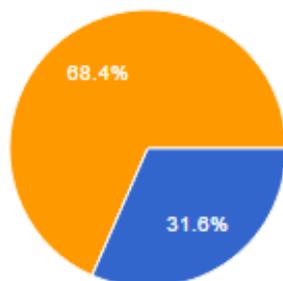
**¿Ha participado en el curso de la preparación a la maternidad y paternidad?**



SI	24	31.6%
NO	52	68.4%

6. En cuanto a la presente pregunta podemos identificar que el 68.4% que corresponde a 52 personas no ha participado en el curso de la preparación a la maternidad y paternidad y el 31.6% correspondiente a 24 personas no han participado de dicho curso, la participación de familia y de la pareja durante el periodo de la gestación es de gran importancia para crear adecuadas redes de apoyo.
7. En cuanto a la pregunta: si ha participado ¿Cuál ha sido su experiencia acerca del curso de la preparación a la maternidad y paternidad? Podemos observar que dentro de las respuestas más comunes están que ha sido una buena experiencia pero algunas gestantes presentaron algunas barreras que interfieren en la realización del curso como son el tiempo, la duración del curso, el trabajo de las gestantes, entre otras. Otra respuesta que nos genera ideas acerca de curso es que el curso en muchas ocasiones es carente de prácticas de respiración, ejercicios, y cambios durante la gestación.

**¿Considera usted que el curso de preparación a la maternidad y paternidad le fue útil?**



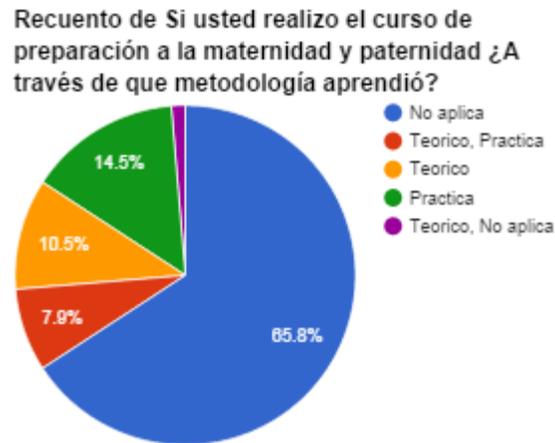
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
SI	24	31.6%
NO	0	0%
NO APLICA	52	68.4%

8. Con la pregunta ¿Considera usted que el curso de preparación a la maternidad y paternidad le fue útil? Podemos observar que del 100% de la muestra el 31.6% correspondiente a 24 personas realizaron alguna vez en su vida el curso y les pareció útil. Esta pregunta nos da una idea acerca de la importancia que tiene la adecuada educación durante la gestación, al finalizar el curso las gestantes deben adquirir herramientas básicas para el momento del parto y los primeros momentos con el recién nacido.
9. En cuanto a la percepción de ¿Qué le gustaría que tuviera el curso de la preparación a la maternidad y paternidad? Las respuestas más comunes de los participantes fueron mayor número de dinámicas, innovación, participación del padre y familia, flexibilidad en los horarios para poder asistir a las sesiones del curso, acompañamiento psicológico durante la gestación, uso de juego como dinámicas, ejercicios de relajación que involucren yoga, acuayoga y técnicas de respiración, atención domiciliaria para brindar el curso.
10. En cuanto a la pregunta: si usted realizó el curso de preparación a la maternidad y paternidad ¿qué fue lo que más le gusto del curso? Las respuestas más comunes que encontramos fueron, la conexión que se genera entre madre e hijo, los temas explicados, actividades de integración con el padre, ejercicios para el pujo, yoga y ejercicios.



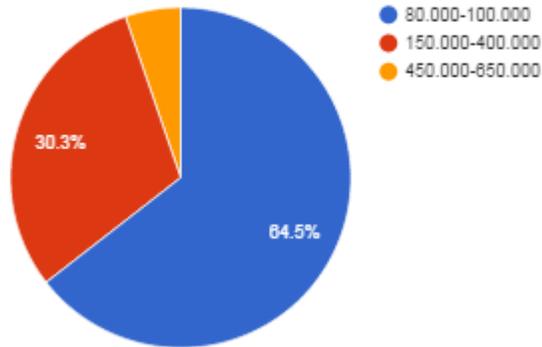
11. Del total de encuestados el **76.3 %** respondió que no aplicaba a la pregunta, por otra parte del **23.6%** que corresponden a 18 personas respondieron de la siguientes manera: **6,6%** lo que menos les gusto fue la ausencia de los padres en el curso, otro **6,6%** estaba en desacuerdo con los horarios y tiempos de los cursos, el **1,3%** afirma que no le gustaron los videos extendidos, el **1,3%** afirmo que no le gusto porque respondió a sus dudas, otro **1,3%** afirma que a ratos les aburría el curso, además el **2,6%** dijo no haberles gustado el tema de nutrición y por último el **3,9%** afirmo que todo el curso le había gustado. Por lo cual se concluye, que debe haber énfasis en promocionar servicios con horarios flexibles y con el tiempo adecuado que permitan que la gestante y su pareja se integren y puedan participar del curso de preparación a la maternidad y paternidad en conjunto.
12. Respecto a la pregunta: ¿Qué dinámica le gustaría para el curso de preparación a la maternidad y paternidad? Se evidencia que la mayoría de las personas prefieren dinámicas como el juego-lúdico, la parte práctica, la integración de la familia, técnicas de relajación, de respiración y que tengan horarios flexibles.
13. Respecto a la siguiente pregunta: ¿A través de que metodología aprendió? Se evidencia que el 65.8% de las personas encuestadas no han tenido la experiencia del curso, mientras que el 14.5% de las personas que han realizado el curso aprendieron a través de la metodología práctica, siendo este uno de los indicadores altos del uso de las metodologías, seguido de la metodología teórica

con un porcentaje de 10.5%, con esta pregunta se logra identificar la importancia en cuanto a la metodología adecuada para brindar educación durante el periodo de la gestación



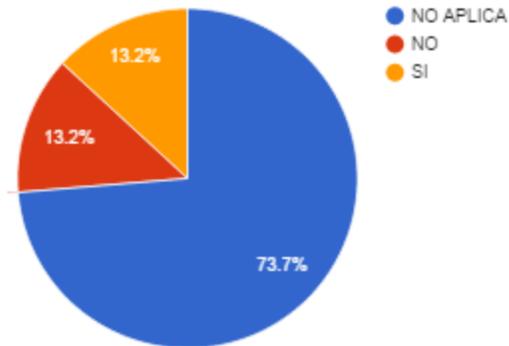
14. En la siguiente pregunta: En caso de no haber realizado el curso ¿Qué metodologías le gustaría para aprender el curso de preparación a la maternidad y paternidad?, se evidencio que el 47% de las personas encuestadas les gustaría aprender por medio del juego, teoría y la práctica, siendo estas metodologías un foco de interés para aquellas gestantes que estén interesadas en aprender de una manera interactiva acerca del curso de preparación a la maternidad y paternidad.
15. Respecto a la siguiente pregunta: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por cada sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad si son 7 sesiones?, se evidencia que de las 71 personas entrevistadas el 64.5% está dispuesto a pagar por cada sesión del curso de preparación para la maternidad y paternidad de 80.000 a 100.000 pesos. Siendo este un valor promedio actual referente a dichos cursos, mientras que el 30.3% estaría dispuesto a pagar entre 150.000 a 400.000 pesos por cada sesión.

Recuento de ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por cada sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad si son 7 sesiones?



16. Con dicha pregunta: ¿Si usted asistió al curso de preparación a la maternidad y paternidad ¿En alguna ocasión usted faltó a alguna sesión del curso?, en dicha gráfica se observa que el 73.7% de las personas encuestadas no han tenido la oportunidad de vivir el proceso de gestación, por otro lado el 13.2% de las personas encuestadas no faltaron ninguna sesión del curso, mientras que el 13.2% de las personas encuestadas faltaron a alguna sesión del curso, por motivos como: falta de tiempo, tráfico en la ciudad o por horarios de difícil acceso. Es importante tener en cuenta dichas barreras y así lograr identificar la oportunidad de mejora logrando de esta manera disminuir dicha inasistencia.

Recuento de Si usted asistió al curso de preparación a la maternidad y paternidad ¿En alguna ocasión usted faltó a alguna sesión del..



## COMPETIDORES DIRECTOS Y SUSTITUTOS

A continuación se mostrara una tabla en la cual se puede identificar los principales competidores directos y sustitutos con lo que cuenta Isis Pregnant Home dentro del mercado:

## TABLA DE ANALISIS DE COMPETENCIA Y SUSTITUTOS

NOMBRE	TELEFONO	SERVICIOS	PERSONAL QUE DICTA EL CURSO	COSTOS	DOMICILIARIO	TIPO DE COMPETENCIA
Viva vivir	3102600131					
Clínica Country	5300470 opción 7- 2					
Futura Mamá	2567499					
Mefaje	4910231					
Academia Asdrual Lozano Yogaterapia	8059157					
Yogis Centro de Bienestar	5227199					
Fajate	6361600					
CarteleraKids	7043429					
Psicoprofiláctico – Posparto	6492785					
Centro de Estimulación Adecuada Taller MI Carita Feliz	8621277					
Centro Integral de Fisioterapia Cif. EU.	3406855					
Cuadros Galindo Martha	3117087					
Sura	4378888					
Johnson & Johnson	0180005170 00					
ABC	0180001102 11					
Fisiomedical Center Sociedad Limitada	4145833					
Cafam	3105111 ext. 4718					
Sanity and life	3825004 – 3801597					
Soy mamá	3152512419 -7036238					
GYM HOUSE	(258) 9480					
Raquel Marroquín	2366776	Gimnasia, ejercicios de respiración, relajación, signos de trabajo de parto,	Fisioterapeuta	395.000 (9 sesiones)	NO	DIRECTA

		anestesia, cesárea parto, postparto, LM, cuidado en el recién nacido.				
Clínica de la mujer	6161799 EXT 634	8 Sesiones teórico prácticas, con temas establecidos. (Solo Se trabajan ejercicios en la sesión de parto)	Enfermeras	293.000 (8 sesiones)	NO	DIRECTA
Fisioplus SA	25955501 opcion 1	Las que la gestante desee, se trabaja solo la parte de ejercicios.	Fisioterapeuta	20.000 cada sesión	NO	SUSTITUTO
Hard Body	PBX:(57-1) 884 44 40	Gimnasio pero no es específico para gestantes	Entrenadores físicos.	137.000 mensuales, 327.000 por 3 meses, 380.000 por 8 meses, 455.000 anual. El entrenamiento personalizado tiene un costo adicional de 400.000 y consta de 3 clases de 1 hora de duración.	NO	SUSTITUTO
BODY TECH	7422639	No manejan actividades para gestantes	No manejan actividades para gestantes	No manejan actividades para gestantes	No manejan actividades para gestantes	NO APLICA
COMPENSAR	307 70 01	-Curso de		En tierra:	NO	DIRECTO

		gestando campeones en agua (0 - 36 semanas) -Curso Gestando Campeones En Tierra (13 - 36 semanas)		80.900 cada ciclo el curso consta de 3 ciclos. En agua: 80.900 cada ciclo, el curso consta de 3 ciclos. Si la gestante quiere que asista un acompañante el costo adicional es 40.800		
Academia Anhandha Yoga Center	5304854	Preparación al parto y técnicas de respiración (solo son clases de yoga)	Doctora experta en Yogaterapia	300.000 cada sesión (8 sesiones)	NO	SUSTITUTO
Baby Center	<a href="http://espanol.babycenter.com/">http://espanol.babycenter.com/</a>	Es un sitio web que ofrece información libre para que las gestantes lean.	Proceso de lectura autónomo	Gratis	VIRTUAL	SUSTITUTO
Corpofisioterapia y movimiento humano	5403082	Solo sesiones de Pilates	Fisioterapeuta	40.000 cada sesión por 40 min	NO	SUSTITUTO
*Unidad de preparación a la maternidad	<b>Dra Maria Teresa Quiroga</b> 6183129 <b>Doctora Natalia de Patiño</b> 6361448	Gimnasio, Teoría, LM y relajación	Enfermeras con especialización en cursos psicoprofilacticos	250.000 (6 sesiones)	NO	DIRECTA
				300.000 (7 sesiones)	NO	DIRECTA
				500.000 + Gastos de transporte	SI	DIRECTA
Centro fisioterapia Zoe	8297446	Gimnasia prenatal,	Fisioterapeuta	35.000 cada sesión	SI	SUSTITUTO

<b>MOSQUERA</b>		relajación,				
<b>FUNZA</b>		cuidados de la piel				

### CONVENCIONES DE COLOR:

- Fucsia: NO CONTACTADO
- Amarillo claro: CONTACTADO SIN SERV. DOMICILIARIO
- Verde claro: CONTACTADO CON SERV. DOMICILIARIO

De acuerdo a la tabla, se puede identificar que existen diferentes centros o instituciones que ofrecen el servicio de curso de preparación para la maternidad y paternidad (Psicoprofiláctico) por vía virtual o también algunas ofertan sus servicios a través del directorio telefónico; sin embargo con la mayoría de dichas instituciones no fue posible el contacto a pesar de que se realizaron diferentes intentos al momento de contactar. Lo cual, evidencia que del amplio mercado que se ofrece son pocas las propuestas que están a disposición de las gestantes, dicha situación puede ocasionar que la gestante tenga una opción reducida al momento de elegir.

Por otro lado, de las instituciones con las cuales fue posible el contacto, solo dos ofrecían sus servicios a nivel domiciliario; el primero estaba ubicado en Bogotá, y al ser una ciudad de gran extensión el costo de las sesiones aumentaba y el transporte debía ser pagado de manera adicional, y la otra institución ofrecía sus servicios en Mosquera y Funza a un menor costo. Lo cual, expresa una barrera para la gestante y su pareja, al momento de acceder al servicio desde el hogar.

Adicionalmente, la totalidad de servicios ofrecidos ya ofrezcan la opción de ser domiciliario o no, presentaban horarios establecidos, con un máximo de dos días en dos horas específicas del día; lo cual constituye otra barrera para la gestante y su pareja.

Por último, vemos que en el mercado consultado la mayoría de las sesiones son dirigidas por fisioterapeutas, lo que podría ser interpretado de que del contenido que se expondrá a la gestante y su pareja puede ser mayormente orientado hacia el componente físico y de movimiento.

### ANALISIS DEL MERCADO

La economía colombiana ha venido desacelerándose debido a problemas en la economía del exterior y del interior; desde el panorama externo se observa un avance desigual, ya que habrá un mejor desempeño de los países desarrollados y lentitud en las economías emergentes, como es el caso de la economía colombiana. Lo anterior se ve reflejado por ejemplo en

el incremento del dólar, que afecta directamente a la economía colombiana ya que ha causado una contracción del PIB colombiano del 13.6%, la cual en plata blanca se ve representado por 52.000 millones de dólares menos, sumado al hecho de que este fenómeno crea una devaluación del peso colombiano, que en lo que va corrido del año la devaluación va en un 6,5%.<sup>16</sup>

Por otro lado, si vemos el panorama de la economía interna existe un retroceso que favorece la disminución en el crecimiento del PIB colombiano, ya que durante el primer trimestre del presente año tuvo una variación del 2,8% a comparación con el mismo trimestre del año 2014 que fue del 6,5%. Dicho suceso, se explica por la caída de sectores como la industria y el sector minero-energético; situación que el Gobierno ha venido amortiguando con algunas alzas en los impuestos, los cuales las empresas han venido sintiendo con mayor rigor, traduciéndose en más pagos al fisco y menores utilidades. Sin embargo, el panorama ha venido siendo soportado por los sectores de la construcción, el comercio y los servicios financieros.<sup>17</sup>

Finalmente, en la actualidad vemos como el medio colombiano se ha venido afectando por la situación en la frontera ya que, por un lado afecta directamente la economía de Cúcuta, ciudad colombiana disminuyendo los ingresos para el país, sino que también hace necesario destinar nuevos fondos para la controversia humanitaria que allí se vive. Además, el trasfondo del cual aún no se han realizado proyecciones, y es la situación de migración de personas hacia el país colombiano, que hasta el final del mes de Agosto de 2015 el país colombiano ha recibido a 860 personas aproximadamente desde territorio venezolano, que afectará sin lugar a duda la economía de cualquier manera.<sup>18</sup>

## **HISTORIA**

La educación es un factor presente durante el proceso de la evolución humana; “educación y evolución repercuten como causas y efectos a la vez en personas, colectivos, instituciones, sociedades”. Así que, partiendo desde la perspectiva evolutiva se considera que la educación no determina un antes o un después, sino que es inherente a la existencia humana. Por tal motivo, se deduce que la educación de un ser no comienza a sus 0 años, sino que comienza mucho antes de su nacimiento, incluso antes del nacimiento de los abuelos, es decir la educación del ser tiene como escenario la gestación, bien sea directamente (sobre el mismo), o indirectamente (a través de la formación de su madre y de su padre) <sup>6</sup>.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, desde tiempo inmemorial algunas madres han sentido la importancia de comunicarse durante la gestación con su hijo, que se encuentra en el vientre; realizando esta actividad de manera intuitiva. No es de extrañar, debido a la conexión que se establece entre la progenitora y el nuevo ser; dicha conexión le permite reconocer al nuevo ser como un ser sensitivo, que en su desarrollo durante la sexta semana de gestación ya comienza a desarrollar funciones mentales, a las ocho reacciona a todo estímulo externo estirándose y moviéndose automáticamente, a las veintiocho empieza a diferenciar estímulos visuales, auditivos y táctiles, a partir de este momento este nuevo ser desarrollará todo tipo de habilidades de aprendizaje, incluso en el último trimestre se desarrollará el sentido del gusto<sup>6</sup>

Desde el inicio del siglo XX se ha encontrado evidencia de que esta acción intuitiva se extendió a todas las culturas en general de nuestra sociedad, sin embargo su conciencia social es todavía insuficiente.<sup>3</sup> Desde este siglo empezaron a surgir los programas de educación prenatal; ya que hasta entonces las mujeres parían a sus hijos en casa siendo asistidas por una matrona y acompañadas por las mujeres de la familia y el entorno. Para el siglo XX, surgen igualmente las maternidades para atender a las mujeres más desfavorecidas y poco a poco la asistencia de los partos se traslada de los domicilios a los hospitales y es allí, donde la familia al ser parte fundamental de la sociedad, juega un papel relevante, por ejemplo muchos padres procuran adquirir nociones sobre el embarazo, el parto, y los cuidados pediátricos del niño al nacer o que ya han nacido, sin embargo encuentran que esta curiosidad o necesidad de educación al ser superficial y al no estar fundamentada culminará en un conocimiento que se extinguirá o no resultará tan relevante.<sup>6</sup>

Primeramente, el término educación procede en su morfología y fonética de la palabra “Educare” entendida como conducir, guiar u orientar, por otra parte, semánticamente se menciona el término “Educere” que significa sacar a la luz, descubrir o extraer; por esta razón el concepto de educación en su forma más superficial siempre estará referido a un proceso de socialización y de adquisición de conocimientos<sup>6</sup>. Pero es importante, hacer hincapié en que la educación por definición se traduce en formación, ya que la formación es un proceso de descubrimiento y conquista esencialmente personal, que comienza con la concepción y por ello la educación prenatal desde la comunicación educativa favorece la formación pero con un agregado que es en el que se tiene en cuenta el “para qué” se realiza, es decir, en la educación existe un propósito<sup>6</sup>.

Por otra parte, en el contexto histórico y acercándose cada vez más a la educación prenatal es necesario, concebir el inicio de la educación referida a la salud en general, en la que se encuentra dos periodos que enmarcan el progreso de este concepto. El primero de ellos, es el periodo clásico, que se sitúa antes de la década de los 70, en el cual se desarrollaron varios modelos conceptuales que iban dirigidos al individuo, donde se educaba principalmente para lograr cambios de comportamiento; pero posteriormente a los años 70 se desarrollaron modelos de educación en salud como el sociologista, que estaban orientados a prácticas de salud y estilos de vida, en donde se minimiza el papel del individuo y se dedican los esfuerzos a producir cambios en el macrosistema social en el que vive la población y allí se tiene en cuenta factores ambientales, físicos y sociales a diferencia del periodo clásico; con este último resulta una educación en salud que va dirigida tanto a la población sana como a la rehabilitación de la persona enferma, y es de esta manera como el sistema de salud ha buscado enfrentar las diferentes problemáticas en salud.

Es por esto que en respuesta a la problemática de salud, referida a la salud materna en la que las tasas de mortalidad materno- infantil, surgen diferentes estrategias que van encaminadas a reducir dichas tasas, en donde una de las estrategias se enfoca a la educación prenatal. La educación prenatal surge como una de las claves para disminuir la morbi-mortalidad materna y debe ser entendida como un proyecto de vida de un grupo humano, la responsabilidad en la planificación, la puesta en práctica, y la evaluación; estas últimas pertenecen a la comunidad en conjunto, ya que toda mujer tiene derecho a un embarazo y un parto seguro, es decir a una maternidad segura. z De igual manera se identificaron que desde diferentes disciplinas en el siglo XX se desarrollaba educación prenatal con distintas técnicas con el único objetivo de reducir el dolor y la ansiedad durante el parto y progresivamente en el siglo XXI la educación prenatal cambio a orientar su objetivo hacia el fortalecimiento de la vinculación afectiva en torno al nacimiento.<sup>7</sup>

Actualmente, los avances de la educación prenatal han llevado al avance en los diferentes conceptos que abarca la educación prenatal, entre los cuales se encuentran los fundamentos multidisciplinares y los principios dialecticos de la educación prenatal.<sup>3</sup> De esta manera se entienden los fundamentos multidisciplinares como las investigaciones desarrolladas en tres niveles: constatando regularidades tanto biológicas como psíquicas, del niño en el periodo prenatal, el segundo nivel clarificando fenómenos de

causa y efecto o correlacionales y el tercer nivel que es definiendo y evaluando actuaciones externas (generalmente de la madre, del padre o ambientales). Finalmente, y como pilar de la educación prenatal se encuentran los principios dialecticos que orientan las prácticas de dicha educación, y estos son:

- \* La interdisciplinariedad y la fundamentación científica: Pediatría, Pedagogía, Neurociencias.
- \* La naturalidad y el respeto didáctico.
- \* El disfrute y el amor.
- \* El trabajo metodológico inter etapa.
- \* La mejora desde procesos de cambio y mejora articulados en proyectos de innovación docente.

Por último, hoy por hoy existen multiplicidad de métodos, debido a esto las mujeres y su parejas tienen en el mundo desarrollado más oportunidades de información sobre el embarazo y el parto que nunca, pero es incierto si esta información que adquieren realmente la pueden aplicar en algún momento de su gestación, al igual que no en la investigaciones no es concluyente cual es el mejor método de educación, ni se ha estandarizado cuales son los elementos que deben ser incluidos en la educación prenatal para obtener los mejores resultados. Por otra parte, es necesario que los profesionales que trabajan en educación prenatal tienen que comprender la situación actual de las mujeres y saber orientarlas a la toma de decisiones con base a conocimientos con evidencia científica, además de erradicar la creencia de que la tecnología actual y las intervenciones médicas garantizan todo el bienestar y la seguridad de las mujeres en el parto. Con lo anteriormente dicho, se demuestra que la educación a las mujeres y sus parejas tienen un auge en el siglo XXI, debido a la preocupación por recuperar la vivencia del parto como una experiencia gratificante para los padres y porque el nacimiento de un ser humano retorne a ser parte integral de la experiencia de la familia desde el inicio de la gestación.<sup>7</sup>

## **SITUACIÓN ACTUAL Y TENDENCIAS**

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos.<sup>1</sup>

Según el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, la mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un

75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 45%.<sup>1</sup>El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. <sup>1</sup>

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.<sup>1</sup>Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- las infecciones (generalmente tras el parto)
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- los abortos peligrosos.
- Las demás son asociadas a enfermedades como VIH en el embarazo.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios especializados, puesto que la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte. <sup>1</sup>

Algunos de los obstáculos que se presentan son en aquellas mujeres de bajos recursos de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados.<sup>1</sup>Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales.

Según la OMS, la mejora de la salud materna es una de las principales prioridades, se está tratando de reducir la mortalidad materna ofreciendo orientaciones clínicas y programáticas basadas en datos científicos, fijando normas mundiales y prestando apoyo técnico a los Estados Miembros. <sup>1</sup>Además, la OMS aboga por tratamientos más asequibles y eficaces, elabora materiales didácticos y directrices para los profesionales sanitarios, y presta

apoyo a los países para que ejecuten políticas y programas y efectúen un seguimiento de los progresos.<sup>1</sup>

## **ENTREVISTA CON EXPERTO E INFORMAL**

### **ENTREVISTA INFORMAL**

Se realizó una entrevista a una mujer de 21 años de edad, que actualmente es estudiante a nivel universitario, es procedente y residente de Bogotá, quien tuvo a su hija hace tres meses desde la fecha de entrevista. Ella afirma que debido a los horarios de estudio de la universidad, ni ella ni su pareja tenían tiempo para destinarle a un curso de preparación a la maternidad y paternidad tradicionales; así que a través de uno de los controles prenatales se enteró de un curso Psicoprofiláctico virtual llamado Baby Center. Dicho curso le ofreció a ella seis sesiones, en donde se abordó información acerca de las técnicas de respiración para el parto, nutrición, las cosas que debía alistar al momento del parto y ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico; este curso como tal era información en texto acompañada de imágenes tipo fotografías y no había algún modo de verificar si ella había aprendido adecuadamente.

Respecto a la utilidad del curso para el momento del parto, ella afirma que dicha información le fue útil, sin embargo esta percepción puede estar apoyada en que el momento del parto para ella no fue un momento estresante porque no sintió en ningún momento dolor y realmente tuvo tranquilidad y comodidad para pensar en su bebé, es decir, no estuvo expuesta a ningún tipo de estrés. Adicionalmente, ella comenta que aplicó las técnicas de respiración adecuadamente, pero sin mayor esfuerzo nació el bebé.

En conclusión, de esta entrevista podemos observar las barreras que tiene una gestante para acceder al curso Psicoprofiláctico, lo que la llevó a buscar alternativas como un curso virtual, que realmente es un curso donde se expone la información sin verificar si el aprendizaje se da adecuadamente, no hay claridad ni un orden de las temáticas expuestas, por otra parte vemos que hay percepción de utilidad puesto que su trabajo de parto fue un trabajo de parto sin dolor, ni momentos de estrés lo cual le permitió recordar lo leído para aplicarlo en su proceso.

**Por motivos de privacidad y confidencialidad la persona entrevistada se reservó el derecho de no hacer público su nombre.**

En una segunda entrevista se realizó a una mujer de 22 años de edad, que es residente y procedente de Chía, que actualmente tiene dos hijos. Ella afirma que el curso de preparación a la maternidad y paternidad solo lo realizó con su primer hijo a partir de los cuatro meses de gestación (con su segundo hijo no fue necesario debido al corto tiempo entre cada gestación); conoció el curso a través de los controles prenatales, ya que la doctora le dijo que era un requisito obligatorio, así empezó a asistir al curso el cual constaba de 8 sesiones. Este curso era dictado por una enfermera jefe y no tuvo ningún costo para ella, porque lo cubría su “seguro” afirma ella, y por el tiempo no tuvo ningún problema puesto que ella no trabajaba solo se dedicaba al hogar.

Por otro lado, ella afirma que en el curso las temáticas las explicaban a través de videos o actividades por ejemplo el baño con un muñeco y una tina.

En cuanto a la utilidad del curso Psicoprofiláctico, ella afirma que fue muy útil para el momento del parto, ya que aprendió a manejar las contracciones, cómo posicionarse para que el médico identificará la dilatación y para respirar muy bien y hacer un adecuado pujo; esta clase fue a manera de ejercicios y debía asistir con su pareja. Aclara ella que el resto del curso no fue tan útil, que no lo aplico mucho no le vio la importancia, sin embargo, no le cambiaría nada.

Adicionalmente, en cuanto a limitantes se refiere únicamente que le quedaba un muy lejos trasladarse hasta Bogotá que era donde la atendían.

En conclusión, de esta entrevista podemos observar como interfiere el realizar el curso para preparar a las gestantes para el momento del parto, sin embargo la idea del curso es prepararlas para todo el proceso de gestación, de nacimiento y los cuidados del recién nacido; no solo para el parto. Por otro lado, vemos que en ocasiones es muy difícil trasladarse hasta el lugar donde se imparte el curso, además para este caso no había limitación en horario debido a que las actividades que desarrollaba la gestante no le impedían atender al curso en cualquier horario. Existe percepción de utilidad del curso, únicamente de la sesión de trabajo de parto, puesto que con lo que había aprendido le ayudo a manejar el dolor y ya tenía conocimiento previo de lo que iba a suceder en ese momento.

**Por motivos de privacidad y confidencialidad la persona entrevistada se reservó el derecho de no hacer público su nombre.**

### **ENTREVISTA CON EXPERTO**

Esta entrevista fue realizada a Enfermera profesional egresada de la Universidad Nacional de Colombia Magister en Enfermería en Salud Mental de la

Universidad Nacional de Colombia docente de salud mental de la Universidad de la Sabana, actualmente se encuentra trabajando con la fundación Santa fe para implementar el curso de preparación a la maternidad y paternidad con un enfoque en salud mental. La enfermera refiere que actualmente se han visto algunas dificultades para que las gestantes asistan al curso de preparación a la maternidad y paternidad, adicional a esto refiere que una de las mayores preocupaciones es que se está observando que las gestantes no llegan preparadas al momento del parto, estas personas refieren que en el momento del parto no se acuerdan de las cosas que aprendieron durante el curso. Por otro lado, la enfermera también nos refiere que en este momento se está evaluando las dinámicas que deben ser usadas, por experiencias que se han tenido previamente, ella nos comenta que las gestantes se están cansando de charlas teóricas que no les ayuda con su proceso de gestación, en este momento también se está trabajando acorde a los objetivos del milenio que habla acerca de salud mental, en el curso de preparación a la maternidad y paternidad es de vital importancia no solo hacer un acompañamiento en los aspectos de conocimientos sino también realizar un acompañamiento en salud mental, donde se pueda entender la gestación como un proceso de cambio.

#### **KEY VISUAL - MARCA**

#### **LOGO Y APLICACIONES**

#### **ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DEL LOGOTIPO**

Durante el proceso de creación del logo se realizaron varias propuestas, las cuales se fueron modificando y/o descartando para acercarse a la que expresara el concepto más acertado. Luego de este proceso, se desarrollaron los siguientes prototipos:





Finalmente se desarrollaron y corrigieron dos logotipos que contemplan la idea principal de la empresa al igual que el *Key Visual*, y uno de ellos con dos estilos.

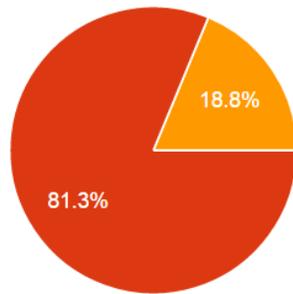
## ÁNALISIS DE LA ENCUESTA DE LOGOTIPOS

Para definir, cual representará la esencia de la empresa Isis Pregnant Home, preguntamos a las personas del común su preferencia en cuanto al

componente visual y también en cuanto a la percepción del contenido en el logo.

Los resultados fueron los siguientes:

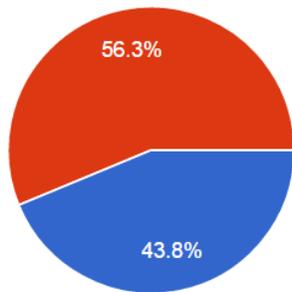
**Edad:**



entre 13 y 18 años	<b>0</b>	0%
entre 19 y 24 años	<b>13</b>	81.3%
entre 25 y 39 años	<b>3</b>	18.8%
mayor a 40 años	<b>0</b>	0%

Las personas que participaron de la encuesta se encuentra en su mayoría en un rango de población adulta joven, ya que el 81.3% de los encuestados pertenecían a edades entre los 19 y 24 años., sin embargo el 18.8% pertenece a adultos entre los 25 y 39 años; por lo cual vemos la importancia de su opinión al ser personas que ya tienen un constructo de conocimientos amplio debido a su edad.

**Género:**



Masculino	7	43.8%
Femenino	9	56.3%

De la población encuestada el 56.3% corresponde al género femenino y el 43.8% al género masculino; por lo cual vemos que en los resultados en cuanto a la opinión de la muestra, serán equitativos y se verá la opinión de la población en general sin distinciones.

Los logos que fueron expuestos a los diferentes participantes de la muestra son los siguientes:

2.

Logotipo A



Logotipo B

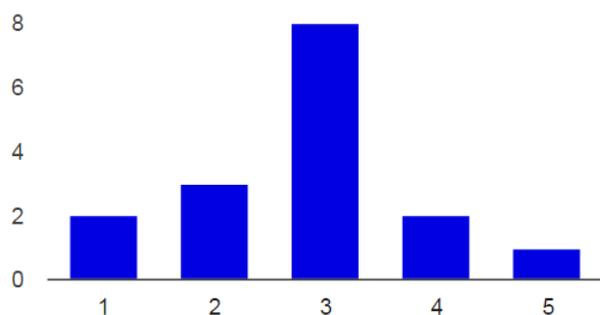


Logotipo C



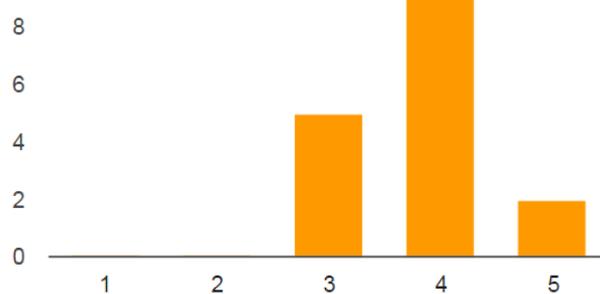
En cuanto al nivel de agrado (teniendo en cuenta que el desagrado es 1 y el mayor agrado es 5) con cada uno de los logotipos propuestos los resultados fueron:

### Logotipo A



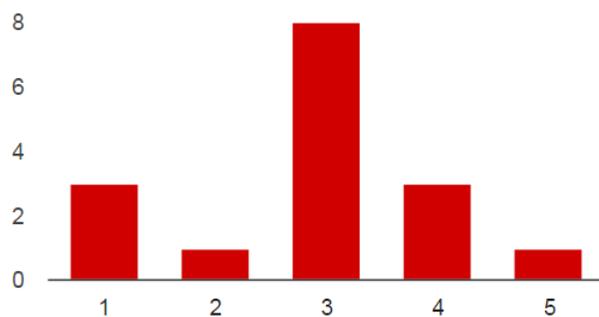
1	2	12.5%
2	3	18.8%
3	8	50%
4	2	12.5%
5	1	6.3%

### Logotipo B



1	0	0%
2	0	0%
3	5	31.3%
4	9	56.3%
5	2	12.5%

### Logotipo C



1	3	18.8%
2	1	6.3%
3	8	50%
4	3	18.8%
5	1	6.3%

A partir de los resultados se puede ver que a nivel visual el logotipo C no es muy agradable, además tiene la cantidad más amplia de personas que respondieron que su agrado era de 1, sin embargo el nivel de agrado medio representado con el número 3 es exactamente igual al del logotipo A, lo cual

quiere decir que el logotipo A, en cuanto al nivel de agrado está ligeramente por encima del logotipo C.

Por otra parte, es notoria la mayor aceptación del componente visual del logotipo B, ya que el 56.3% de la población encuestada coincide en que su nivel de agrado es de 4 (en una escala de 1 a 5).

### **Pregunta: ¿Con qué relaciona este logotipo?**

En los tres logotipos la gran mayoría lo relaciona con conceptos como bebés, embarazo, maternidad, nacimiento.

Por otra parte, el logotipo A mostró algunas relaciones incoherentes como relación con talcos para bebés, sin embargo varias personas relacionaron la barra de “loading” con un embarazo en proceso, el proceso de espera de un bebé o un juego en espera, conceptos que son válidos y cercanos al propósito de la educación prenatal.

El logotipo B, al ser un poco más cotidiano mostró relaciones más generales como las descritas al inicio, la única diferencia marcada esta que un persona incluyo el concepto de familia con este logotipo.

Por último, el logotipo C, las personas lo relacionaron con la generalidad descrita al inicio, y además con conceptos como sitio web o un servicio en construcción.

### **Pregunta: ¿Qué servicios cree que ofrece esta empresa?**

En general a los 3 logotipos los relacionan con servicios enfocados a las gestantes como asistencia del parto, apoyo durante la gestación o cuidados del recién nacido sin embargo también los relacionan con la posible venta de productos para las gestantes o para los recién nacidos. En conclusión, los tres logos reflejan la perspectiva de un servicio destinado a las gestantes y su familia.

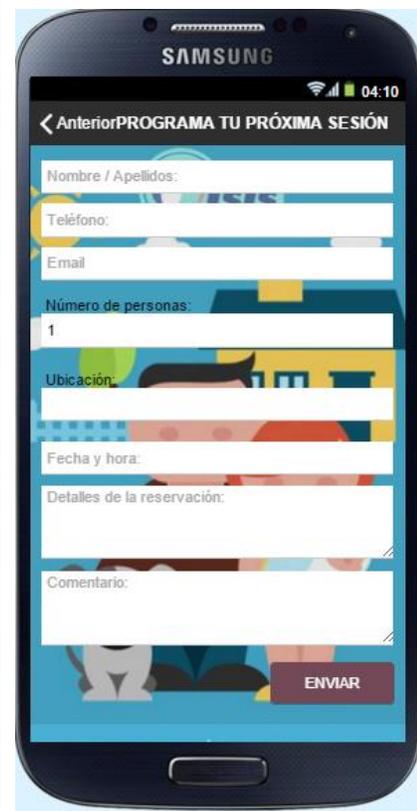
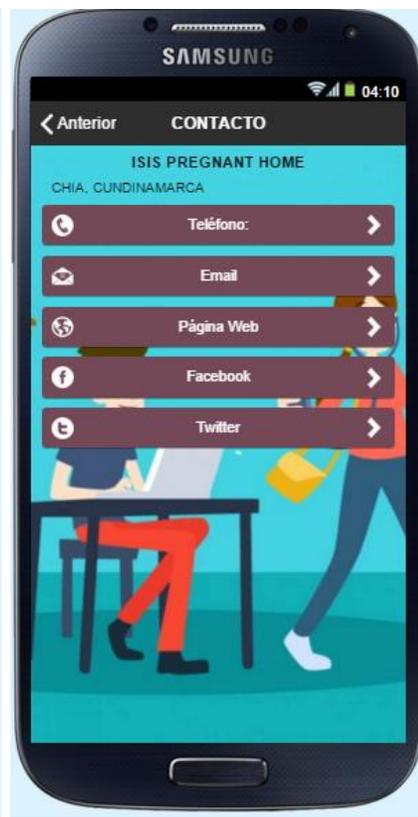
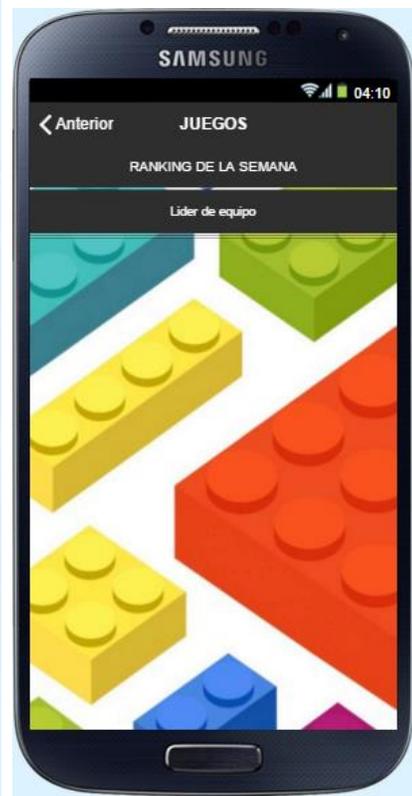
## **DEFINICIÓN DEL LOGOTIPO**

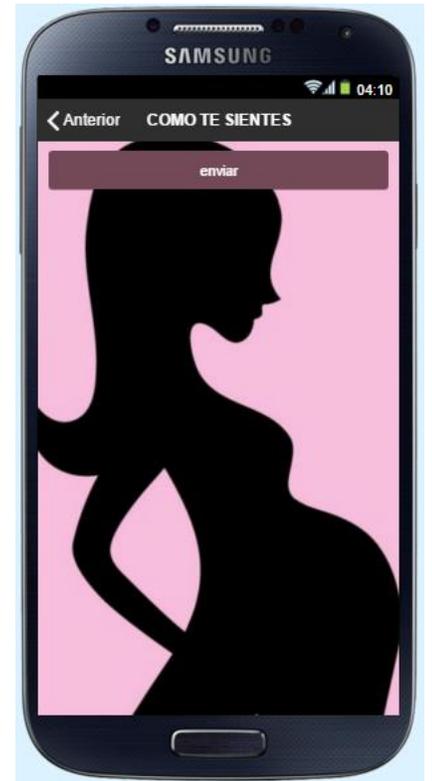
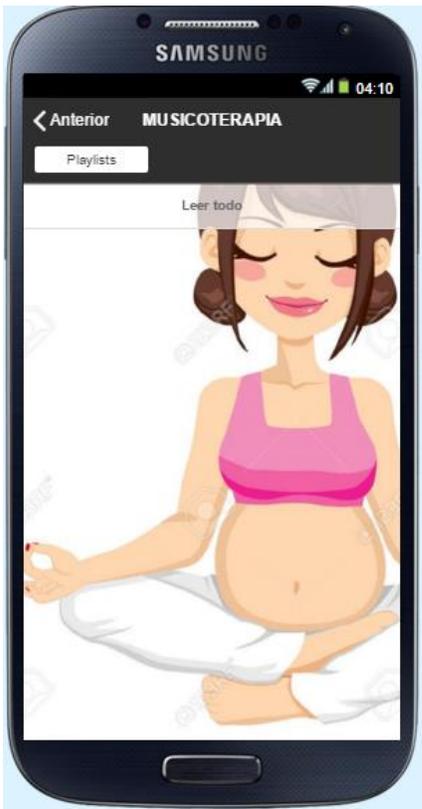
Para definir el logotipo se tomó en cuenta la opinión de las personas, y se determinó que el logotipo que presento menos ambigüedades desde la perspectiva de las personas es el logotipo B; por tal motivo se eligió este, para representar el concepto de Isis Pregnant Home. Este logotipo tiene colores suaves que hacen parte del concepto de salud, además de que muestran la ternura, la masculinidad del padre con el azul, la feminidad de la mamá con el rosado y la pureza de la concepción de un nuevo ser lleno de inocencia representado por el color blanco; así representando la unión familiar que existe en el contexto de la llegada de un nuevo miembro a la familia enfatizado con un círculo que encierra esta gran experiencia. Por lo anteriormente el logotipo que nos representa es:



## APLICACIÓN







## **PLAN DE OPERACIONES**

### **DESCRIPCION DE PROCESO**

Para poder prestar el servicio, se debe realizar una captación de las gestantes de la población de Chía a través del plan comercial (ver capítulo X), posterior a esto se realiza un contacto a través de vía telefónica, virtual o directamente en la oficina, después se acordara una cita previa donde se aplicara una valoración con una encuesta de la cual se identifica las diferentes necesidades de la atención e información referente a personalidad, tiempo disponible y redes de apoyo.

A continuación la descripción del proceso:

**Contacto con la gestante:** el contacto se llevara a cabo por vía telefónica, en donde la gestante y/o su pareja se comunicaran con nuestra línea telefónica establecida en nuestra oficina ubicada en el centro de Chía, en el cual una recepcionista le dará la bienvenida por medio del eslogan de la empresa y un cordial saludo, se presentara con su nombre completo, y preguntara quien se ha comunicado, posterior a esto se indagar el motivo de su llamada y dependiendo de este se resolverán las dudas e igualmente se brindara información acerca de los paquetes de la empresa (cursos de preparación a la maternidad y paternidad y el curso de cuidados del recién nacido) y si es posible se agendara una cita con dicha persona teniendo en cuenta la disponibilidad del tiempo de la persona.

**Cita Previa:** Teniendo en cuenta el horario asignado por el futuro cliente potencial, se brindara información directa y más específica acerca del curso y cualquiera de sus dos paquetes y se le explicara la estrategia del servicio (Gamification ) y los beneficios únicos que recibirán de nuestro servicio los cuales son: bienestar integral, horarios flexibles, atención personalizada, servicio domiciliario, con una corta valoración prenatal durante la sesión, vinculación a la aplicación de la empresa y ventajas, además de los ejercicios de yoga, esferodinamia y Pilates; Que hacen de nuestro servicio un servicio integral y del excelente calidad.

En caso de que la persona desee adquirir cualquiera de los dos cursos, se le realizara la propuesta económica (ver capítulo de plan comercial) y posteriormente se firmara la vinculación del curso, y se establecerá el horario de la primera sesión.

**Preparación de la sesión:** A partir de la información recolectada en la cita previa, acerca de la gestante y su pareja y las condiciones de vivienda, se programara las diferentes actividades de la sesión, en este caso se brindara la primera sesión que será (Mi cuerpo es el mundo dónde se desarrollará nuestro bebé - El desarrollo y crecimiento de nuestro bebé mes a mes ¿y qué pasa con mamá?) y por último se destinara el personal idóneo que los acompañara durante el desarrollo del curso.

**Atención domiciliaria (sesión):** En esta parte el personal de la empresa asistirá de manera puntual al domicilio del cliente con todos los materiales listos, en buen estado, para brindar el curso. Previamente la gestante ya habrá conocido la

información de la persona(s) que brindara el curso a través de la aplicación Smartphone o vía telefónica.

La persona dispuesta para brindar el curso se presentara, les explicara el contenido de la sesión (estrategia Gammification), se iniciara con un saludo al bebé junto con la valoración fetal, una motivación (bienestar integral), desarrollo de la temática establecida, un calentamiento, un ejercicio y técnica de relajación. Finalmente se le asignara una actividad en casa que deberá ejecutarla a diario para ganar puntos hasta la próxima sesión. Para más información revise el capítulo (DESCRIPCION DETALLADA DEL PRODUCTO)

Si es posible se asignara la próxima sesión en el horario que el cliente disponga, o si no se realizará el contacto con la oficina para agendar la próxima sesión en la siguiente semana.

**Seguimiento:** Una vez terminada todas las sesiones, se realizara un seguimiento a través de la aplicación o por línea telefónica en donde se indagara acerca del bienestar materno-neonatal y recordarle que con nuestros servicios tiene a su plena disposición el curso de cuidados del recién nacido.

## **LOGISTICA**

Para garantizar a las gestantes, parejas y/o familiares un servicio de excelente calidad se deben llevar a cabo procesos internos que permitan un medio de continuo mejoramiento en cada una de las actividades que se desarrollan en la empresa. Estas actividades internas son:

**Contratación de personal:** Inicialmente, para el adecuado funcionamiento de la empresa es necesario contar con personal de enfermería que tenga un perfil profesional, con experiencia en el ámbito comunitario, con una formación en valores y entregados a su trabajo. Durante este proceso de contratación se recibirán hojas de vida de los interesados en vincularse con Isis Pregnant Home, posteriormente se realizarán entrevistas presenciales en donde el encargado de talento humano realizará dicha entrevista, con el objetivo de identificar los intereses y expectativas de trabajo de los interesados, al igual que se les mostrará el proceso que se llevará a cabo para su contratación y sus funciones dentro de la empresa. Luego se realizarán pruebas psicométricas para identificar el personal idóneo, y cuando se escojan los candidatos se hará un contacto vía telefónica para informarles que han aprobado el filtro para hacer parte de Isis Pregnant Home.

Finalmente, para culminar el proceso de contratación se firmará el contrato en el cual estarán todas las disposiciones que dicta la ley, sus funciones, derechos, deberes, beneficios, pagos, sanciones, entre otros.

**Junta directiva:** Para efectos de coordinar todas las áreas y sub-áreas de la empresa, en un esfuerzo por mantener todas nuestras acciones orientadas hacia un mismo objetivo, es necesario que exista comunicación entre los distintos planes trabajados en cada área, así mismo que los directivos de las diferentes áreas estén enterados y participen de los diferentes cambios que se realizan para mejorar los procesos continuamente, participen de la toma de decisiones y que se mantenga un espíritu de inter-sectorización en donde siempre se trabaje por el bienestar y la calidad de nuestros servicios para cada pareja gestante.

**Capacitación del personal:** En este momento del proceso, ya se contará con el personal idóneo para desempeñar las sesiones educativas de cualquiera de los cursos; sin embargo debemos garantizar el conocimiento previo de las temáticas que se van a trabajar para lo cual, se realizarán capacitaciones magistrales cortas acerca de las diferentes temáticas según la sesión que corresponda. Posterior a ello, habrá una capacitación exclusiva acerca de la metodología de Gammification, la cual es la base en cuanto a estrategia educativa que maneja la empresa. Por último, el personal que ya haya recibido dichas capacitaciones, asistirá en un período de entrenamiento de 15 días de duración. En este periodo el personal nuevo se entrenará asistiendo a las sesiones educativas junto con el personal que ya está establecido, para aprender en la práctica como debe desempeñar correctamente su labor y justo al final, durante los últimos 5 días de este periodo de entrenamiento el personal nuevo estará a prueba para empezar a desarrollar las sesiones del curso de manera individual.

**Asignación de personal:** Una vez la gestante, pareja o familiar haya adquirido cualquiera de los dos cursos que ofrece la empresa, se acordará lo más pronto posible la fecha en la cual se dictará la primera sesión, teniendo en cuenta el horario que la gestante prefiera, ya que como se ha mencionado se ofrece una variedad de horarios por día con una amplitud de 18 horas para el desarrollo de las sesiones, lo cual permite a la gestante, pareja o familiar acceder al curso sin ninguna barrera que le impida recibir dicho curso.

Luego de esto, se empieza el proceso de asignación del personal, el cual dictará en la medida de lo posible todas las sesiones al mismo cliente, es decir, la persona que desarrollará las sesiones no será rotativa; esto permite un lazo de confianza y seguridad entre las gestantes y sus familias con el personal de Isis Pregnant Home. Todo esto se realizará a través de la Base Pregnant, que es una base de datos donde estará toda la información referente al curso.

**Asignación de equipo, vehículo y conductor:** Es necesario que en la Base de la empresa Isis Pregnant Home este registrada la correlación entre el equipo y

elementos necesarios, acorde al número de la sesión, equipo que deberá ser entregado por la empresa al personal encargado de la sesión y de lo cual habrá un registro. De igual manera, en la empresa estará registrado el número de la placa del vehículo y los datos del conductor que es asignado para el transporte del equipo y el personal de salud. Los datos del personal que desarrollará la sesión, los datos del conductor y los datos del vehículo serán enviados a la gestante previamente a la sesión, como medida de seguridad.

**Auditoria de las sesiones:** Para garantizar un proceso de mejoramiento continuo, se evaluarán ciertos aspectos dentro del desarrollo de las sesiones, aspectos que nos permitirán ir haciendo ajustes dentro del mismo proceso de atención en los cursos.

Estos aspectos incluyen la puntualidad, presentación personal del profesional encargado de la sesión, estado de los equipos, duración de las sesiones, exactitud de los datos enviados a la gestante del personal que la atenderá y una evaluación por parte de la gestante acerca de las actividades desarrolladas en la sesión.

**Mantenimiento:** Es fundamental, que exista un proceso de revisión y mantenimiento de diferentes elementos dentro de la empresa, para brindar la mejor atención a nuestros clientes, por tanto el área de mantenimiento se encargará de:

- Planta física: Este proceso incluye el mantenimiento de la infraestructura de la empresa, es decir de la infraestructura de nuestra oficina ubicada en el centro de Chía.
- Servicios generales: Este personal desarrollará la limpieza de cada una de las estancias, mobiliarios y equipos de la empresa.
- Vehículos: Este proceso incluye el mantenimiento y revisión parcial que se realizará mensualmente y una revisión completa del vehículo que se realizará anualmente. Se realizará con el fin de garantizar plena seguridad en cada uno de los traslados de nuestro personal hacia los distintos domicilios del Municipio de Chía.
- Mantenimiento de equipos: Este proceso se encargará de realizar el reajuste, reparación y aviso de reemplazo de los diferentes equipos dependiendo de su adecuado funcionamiento, para lo cual se realizará un lista de “frecuencia de mantenimiento” acorde a las características y uso de cada equipo, con el fin de optimizar los recursos de la empresa.

Vinculación publicitaria

Este es un proceso que cobra gran importancia dentro de la logística de Isis Pregnant Home, la vinculación publicitaria en espacios destinados a promocionar nuestros cursos es la manera en que las gestantes se enteran de la forma innovadora de recibir toda la educación prenatal y acerca de los cuidados del recién nacido, que brinda Isis Pregnant Home (para mayor información leer capítulo de Plan Comercial).

## EQUIPOS FORMACIONES Y CAPACITACIONES

### EQUIPOS:

- **Doppler:** Es fundamental para realizar la valoración en cada sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad, con el cual se valorara la frecuencia cardiaca fetal.
- **Gel transductor:** Es fundamental para el adecuado funcionamiento del doppler ya que permite transmitir mejor los sonidos fetales.
- **Tensiometro:** Es fundamental para realizar la valoración en cada sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad, con el cual se tomara la tensión arterial de la gestante e identificar factores de riesgo.
- **Fonendoscopio:** Es fundamental para realizar la valoración en cada sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad, con el cual se apoyara para la toma tensión arterial de la gestante y permite auscultar corazón y pulmones.
- **Toallas:** Se requieren para retirar el exceso de gel transductor después de haber utilizado el doppler.
- **Cinta métrica:** Este elemento es esencial para valorar el bienestar fetal por medio de la medición de la altura uterina durante el curso de preparación a la maternidad y paternidad, además para el curso de cuidados del recién nacido, la cinta métrica permitirá conocer la talla y medidas antropométricas del recién nacido.
- **Pelotas de esferodinamia:** Este elemento permite realizar ejercicios de calentamiento, relajación y estiramiento a la gestante garantizando un fortalecimiento de los músculos del piso pélvico o según el ejercicio que se esté realizando.
- **Bandas elásticas/ Thera Tubing:** Este elemento es fundamental para el desarrollo de diferentes ejercicios, adaptados a la condición física de cada gestante, lo cual permite un fortalecimiento y estiramiento de los músculos de la zona trabajada.
- **Modelo de fases del parto:** Estos modelos son necesarios para brindar educación acerca de cada una de las fases del parto.
- **Modelo fertilización y desarrollo del embrión:** Estos modelos son necesarios para brindar educación acerca de la fertilización y cada una de las etapas del desarrollo embrionario.
- **Modelo de tejido mamario:** Estos modelos son necesarios para brindar educación acerca de cómo está compuesta la mama para brindar educación sobre

la producción de leche materna y mecanismos asociados a la producción de esta misma

- **Modelo neonato:** Estos modelo es necesario para brindar educación acerca de posiciones fetales, posiciones para brindar lactancia materna y posición del neonato para una adecuada succión y posición para eliminar gases. Por otro lado el modelo será utilizado para el curso de cuidados del recién nacido para enseñar distintos temas como: higiene del neonato, cuidados del cordón umbilical, masoterapia, cambio de pañal entre otros.
- **Modelo de mama:** Estos modelos son necesarios para brindar educación acerca de posicionamiento y adecuado agarre del neonato para realizar una adecuada succión, y como la madre debe extraer la leche materna.
- **Modelo de pelvis con 3 piezas:** Estos modelos son necesarios para brindar educación acerca de la anatomía del aparato reproductor femenino y masculino.
- **Kit de planificación:** Este kit es necesario para brindar educación acerca de métodos de planificación tales como: DIU, preservativos femeninos, masculinos, el dispositivo implantarle, el diafragma, las pastillas, entre otros.
- **Colchonetas:** Estos implementos son imprescindibles para garantizar la comodidad y el confort de la gestante durante la realización de actividades o ejercicios propuesta en la sesión.
- **Linterna:** Es necesaria para realizar actividades de estimulación intrauterina.
- **Misceláneos:** Estos elementos son necesarios para la ejecución de las diferentes actividades artísticas de las sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad y actividades administrativas de la empresa.
- **Computador:** Es necesario el uso de esta tecnología para la ejecución del personal administrativo.
- **Tablets:** Son necesarias para brindar educación a las gestantes y como medio interactivo de estas mismas. Su uso es restringido para el desarrollo de las sesiones.
- **Teléfono inalámbrico:** Se adquiere para la oficina este elemento donde se podrán hacer llamadas de contacto y seguimiento, además que garantizará la comunicación con los proveedores e inversionistas.
- **Mobiliarios:** Estos elementos son fundamentales para la comodidad de nuestro personal y del cliente, además de mostrar un componente estético y agradable a la estructura de la empresa.
- **Carro:** Este medio de transporte es fundamental para el desarrollo de nuestras actividades, ya que permite realizar el servicio domiciliario, garantizando la seguridad en el transporte de personal y de nuestros equipos.
- **Kit de baño al recién nacido:** Este kit permitirá brindar educación acerca del curso de cuidados del recién nacido y está compuesto por elementos como la tina, jabón líquido, copito de algodón, pañal, óxido de zinc, toallas, acetato de aluminio, alcohol blanco al 70%, cobija y muda de ropa.

## PROVEEDORES

A continuación se mostrarán los principales proveedores con los que contará Isis Pregnant Home, garantizando un mejor servicio con equipo de excelente calidad y en óptimo funcionamiento:

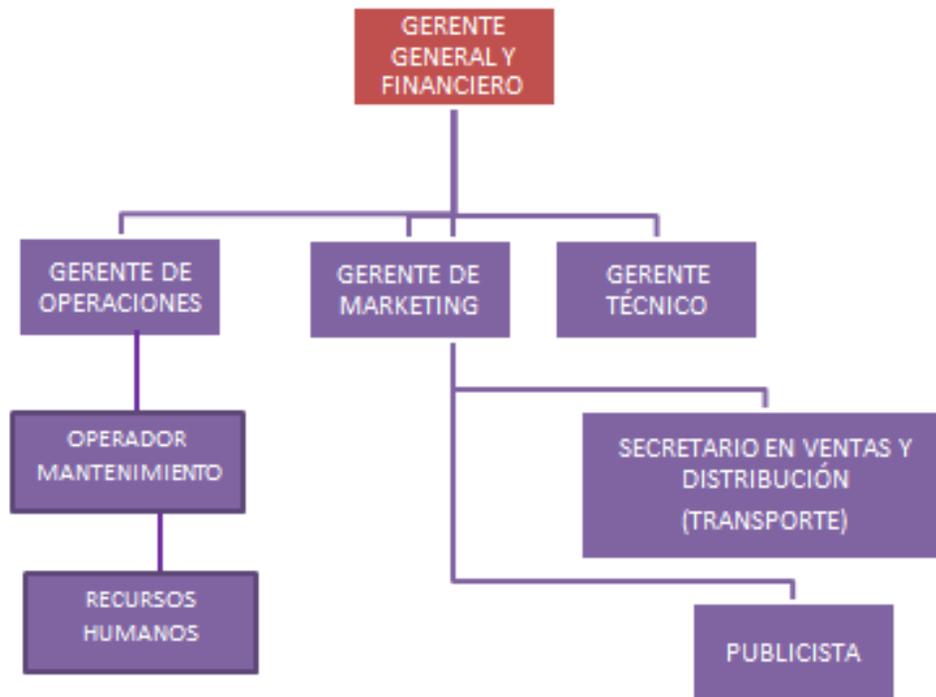
- **Huggies, pequeño, winnie:** Esta empresa proveerá a Isis Pregnant Home con los implementos del recién nacido necesarios para la realización de ciertas sesiones, aportando elementos tales como: pañales, pañitos húmedos, aceites, jabones, cremas, shampoo, entre otros.
- **Panamericana:** Esta empresa es una reconocida distribuidora de productos misceláneos, indispensables para el funcionamiento administrativo de Isis Pregnant Home y el desarrollo de algunas sesiones del curso de preparación de la maternidad y paternidad, dichos productos son: resmas de papel, esferos, tijeras, cocedora, perforadora, carpetas, marcadores, pintucaritas, tablets, USB, libros, entre otros.
- **Carros Cherry:** Esta marca de vehículos son fundamentales para brindar un transporte adecuado, seguro y cómodo para nuestro personal y nuestros equipos. Este nos permitirá garantizar con puntualidad el cumplimiento de los horarios de nuestro servicio domiciliario.
- **Ortopédicos Futuro:** Esta empresa distribuidora de implementos de salud de excelente calidad, de los cuales nos beneficiaremos con productos como: tensiómetro, fonendoscopio, bandas de theratubos, gel transductor, cinta métrica, entre otros.
- **Locatel:** Esta es una reconocida empresa que distribuye productos y equipos para la salud en general; la cual nos proveerá de elementos y equipos como: doppler, colchonetas, gel transductor, fonendoscopio y tensiómetro, bandas de theraband, pelota de esferodinamia, cinta métrica, preservativos (métodos de planificación).
- **Fisher Price:** Esta es una empresa la cual nos proveerá elementos didácticos de juego, para la realización de las sesiones, al igual que juguetes para entregar a manera de premios.
- **TOTTO:** Esta es una empresa colombiana que nos proveerá de maletas de calidad y garantizadas, las cuales serán utilizadas para cargar los implementos utilizados en las sesiones.
- **Proveedores modelos extranjeros:** Con estos proveedores no beneficiaremos de los modelos de alta tecnología y calidad para brindar las sesiones durante los cursos.
- **Jumbo y Éxito:** Estos almacenes de cadena, nos proveerán elementos los cuales van a ser utilizados como premiación para los cursos tales como bonos de mercado.

## PLAN ORGANIZACIONAL

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Isis Pregnant Home cuenta con una estructura organizacional de tipo funcional en la cual hay un Gerente general y financiero, de los cuales tienen a su mando las principales funciones de la empresa, que están categorizadas de la siguiente manera: operaciones, marketing y recursos humanos, cada una estará liderada por un gerente, Las funciones de Marketing y operaciones están a cargo de unos empleados a cargo, los cuales estarán bajo el mando del gerente de operaciones (operador técnico y operador de mantenimiento). El gerente de marketing tiene a mando un secretario de ventas y un publicista. Esta estructura se diseñó de esta manera para lograr una equidad y logrando enfocar las potencialidades y habilidades de los trabajadores en dichas áreas y de esta manera potencializar las actividades de la empresa.

### ORGANIGRAMA



**FUENTE: Elaborado por Viviana Fonseca, Cristina Rivera y Andrés Rojas. ORGANIGRAMA DE ISIS PREGNAT HOME.**

## **RESPONSABILIDAD DE CADA CARGO**

- **Gerente general /financiero/Representante legal: Viviana Fonseca**

El gerente general, está encargado de administrar los elementos de ingresos y costos de Isis Pregnant Home, de igual manera, se encarga de ordenar, designar todas las posiciones gerenciales, realizar evaluaciones periódicas acerca del cumplimiento de las funciones de los diferentes departamentos, planear y desarrollar metas a corto y largo plazo, con objetivos anuales, y entregar las proyecciones de dichas metas para la aprobación de los gerentes corporativos, Por otro lado, también se encarga de coordinar con las oficinas administrativas para asegurar que los registros se estén ejecutando correctamente, teniendo en cuenta la eficiente administración de capital de trabajo, dentro de un equilibrio de los criterios de riesgo, rentabilidad; además se encarga de orientar la estrategia financiera, para garantizar de esta manera una garantía de disponibilidad de fuentes de financiación y proporcionar un adecuado registro de las operaciones como herramientas de control de la gestión de Isis Pregnant Home, cabe resaltar que esta persona es quien está encargada de representarnos legalmente, firmando las declaraciones de renta de Isis Pregnant Home.
- **Gerente Operacional: Andrés Rojas**

El gerente operacional está encargado de adquirir los equipos que Isis Pregnant Home requiera para brindar una adecuada atención y prestación de servicios; también tiene a cargo preparar los presupuestos de todos los insumos y programas necesarios para la actualización de la aplicación, también permite programas de fácil acceso para a compañía para el área financiera, administrativa y operacional, permitiendo controlar los insumos, número de cursos brindados e inventario de ventas y uso de la aplicación, permite estar en contacto directo con el diseño de la página, aplicación, cursos, y vigila a los empleados que están a cargo de administrar la página web.
- **Gerente de Marketing: Cristina Rivera**

El gerente de Marketing, está a cargo de las estrategias de mercadeo y publicidad del producto, se encargara del diseño y medios de alcance al consumidor final, Esta persona está a cargo la responsabilidad de analizar constantemente el mercado, las variaciones en sus gustos, necesidades y prioridades y de esta manera brindar un servicio de excelente calidad y constantemente actualizado.
- **Recursos Humanos: Cristina Rivera**

Está a cargo de supervisar a todos los empleados que laboran en Isis Pregnant Home resolver conflictos, motivar y supervisar la fuerza laboral, también tiene a cargo el correcto funcionamiento entre las personas que trabajan en la empresa, buscar un ambiente cálido y en equipo; Controla el rendimiento de los empleados

y su eficiencia en Isis Pregnant Home e ir constantemente alcanzando los mejores estándares de calidad frente al servicio y aspectos a nivel profesional.

Por otro lado el personal de recursos humanos tiene a cargo la realización de entrevistas, contratación de empleados, teniendo en cuenta e correcto análisis para la selección del perfil para la asignación de cargos.

- **Operador de mantenimiento/Operador técnico: (Pendiente empleado por contratar)**

El operador técnico y de mantenimiento, se enfoca a resolver problemas del software, es el encargado del manejo-funcionamiento directo, actualizado y estructurado de la página web y de la aplicación, atendiendo al cliente del medio virtual o telefónico resolviendo las dudas e inquietudes que presenten por dicho medio.

- **Ventas: Viviana Fonseca, Andrés Rojas y Cristina Rivera**

El encargado de ventas es quien trabaja conjuntamente con el Gerente de Marketing analizando el mercadeo, buscando y encontrando las mejores estrategias para llegar al consumidor, esta persona se encarga de las promociones, premios, regalos en la página Web, aplicación y durante la adquisición del servicio (curso de preparación a la maternidad y paternidad y curso de cuidados al recién nacido), para mantener enlazados a los clientes.

- **Publicista: (Pendiente empleado por contratar)**

En este cargo, el estratega es multifacético, puesto que soluciona problemas de marketing por medio de estrategias de investigación, innovación y desarrollo y las expresa a través de la comunicación y del diseño gráfico utilizando recursos tecnológicos.

- **Asistente financiero: (Pendiente empleado por contratar)**

El asistente financiero está a cargo de soportar, las labores financieras del Gerente general, ayudando respecto al pago de regalías y organización de los pagos a proveedores.

- **Planeación y mercadeo: (Pendiente empleado por contratar)**

En estos cargos se debe buscar la estrategia y planificación del marketing a nivel nacional de la empresa, buscando siempre un conocimiento profundo respecto al comportamiento del consumidor de la población objeto.

- **Promotor: (Pendiente empleado por contratar)**

El promotor es el encargado de la distribución y repartición de los medios de marketing.

## **PLAN COMERCIAL**

### **ESTRATEGIA COMERCIAL**

Nuestro servicio cuenta con diferentes vías que contribuyen finalmente a la estrategia de venta de los cursos ofrecidos. A continuación se hace la descripción de cada uno de ellos, cada uno es parte fundamental del plan comercial, ya que cada uno se relaciona con el otro y van de la mano al momento de mostrar a nuestros clientes potenciales el excelente servicio de Isis Pregnant Home.

- **Voz a voz:** Este componente es el medio más antiguo y que da mayor efectividad en cuanto a promocionar servicios o productos se trata, ya que a través de este mecanismo se comparte la información sobre las experiencias, no solo como datos de un servicio, sino que es significativamente de mayor importancia. Esto es debido a que la experiencia transmite percepciones y emociones, entre las cuales se encuentra la confianza; lo cual genera en el cliente potencial la necesidad de conocer la veracidad de la información y una vía rápida y confiable de satisfacer sus necesidades en educación prenatal.
- **Campaña de mercadeo:** Dentro de la estrategia de promoción de nuestro servicio, existen diferentes maneras de acceder al cliente potencial, según sea el tipo de población, ya que incluyen publicidad dirigida al público en general, es decir es masiva. También puede ser publicidad enfocada a transmitir experiencias las cuales están destinadas al público directamente involucrado y por último esta la publicidad que se genera en el medio virtual, es decir todo el componente de comunicaciones a nivel Online. Para acceder a una descripción puntual de la campaña de mercadeo, esta se realiza posteriormente.

### **Canales de distribución**

El canal de distribución de nuestro servicio es a través del medio domiciliario, llegando hasta la comodidad de la casa de la gestante; con el objetivo de disminuir las barreras de acceso a la educación prenatal. Adicionalmente, al ser un servicio ajustado y acorde a cada gestante es un servicio personalizado, que se especializa en el bienestar integral.

Siendo el servicio nuestro único canal de distribución, Isis Pregnant Home buscará enfocar sus fortalezas y beneficios, hacia un servicio domiciliario de excelente calidad.

### **Costos y precios**

Para ofrecer cada vez más accesibilidad a las gestantes, se ha generado una propuesta de precios de la siguiente manera:

- **Una sola sesión del curso de preparación a la maternidad y paternidad por quinientos mil pesos (500.000) m/cte**
- **Dos sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad por setecientos mil pesos (400.000) m/cte**
- **Las siete sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad por un millón de pesos (1'000.000) m/cte**

Estos precios permiten a la gestante acceder al curso de preparación de la maternidad y paternidad, dependiendo de la cantidad de sesiones a las que quiera acceder. Además, como se puede apreciar los precios varían para brindarle una **promoción** aumentando la relación entre el número de sesión y disminuyendo el costo por sesión.

### **Campaña de mercadeo**

Para desarrollar la campaña de mercadeo están dispuesta diferentes maneras de realizar la publicidad entre las cuales contaremos con ATL, BTL y ONLINE, cada una de ellas con diferentes metodologías o medios, sin embargo las cuales se irán desarrollando en diferentes tiempos para optimizar los recursos económicos de la empresa.

#### **ATL:**

Este tipo de publicidad incluye todos los medios que permiten promocionar nuestros servicios, a nivel masivo; es decir, que llegan a la población en general. Para ello está destinado promocionar nuestro servicio de la siguiente manera:

- **Cuña radial Luna estéreo:** Se realizará una cuña radial, la cual será enviada a la emisora local de Chía, que en este caso se llama Luna Estéreo, para ser reproducida al aire de manera frecuente y que la información de nuestro servicio llegue a todos los oyentes. En esta cuña radial, los oyentes identificarán sonidos que los lleven a relacionar experiencias del embarazo, como el latido de un bebé, escuchar la voces de los papás diciéndole cosas cariñosas, el momento en que le

dicen si es niño o niña y en si esas experiencias que solo se viven en el embarazo, para finalmente llegar a la experiencia del parto; posterior a ello se les realizará una invitación a convertir ese momento único de la vida en la mejor experiencia de sus vidas, preparándose adecuadamente para el proceso de la gestación y el nacimiento. Al final de la cuña se les dirá “tu bebé te lo agradecerá” y se escuchará una sonrisa tierna de un bebé. Esto tendrá un costo de \$7.500 pesos por cada reproducción de una cuña de 30 segundos de duración.

- **Periódico local:** Inicialmente se realizará la propuesta de pasar una descripción del servicio corta que se encuentre en una de la secciones de salud a manera de aviso; en el cual se expondrá el logo, el nombre de la empresa, el slogan, se les colocará una pregunta guía (por ejemplo: ¿estás preparado para la experiencia del embarazo?), luego se les realiza una descripción de los cursos que ofrecemos y al final se colocan los beneficios únicos que recibirán si deciden abordar esta experiencia con nosotros. Esta publicidad tendrá un costo que puede estar alrededor de 600.000 pesos.
- **Volantes:** Se realizará el diseño e impresión de volantes en papel reciclable y productos amigables con el medio ambiente, en los cuales se exponga la información de Isis Pregnant Home. se expondrá el logo, el nombre de la empresa, el slogan, se les colocará una pregunta guía (por ejemplo: ¿estás preparado para la experiencia del embarazo?), luego se les realiza una descripción de los cursos que ofrecemos, luego se colocan los beneficios únicos que recibirán si deciden abordar esta experiencia con nosotros, y al final se les dejan los datos de contacto para que se acerquen a nuestra oficina o se contacten por vía telefónica. Dichos volantes serán distribuidos en algunos sectores de Chía, teniendo en cuenta nuestra población objetivo. Esto tendrá un costo de 300.000.
- **Revista ABC:** Se realizará una corta publicación en la revista ABC, ya que es un medio en el que las gestantes continuamente buscan información, ya sea de productos o servicios que le generen bienestar en todo su nuevo proceso. En esta publicación se describirá de manera general lo valioso de la experiencia del embarazo y la importancia de la educación prenatal para afrontar esta etapa, luego se mostrara el logo, nombre y slogan de la empresa, y posteriormente se realizará una descripción de nuestro servicio y los beneficios únicos que recibirán si deciden abordar esta experiencia con nuestra empresa. Por último se les dejarán datos de contacto. A lo largo de las descripciones se colocarán imágenes de nuestro personal realizando las sesiones dirigidas a cada pareja gestante. De

esta manera, se promocionará nuestro servicio, lo cual tendrá un costo de \$ 8'000.000 de pesos m/cte con posibilidad de descuento del 40%.

**BTL:**

Este tipo de publicidad incluye todos los medios que permiten promocionar nuestros servicios, a nivel específico; es decir, enfocado a la población objetivo que para este caso son las gestantes, sus parejas y/o familia. Para ello está destinado promocionar nuestro servicio de la siguiente manera:

- **Modelo didáctico de simulación:** Se realizará a través de una experiencia en vivo acerca del proceso de gestación, los asistentes ingresaran a una cabina que tiene apariencia de útero y allí sentirán todas las emociones, sensaciones y el ambiente en que encuentra un bebe en el vientre de la madre y como los factores externos influyen en él. De tal forma, que aprecien la importancia de destinar recursos en el bienestar de este nuevo proceso y de ese nuevo miembro de la familia. Este tendrá un costo tentativo de \$ 8'000.000 pesos m/cte. Posteriormente a esta experiencia, se vinculará a las personas que estén interesadas y de igual manera se les brindará una tarjeta con la información de nuestra empresa.
- **Publicidad visual en escaleras eléctricas:** Esta es una forma innovadora de mostrar un concepto en centros comerciales preferiblemente; concepto que en este caso es la educación prenatal. Para ello se colocaran stickers en la escalera eléctrica dispuestos de la siguiente manera: A la entrada de la escalera habrá un sticker de una familia con su recién nacido los cuales estarán muy felices, al entrar a la escalera estarán stickers con el proceso de desarrollo intrauterino, es decir el feto maduro y su proceso hasta que llega a ser un embrión mostrando el bienestar y la salud en cada uno de los pasos de desarrollo, al final cuando llegue la persona al final de la escalera encontrará a la pareja sin el bebé en compañía de nuestro logotipo de Isis Pregnant Home y nuestro slogan. Esta información dará a entender de manera deductiva, que es importante recibir educación prenatal para que este proceso de gestación culmine exitosamente y que la respuesta a esa necesidad la encuentran con nuestro servicio. Esto tendrá un costo de \$ 3'200.000 pesos m/cte, que durará un mes instalado.

- **Publicidad para espacios abiertos:** Esta es otra forma innovadora de impactar visualmente, este tipo de publicidad es aplicable a espacios abiertos desde los cuales exista manera de apreciar una panorámica desde la parte superior, por ejemplo en un centro comercial en donde desde un segundo piso se pueda visualizar una imagen compuesta en el primer piso. En este caso la imagen compuesta será un Sticker de gran tamaño que se pegará en el piso, donde se vea un pareja gestante unidos de la manos con mucho cariño, y expresando esperanza y felicidad en compañía de nuestro logotipo y slogan; imagen que estará compuesta por una distribución de mesa o sillones en forma de corazón y una de media luna que estará ubicada en el vientre materno. La disposición de las mesas o sillas, desde la perspectiva superior dará como resultado una composición llamativa con un mensaje claro acerca de nuestro servicio. Esto tendría un costo tentativo entre \$4'000.000 a \$7'000.000 pesos m/cte.
- **Posters o vallas en los paraderos de autobús:** Este es un medio publicitario de gran publicidad, al estar ubicado en un sector bastante concurrido en donde se colocarán imágenes llamativas junto con datos generales de la empresa y el código QR que los llevará directamente a la página web oficial de Isis Pregnant Home. Aunque existen diferentes poster que se pueden utilizar como por ejemplo uno con algún material que simule una cobija que invite a levantarla, y cuando la levanten este la cara de un bebé tierno y un mensaje que los invite a prepararse adecuadamente para su llegada, juntos con los mismos datos generales. Esto tendría un costo tentativo entre \$ 800.000 y \$ 1'000.000 de pesos m/cte.

### ONLINE

Este tipo de publicidad incluye todos los medios que permiten promocionar nuestros servicios a nivel virtual, distribuyendo la información de manera masiva a través de la red, es decir de manera Online. Para ello está destinado promocionar nuestro servicio de la siguiente manera:



**Facebook:** Allí publicaremos novedades de nuestra empresa y pequeños tips, que ayudan en el proceso de gestación, también se publicaran videos y fotos de nuestros usuarios.



**Twitter:** Allí se publicarán tips y frases de reflexión que le permitan a los seguidores aprovechar un poco más esa experiencia de la gestación y el nacimiento de un nuevo ser humano.



**Instagram:** Se publicaran fotos del curso y pequeños videos donde se evidencie la participación de las gestantes, y sobre todo con el objetivo de compartir la experiencia de hacer parte de nuestra empresa.



**YouTube:** A través de este medio se realizarán videos acerca de estrategias para el cuidado del recién nacido y su familia. Como apoyo para las sesiones y como muestra representativa de nuestro compromiso con la educación prenatal.



**Página Web:** Por este medio encontrarán toda la información de nuestra empresa, los servicios que ofrecemos, galería de fotos, una parte de contáctenos y buzón de sugerencias.



**Google AdWorks:** Este es un servicio que ofrece Google, es usado cuando se desea atraer nuevos visitantes a un sitio web, en este caso nuestra página oficial descrita anteriormente. Con este servicio los usuarios de Google encontrarán su empresa precisamente cuando están buscando lo que servicios como el que ofrecemos, de esta manera se aumentan las ventas en línea, hace que aumenten las llamadas de contacto o incentivan a sus clientes a regresar por más, esto tendrá un costo de \$1'000.000 pesos m/cte que se invertirán mensualmente.

## PLAN DE MEDIOS

A continuación se mostrara el ciclo estratégico del plan comercial de acuerdo al medio, la distribución y la duración

MEDIO	DISTRIBUCIÓN	DURACIÓN	CICLO ESTRATEGICO DE PLAN COMERCIAL	POBLACION OBJETIVO	TIEMPO (semanas)																																																															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60				
Facebook	Virtual	Permanente	Lanzamiento-Expectativa-Surtos	Online	[Grid with blue and yellow cells]																																																															
Twitter	Virtual	Permanente	Lanzamiento-Expectativa-Surtos	Online	[Grid with blue and yellow cells]																																																															
Instagram	Virtual	Permanente	Lanzamiento-Expectativa-Surtos	Online	[Grid with blue and yellow cells]																																																															
Youtube	Virtual	Permanente	Lanzamiento-Expectativa-Surtos	Online	[Grid with blue and yellow cells]																																																															
Página Web	Virtual	Permanente	Lanzamiento-Expectativa-Surtos	Online	[Grid with blue and yellow cells]																																																															
Google Adwords	Virtual	Permanente	Lanzamiento-Expectativa-Surtos	Online	[Grid with blue and yellow cells]																																																															
Cultura del	Mativa	Mensual	Lanzamiento-Surtos	ATL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Periodicidad	Mativa	Parada	Lanzamiento-Surtos	ATL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Validez	Mativa	Anual (distribución mensual)	Lanzamiento-Surtos	ATL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Recibo ABC	Mativa	Mensual	Surtos	ATL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Módulo de	Personal	Mensual (unicamente las finanzas)	Surtos	BTL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Medios de	Personal	Mensual	Lanzamiento	BTL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Publicidad	Personal	Mensual	Expectativa	BTL	[Grid with yellow and red cells]																																																															
Partes	Personal	Mensual	Surtos	BTL	[Grid with yellow and red cells]																																																															



<b>PERIODO CUBIERTO</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	235.200.000
<b>COSTO DE VENTA</b>	-177.600.000
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>57.600.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	
<b>ADMINISTRACION</b>	-17.771.100
<b>VENTAS</b>	-35.051.664
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-52.822.764</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>4.777.236</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	1.500.000
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	-3.800.000
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>2.477.236</b>
<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	817.488
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>1.659.748</b>

## **BALANCE GENERAL**

<b>ISIS PREGNANT HOME</b>			
<b>BALANCE GENERAL</b>			
<b>FECHA DE CORTE</b>			
<b>ACTIVOS</b>		<b>PASIVOS</b>	
<b>ACTIVOS CORRIENTES</b>		<b>PASIVO CORRIENTE</b>	
<b>DISPONIBLE</b>	12.000.000	<b>OBLIGACIONES BANCARIAS</b>	606.789
<b>DEUDORES</b>	3.000.000	<b>PROVEEDORES</b>	1.000.000
<b>INVENTARIOS</b>	48.000.000	<b>COSTOS Y GASTOS POR PAGAR</b>	1.000.000
		<b>IMPUESTOS</b>	817.488
		<b>OBLIGACIONES LABORALES</b>	3.500.000

<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>63.000.000</b>	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>6.924.277</b>
<b>ACTIVOS FIJOS</b>		<b>PASIVO A LARGO PLAZO</b>	
<b>MAQUINARIA Y EQUIPO</b>	10.000.000	<b>OBLIGACIONES BANCARIAS</b>	60.000.000
<b>EQUIPO DE OFICINA</b>	5.000.000	<b>COSTOS Y GASTOS POR PAGAR</b>	2.000.000
<b>EQUIPO DE COMPUTO Y COMUNICACIÓN</b>	5.000.000		
<b>EQUIPO DE TRANSPORTE</b>	47.000.000	<b>TOTAL PASIVO A LARGO PLAZO</b>	<b>62.000.000</b>
<b>DEPRECIACION ACUMULADA</b>	750.000	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>68.924.277</b>
<b>VALORIZACIONES</b>	500.000		
		<b>PATRIMONIO</b>	
<b>TOTAL ACTIVOS FIJOS</b>	<b>68.250.000</b>	<b>CAPITAL SOCIAL</b>	60.000.000
		<b>RESERVA LEGAL</b>	165.975
		<b>UTILIDADES EN EL EJERCICIO</b>	1.659.748
		<b>VALORIZACIONES</b>	500.000
		<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>62.325.723</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>131.250.000</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>131.250.000</b>

## PROYECCION

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b>	
<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>	
<b>1 AÑO</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>1.222.550.000</b>
<b>COSTO DE VENTA</b>	<b>-923.150.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>299.400.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	
<b>ADMINISTRACION</b>	<b>-88.855.500</b>
<b>VENTAS</b>	<b>-175.258.320</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-264.113.820</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>35.286.180</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>7.500.000</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>-19.000.000</b>
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>23.786.180</b>

<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	<b>7.849.439</b>
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>15.936.741</b>

<b>ISIS PREGNANT HOME ESTADO DE RESULTADOS 2 AÑOS</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>2.445.100.000</b>
<b>COSTO DE VENTA</b>	<b>-1.846.300.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>598.800.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	
<b>ADMINISTRACION</b>	<b>-177.711.000</b>
<b>VENTAS</b>	<b>-350.516.640</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-528.227.640</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>70.572.360</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>15.000.000</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>-38.000.000</b>
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>47.572.360</b>
<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	<b>15.698.879</b>
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>31.873.481</b>

<b>ISIS PREGNANT HOME ESTADO DE RESULTADOS 3 AÑOS</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>3.667.650.000</b>
<b>COSTO DE VENTA</b>	<b>-1.846.300.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>1.821.350.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	

<b>ADMINISTRACION</b>	<b>-2.665.665</b>
<b>VENTAS</b>	<b>-105.154.992</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-107.820.657</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>1.713.529.343</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>4.500.000</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>-11.400.000</b>
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>1.706.629.343</b>
<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	<b>563.187.683</b>
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>1.143.441.660</b>

<b>ISIS PREGNANT HOME ESTADO DE RESULTADOS 4 AÑOS</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>4.890.200.000</b>
<b>COSTO DE VENTA</b>	<b>-3.692.600.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>1.197.600.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	
<b>ADMINISTRACION</b>	<b>-71.084.400</b>
<b>VENTAS</b>	<b>-140.206.656</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-211.291.056</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>986.308.944</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>4.500.000</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>-15.200.000</b>
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>975.608.944</b>

<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	<b>321.950.952</b>
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>653.657.992</b>

<b>ISIS PREGNANT HOME ESTADO DE RESULTADOS 5 AÑOS</b>	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>6.112.750.000</b>
<b>COSTO DE VENTA</b>	<b>-4.615.750.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>1.497.000.000</b>
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	
<b>ADMINISTRACION</b>	<b>-88.855.500</b>
<b>VENTAS</b>	<b>-175.258.320</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>-264.113.820</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL ANTES DE INTERESES E IMPUESTOS</b>	<b>1.232.886.180</b>
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>7.500.000</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>-19.000.000</b>
<b>UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>1.221.386.180</b>
<b>IMPORRENTA ESTIMADO (33%)</b>	<b>403.057.439</b>
<b>UTILIDAD NETA FINAL</b>	<b>818.328.741</b>

### **TIR**

La tasa interna de retorno, de Isis Pregnant Home es de 40.11% teniendo en cuenta un flujo durante el primer año de operación, este es un indicador importante ya que muestra los beneficios de acuerdo a la inversión inicial.

### **PUNTO DE EQUILIBRIO**

El punto de equilibrio de Isis Pregnant Home en seis meses es de 249 con una venta de \$610.050.000 de cursos de preparación a la maternidad y la paternidad, desde este punto Isis Pregnant Home ya empieza generar utilidades.

## ROI

El retorno sobre la inversión representa una herramienta utilizada para analizar el rendimiento que la empresa tiene. En Isis Pregnant Home se espera un ROI DE 26.56%.

## FINANCIACIÓN

### FUENTES DE FONDO PARA FINANCIAR

- **Préstamos bancarios tradicionales:** Se puede recurrir a una institución bancaria para solicitar el préstamo de la suma necesaria, para sopesar los costos iniciales de la empresa. Para llevar el préstamo a cabo es necesario tener una descripción clara del plan de negocios, ya que en algunos bancos es probable que lo pidan previamente como requisito para aprobar el préstamo.
- **Financiamiento propio:** Como parte del financiamiento se requiere recurrir a los activos propios de los socios mayoritarios, y que de esta manera la empresa tenga un capital de respaldo para los gastos de la puesta en marcha de la empresa. Se contempla que inicialmente cada uno de los tres socios mayoritarios deben aportar un total de veinte millones de pesos cada uno.
- **Financiamiento colectivo:** Una manera nueva y en evolución de financiar las puestas en marcha. El financiamiento colectivo tiene lugar cuando un grupo grande de personas donan dinero en un esfuerzo por llevar a cabo una ideal comercial.
- **Ángeles inversionistas:** En general, son personas adineradas que proporcionan financiamiento para una puesta en marcha porque buscan un retorno sobre la inversión alto. A diferencia de los capitalistas de riesgo, los ángeles inversionistas pueden utilizar su propio dinero para financiar puestas en marcha que consideran potencialmente rentables.
- **Financiamiento gubernamental:** Se puede recurrir al financiamiento por parte de las entidades gubernamentales de Chía, referidas al área de la salud, ya que el proyecto empresarial contribuye directamente sobre el cumplimiento de los objetivos de milenio; reduciendo los índices de mortalidad y morbilidad materno-perinatal.

### NECESIDADES FINANCIERAS DE ISIS PREGNANT HOME

La empresa necesita una inversión inicial de 90 millones de pesos, de la cual el 66,6% se financiará a través del financiamiento propio, en donde cada socio mayoritario aportará 20 millones. El 33,3% restantes serán asumidos a través de un préstamo bancario con el banco Davivienda, a una tasa de interés de 16,08% efectivo anual, que al convertirla a mes vencido la tasa es de 1, 25%; con un plazo

de 5 años por el monto de 30 millones. Para la puesta en marcha es necesario un valor de 60 millones para aprovisionamiento de equipos y vehículos, además de la adquisición de la planta física y el mobiliario de dicha oficina. Adicionalmente, se buscará financiación gubernamental y de ángeles inversionistas que aumenten el patrimonio empresarial y de esta manera llegar a un punto de equilibrio en corto tiempo y eficazmente.

### **ACCIONISTAS Y SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES**

Los accionistas mayoritarios de Isis Pregnant Home serán aquellos que ayudaron a construir la empresa, en este caso son: Laura Viviana Fonseca, Cristina Alejandra Rivera y Ricardo Andrés Rojas. Todos contarán con el 33,3% de las acciones, por lo cual el voto de cada uno tendrá el mismo peso dentro de la empresa.

- **Derechos de los accionistas:**

- Participar en el reparto de las ganancias sociales y en el patrimonio resultante de la liquidación en proporción al número de acciones.
- Derecho de suscripción preferente de nuevas acciones cuando la empresa realice una ampliación de capital.
- Derecho a percibir un dividendo en función de su participación y cuando así lo acuerde la sociedad.
- Derecho a percibir un porcentaje del valor de la sociedad si esta liquidada.
- Derecho a vender su acción libremente en el mercado. Este derecho en ocasiones se ve limitado por los estatutos de la sociedad.

- **Deberes de los accionistas:**

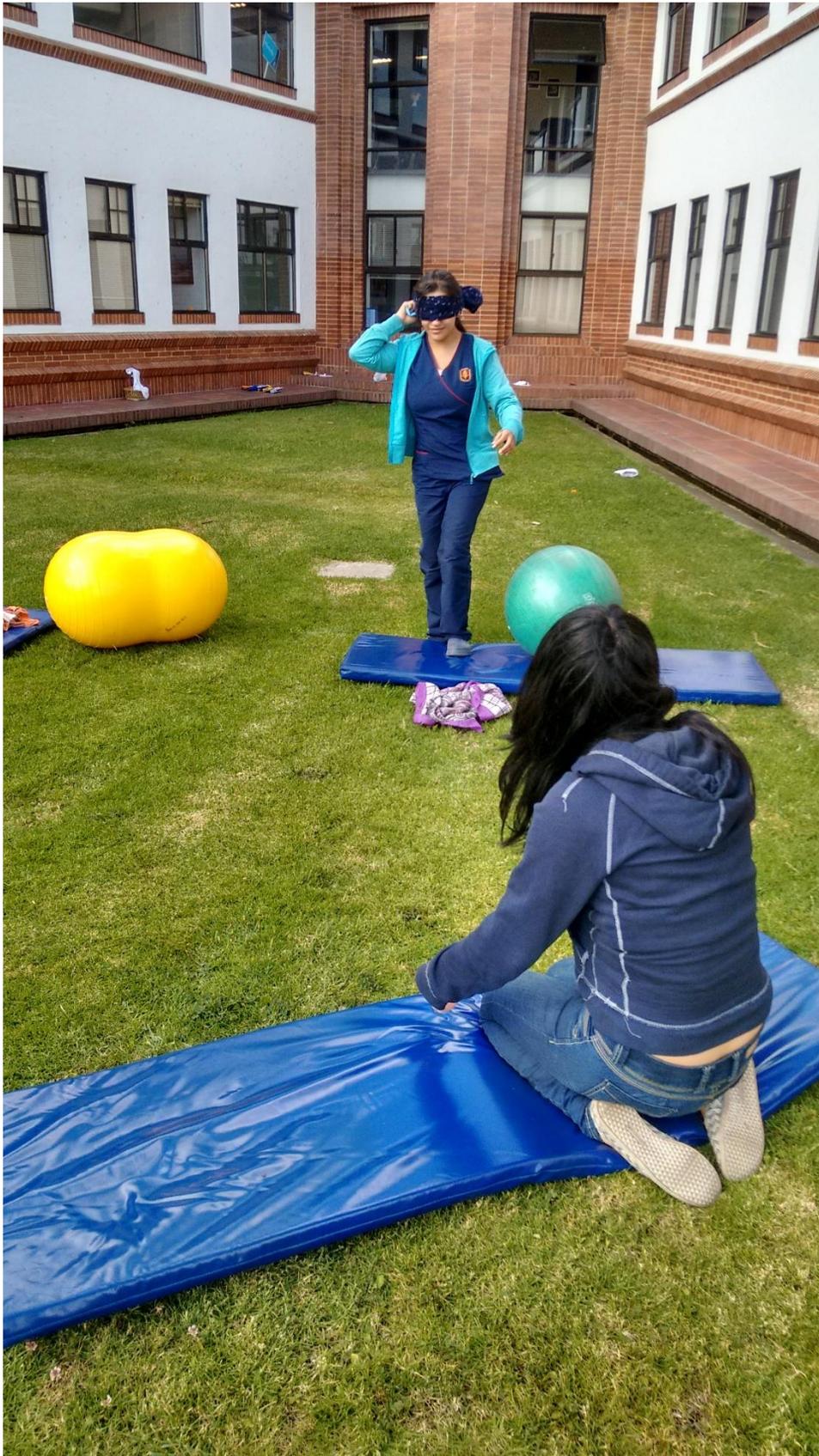
- El accionista tiene la obligación de pagar totalmente la suscripción de las acciones.
- Responsabilidad por las pérdidas y deudas de la empresa, pero únicamente con el capital aportado.

**ANEXOS  
PROTOTIPO**



















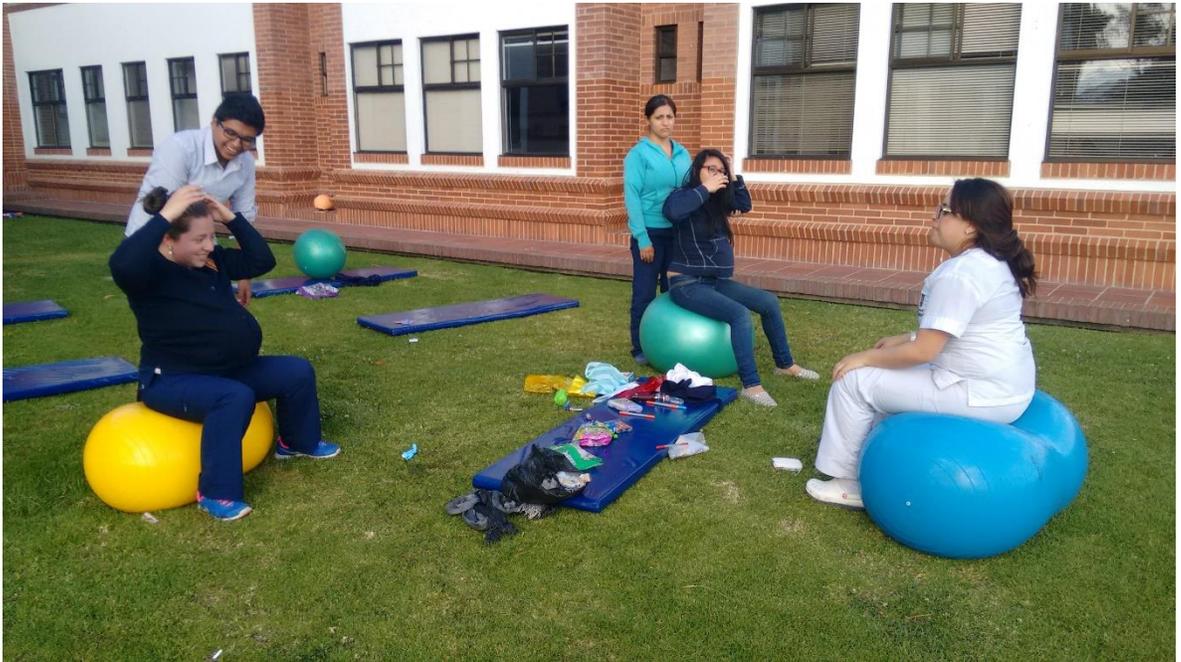
























## **CANVAS**

### **Socios claves**

En Isis Pregnant Home nuestros principales socios son Huggies, Pequeñin, Winnie, Compensar, Colsubsidio, Spa, Jumbo, Éxito, Carros Cherry, Gimnasios, Yoga y Pilates, Panamericana, Ortopédicos futuro, Locatel, Fisher Price, Proveedores modelos extranjeros, dentro de nuestros socios claves también encontraremos los proveedores como lo son Huggies, Pequeñin, Winnie que son empresas que nos darán recursos como pañales, kits de aseo, entre otros. Otros proveedores son Panamericana para obtener recursos de tipo papelería, Ortopédicos futuro que nos proveerá los balones y bandas elásticas para realizar actividad física durante las sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad, Locatel, el cual nos brindara recursos claves para el desarrollo de las sesiones como son métodos anticonceptivos, elementos de valoración física, Fisher Price es otro de nuestros proveedores, por medio de esta empresa obtendremos juguetes que serán parte de los obsequios que recibirán nuestro clientes por la ganancia de puntos.

Dentro de las actividades claves que realizaran nuestros socios, como se nombró anteriormente es proveer recursos claves para el desarrollo de las actividades de Isis Pregnant Home, por otro lado, también se harán alianzas estratégicas con nuestros socios para obtener bonos de regalo para nuestros clientes. Por ejemplo, cuando una gestante completa cierta cantidad de puntos el obsequio que se le brindara será un bono para que la gestante y su pareja pase un día completo disfrutando de las actividades de un maravilloso Spa.

### **Actividades claves**

Las actividades clave de Isis Pregnant Home se basan en disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal, por medio de un servicio de cursos de preparación a la maternidad y paternidad con estrategias de educación a través del juego. El curso está dividido en siete sesiones más un paquete adicional de cuidados del recién nacido; la empresa estará asociada con otras empresas, como canal de distribución se ofrece un servicio domiciliario, además, el tipo de relación que Isis Pregnant Home espera con cada uno de los clientes es una relación con un servicio personalizado, con calidad, un trato humanizado, digno y con respeto hacia cada persona, como fuente de ingreso Isis Pregnant Home tiene previsto aquellas gestantes interesadas en realizar el curso de preparación a la maternidad y paternidad con estratos medio alto y alto e insumos para venta como pelotas y vendas.

### **Recursos claves**

Los recursos claves que Isis Pregnant Home requiere frente a la propuesta de valor se basan en oficinas, medio de transporte como vehículos, gestantes, empleados e insumos para realizar cada sesión del curso, nuestros canales de distribución es un servicio puerta a puerta, el tipo de relación que Isis Pregnant Home espera con cada uno de los clientes es una relación con un servicio personalizado, con calidad, un trato humanizado, digno y con respeto hacia cada persona, como fuente de ingreso Isis Pregnant Home tiene previsto aquellas gestantes interesadas en realizar el curso de preparación a la maternidad y paternidad con estratos medio alto y alto e insumos para venta como pelotas y vendas.

### **Propuesta de valor**

La propuesta de valor que Isis Pregnant Home les entrega a sus clientes es enseñar a las gestantes y a su familia con una metodología diferente (Gamification) acerca del proceso de gestación, parto y puerperio de una manera personalizada y domiciliaria. Con nuestra propuesta de valor ayudamos a disminuir las barreras de accesibilidad que presentan las gestantes para asistir al curso de preparación a la maternidad y paternidad, todo esto con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal en la población de Chía. La necesidad que Isis Pregnant Home está satisfaciendo a sus clientes es acerca de adquirir conocimientos acerca del proceso de gestación, parto y puerperio, además de brindar educación acerca del nuevo proceso de ser padres con los cambios físicos y psicológicos que trae este nuevo proceso. Todo esto lo realizaremos con el curso de preparación a la maternidad y paternidad que está dividido en dos paquetes, el primero son los temas básicos que se realizan en el curso como, lactancia materna, cambios físicos y psicológicos durante la gestación, nutrición, planificación familiar, proceso de parto, control prenatal y signos de alarma y el segundo paquete que consta de todos los cuidados del recién nacido con sus respectivos signos de alarma.

### **Relaciones con clientes**

El tipo de relación que Isis Pregnant Home espera con cada uno de los clientes es una relación con un servicio personalizado, con calidad, un trato humanizado, digno y respeto; Los cuales ya están establecidos en la empresa, están integrados con todo el personal de la empresa, desde el personal de servicios generales hasta el personal de gerencia; estas relaciones son lo primordial de la empresa, el cual les da un gran valor frente al trato con cada persona.

### **Canales**

Isis Pregnant Home tiene canales de ATL, BTL y On-Line, en ATL, se tiene previsto el uso de medios de comunicación masivos como canales de televisión

local, emisora local (Luna estéreo 106.4 FM), periódico local (el periódico de Chia); BTL, se generara experiencias a través de una simulación de un bebé dentro del útero y las manifestaciones que presenta tanto la madre como el hijo. Con el canal On-Line, se tienen redes sociales como Facebook, Twitter, Website, Instagram, y una aplicación móvil, con la cual se llevara un seguimiento de cada cliente y ayudaran a ganar puntos como estrategia de Gamification.

### **Segmentos de cliente**

Isis Pregnant Home, crea valor aquellas gestantes dispuestas a tomar el curso de preparación a la maternidad y paternidad, siendo ellas y su familia y/o pareja nuestros clientes más importantes.

### **Estructura de costos**

Los costos más importantes que tiene Isis Pregnant Home respecto al modelo de negocio son en cuanto al transporte, sostenimiento de oficina, insumos y personal; los recursos claves de Isis Pregnant Home que requieren de mayor presupuesto son el medio de transporte como vehículos e insumos para realizar cada sesión del curso y la actividad clave que requiere de mayor costos es el paquete de siete sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad.

#### **9. Fuentes de ingreso**

Isis Pregnant Home recibirá ingresos por la venta de sesiones o curso completo de preparación a la maternidad y paternidad, en el cual los clientes pagaran una tarifa fija de acuerdo al tipo de sesión que adquiera por medio de un sistema de crédito automático.

### **ODAF**

#### **OPORTUNIDADES**

- Vinculos con huggies, pequeñin, jhonson & jhonson, Winnie, Baby Sec, Exito, Jumbo, Surtimax, Compensar, entre otros, para dar beneficios y premios a las gestantes a manera de artículos y servicios de estas empresas.
- Convenios con EPS e IPS, que nos permitan realizar promoción con un mayor número de gestantes.
- Crecimiento rápido de la demanda para el servicio, debido al creciente número de gestantes en Chía que necesitan acceder al curso de preparación a la maternidad y paternidad.
- Desarrollo de nuevas tecnologías para aplicación en el curso, ya que, en la actualidad existen diversas técnicas que pueden ser aplicadas y las cuales traen beneficios para la gestante y para el bebé.
- Donación de insumos de empresas como gimnasios y distribuidoras de dispositivos biomédicos que provean a la institución de los insumos para los kits de enfermería usados en cada visita.

- Publicidad a nivel local a través de medios de comunicación, como el periódico local o anuncios publicitarios en la emisora local que permitan mayor reconocimiento local en un menor tiempo.

### **DEBILIDADES**

- Empresa nueva que carece de experiencia, puesto que es una entidad en un mercado nuevo que no se ha establecido y la cual está iniciando.
- Débil imagen en el mercado, ya que, su imagen no es conocida por el usuario y con el tiempo se irá reconociendo por la población.
- Falta de ampliar la red de recursos de servicios motivo por el cual se podría demorar la asignación de citas, al no tener inicialmente recursos extendidos para la demanda en incremento.

### **AMENAZAS**

- Disminución de la tasa de fecundidad; debido a que si epidemiológicamente disminuye dicha tasa, se disminuye el nivel de gestantes que es la población a atender.
- Entrada de nuevos competidores, ya que, disminuyen la demanda de gestantes para nuestra empresa.
- Incremento en el precio del combustible, porque constituiría un incremento en los gastos.
- Bajos costos de la competencia, ya que, las gestantes podrían acceder a sus IPS y EPS a un servicio más económicos y tal vez de menor calidad.
- Competencia desleal, ya que, tendremos estrategias que están encaminadas a abarcar una población extensa de gestantes.
- Desastres naturales, que amenacen la integridad de la estructura física y los recursos físicos de la empresa, además que podría afectar a las usuarias directamente en sus hogares y por lo tanto dificultar el acceso de la empresa a las mismas gestantes.
- Cancelación del servicio, es una amenaza que existe, ya sea por factores económicos o personales y esto afectaría negativamente la economía de la empresa.
- Falta de compromiso de los empleados con sus actividades encargadas y que no cumplan con el nivel de calidad que es requerido para la prestación de nuestro servicio.
- Preferencia y desplazamiento a Bogotá para adquirir el servicio, debido a las diversas experiencias con empresas ya establecidas en el mercado.
- Déficit de recursos económicos, ya que, inicialmente se contará con los recursos físicos limitados y que se esperan cubran con la demanda de las gestantes.

## **FORTALEZAS**

- Disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal, a través de la educación sobre la gestación y los cuidados prenatales brindados en el curso de la preparación a la maternidad y paternidad.
- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería teniendo como bases un modelo teórico de enfermería que respalde nuestras acciones.
- Innovación en las estrategias educativas para las gestantes diferentes a la magistral como la estrategia de gamification en la que están basadas todas nuestras sesiones del curso de preparación a la maternidad y paternidad que hará de la experiencia algo memorable.
- Horarios flexibles, ya que en el mercado existente en el municipio de Chía no se ofrece este beneficio constatando una barrera para el acceso de las gestantes a este servicio.
- Personal profesional altamente capacitado para brindar nuestro servicio, acorde con la calidad que se quiere brindar.
- Ubicación de la sede principal en una zona centrada para que sea asequible a las gestantes.
- Servicio domiciliario, ya que en el mercado existente en el municipio de Chia no se ofrece este beneficio constatando una barrera para el acceso de las gestantes a este servicio.
- La empresa tiene un vehículo para el transporte de los empleados, lo cual garantiza la seguridad para los empleados y la puntualidad al momento de brindar los servicios.
- Énfasis en salud mental, que se incorpora como una estrategia innovadora e integrativa sobre el proceso convencional que se maneja en el mercado actualmente establecido.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la Salud. Mortalidad materna. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. Accessed 10/24, 2015.
2. Nesté A. Fisiología del embarazo: Interacción materno-infantil. 2010; Available at: [https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/anales/a68\\_1/Documents/03%20Fisiolog%C3%ADa%20del%20embarazo%20Interacci%C3%B3n%20materno-infantil.pdf](https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/anales/a68_1/Documents/03%20Fisiolog%C3%ADa%20del%20embarazo%20Interacci%C3%B3n%20materno-infantil.pdf). Accessed Octubre/23, 2015.
3. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. 2010;56(1):57-69.
4. Gómez López ME, Aldana Calva E, Carreño Meléndez J, Sánchez Bravo C. Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. *Psicología Iberoamericana* 2006;14(28):30-35. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=133920321004>. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2015.
5. DANE. Nacimiento 2015 - Preliminar. 2015; Available at: [demografia/nacimientos-y-defunciones/110-boletines/encuestas-politicas-y-culturales/6232-nacimientos-2015-preliminar](http://demografia/nacimientos-y-defunciones/110-boletines/encuestas-politicas-y-culturales/6232-nacimientos-2015-preliminar). Accessed Octubre/19, 2015.
6. Gascón Andree. Educación prenatal y Pedagogía prenatal. *Revista Ibero-Americana de educación* [virtual]. 2015 [citado el: 18/09/2015]; Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/7195.pdf>
7. Fernández y Fernández-Arroyo Matilde. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Sep 19]; 22(1-2): 40-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100009&script=sci_arttext)
8. Rojas Ligia. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* [en línea]. 2010, No.19 [citado (18/09/15)]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/prenatal.pdf>.
9. Monsalve A. Curso de preparación a la maternidad y paternidad. Available at: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>. Access Ed Octubre/05, 2015.
10. Universitat de Vic. GAMIFICATION. Available at: <http://usr.uvic.cat/pirp1303/files/2013/05/UVIC-CGS-GAMIFICATION-2S2012-13.pdf>. Accessed Octubre/20, 2015.
11. Teorías Psicológicas aplicadas a la educación. Available at: <http://galeon.com/nada/parte2.pdf>. Accessed Octubre/20, 2015.
12. Bejarano Beltrán NL. Preparación para la maternidad y paternidad: un proyecto de vida. Bogotá: Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.

13. Cámara de comercio. Código de comercio en Colombia. Available at: <http://www.camaradorada.org.co/documentos/Codigo%20Comercio.pdf>. Accessed Octubre/26, 2015.
14. Banco de la República. Tasa de empleo y desempleo. Available at: <http://www.banrep.gov.co/es/tasas-empleo-desempleo>. Accessed Marzo/03, 2015.
15. ICBF. Ley 50 de 1991. Available at: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0050\\_1990.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0050_1990.htm). Accessed Marzo/01, 2015.
16. Gascón Andree. Educación prenatal y Pedagogía prenatal. Revista Ibero-Americana de educación [virtual]. 2015 [citado el: 18/09/2015]; Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/7195.pdf>
17. Rojas Ligia. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2010, No.19 [citado (18/09/15)]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/prenatal.pdf>
18. Fernández y Fernández-Arroyo Matilde. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Sep 19]; 22(1-2): 40-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100009&script=sci_arttext)
19. Portafolio. **Por alza del dólar, PIB del país valdrá menos en 2015.** 15/04/2015; Available at: <http://www.portafolio.co/economia/pib-colombia-2015-0>. Accessed 09/29, 2015.
20. Semana. **Economía 'vade retro'**. 12/06/2015; Available at: <http://www.semana.com/economia/articulo/pib-de-colombia-crecio-28-en-primer-trimestre-del-2015/431052-3>. Accessed 09/29, 2015.
21. WW. BBC Mundo. **Qué se dice de la crisis de la frontera entre Venezuela y Colombia en Caracas y Bogotá.** 25/08/2015; Available at: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150825\\_america\\_latina\\_venezuela\\_colombia\\_ambos\\_lados\\_fronteras\\_amv](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150825_america_latina_venezuela_colombia_ambos_lados_fronteras_amv). Accessed 09/29, 2015.