

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN
PRENATAL DE LA LEY NACER CON CARIÑO EN GESTANTES QUE ASISTEN A
UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA NUEVA CONCEPCIÓN, CHALATENANGO EN
EL PERIODO DE AGOSTO 2025**

Presentado por:

Adriana Michell Pérez Valiente

Rocío Anabel Quintanilla Bonilla

Pamela Alejandra Ramírez Henríquez

Para optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Francisco Giovanni Ríos Perla

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", San Salvador, septiembre de 2025.

AGRADECIMIENTOS

Adriana Michell Pérez Valiente:

A Dios, porque sin su voluntad nada sería posible.

A mi mamá y papá, por su amor, su tiempo y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis hermanas, quien han creído en mí siempre.

A Ruben, mis amigos y amigas, que han sido luz en la oscuridad.

Y a Princesa, por ser mi compañera más leal.

Rocío Anabel Quintanilla Bonilla:

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A mi madre, por su amor y apoyo incondicional; a mi padre, mamita, hermanos, por estar siempre conmigo; y a mi abuela Rosa, que desde el cielo me acompaña como un ángel. A mi familia, amigas y amigos, por sus muestras de cariño y compañía en los momentos más importantes.

A cada persona que, de una u otra forma, hizo posible este logro: gracias infinitas y eternas.

Pamela Alejandra Ramírez Henríquez:

A Dios, por ser la guía constante en cada paso de este camino y por darme la fortaleza en los momentos difíciles.

A mi mamá y mis abuelos, por sus consejos, oraciones y cariño infinito. Gracias por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y por brindarme siempre un hogar lleno de amor y sabiduría.

A mis amigos, por su compañía sincera, por estar presentes en cada etapa de este proceso.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M. Sc. Juan Rosa Quintanilla.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M, Sc. Roger Arias.

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña.

VICEDECANO

M. SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán.

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo.

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos.

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez.

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez.

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco.

CONTENIDO

I. RESUMEN	i
II. INTRODUCCIÓN	ii
III. OBJETIVOS	1
IV. MARCO TEÓRICO.....	2
QUÉ ES LA EDUCACIÓN PRENATAL.....	2
COMPONENTES DE LA EDUCACIÓN PRENATAL.....	3
CONTROL PRENATAL EN EL SALVADOR.....	7
DESAFÍOS Y BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN PRENATAL....	12
IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL EN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA NUEVA CONCEPCION	14
ESCALAS DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACIONES EDUCATIVAS Y DE SALUD	18
V. METODOLOGÍA.....	21
TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	21
PERIODO DE INVESTIGACIÓN:	21
UNIVERSO:	21
MUESTRA:	21
CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:	21
VARIABLES:	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:	27
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
VI. RESULTADOS	29
TABLA 1. EDAD	29
TABLA 2. NIVEL EDUCATIVO	30

TABLA 3. ESTADO CIVIL	31
TABLA 4. OCUPACIÓN.....	32
TABLA 5. NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS	33
TABLA 6. ÁREA DE RESIDENCIA	34
TABLA 7. CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PARTICIPANTES EN BAJO, MEDIO Y ALTO SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 7 A LA 16 PREVIO A LA SESIÓN DE EDUCACIÓN PRENATAL.	35
TABLA 8. CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PARTICIPANTES EN BAJO, MEDIO Y ALTO SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 7 A LA 16 POSTERIOR A LA SESIÓN DE EDUCACIÓN PRENATAL.	36
TABLA 9. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN DE EDUCACIÓN PRENATAL.	37
VII. DISCUSIÓN	38
VIII. CONCLUSIONES	42
IX. RECOMENDACIONES	45
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
XI. ANEXOS	50

I. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la Ley Nacer con Cariño en mujeres embarazadas de 19 a 34 años que asistieron a la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango, en agosto de 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 61 gestantes equivalente al 100% del universo de estudio.

Se aplicó un cuestionario antes y después de las sesiones de educación prenatal con preguntas basadas en la carta metodológica 2 y 3 sobre vínculo afectivo en el embarazo, entorno saludable y red de apoyo. Las variables sociodemográficas incluyeron edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de embarazos previos y área de residencia.

Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes eran mujeres jóvenes (85.2% menores de 30 años), con predominio de nivel educativo básico y bachillerato (87%), residentes en zonas rurales (59%), y en su mayoría amas de casa (52.5%). En cuanto a la experiencia obstétrica, el 60% ya había tenido entre 2 y 3 embarazos.

En el pre test, un 18% obtuvo un nivel bajo de conocimiento, el 49% medio y el 33% alto. Tras la intervención educativa, ninguna participante quedó en nivel bajo, solo el 6.6% permaneció en nivel medio y el 93.4% alcanzó nivel alto.

En conclusión, las sesiones de educación prenatal demostraron ser una herramienta eficaz para incrementar el conocimiento de las gestantes, superando limitaciones asociadas a escolaridad, ocupación o residencia, y contribuyendo al empoderamiento y toma de decisiones informadas en salud materna.

Palabras claves: educación prenatal, sesión prenatal, Ley Nacer con Cariño, salud materna.

II. INTRODUCCIÓN

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. La educación prenatal se define como el conjunto de estrategias educativas dirigidas a mujeres embarazadas y sus familias con el propósito de proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar el embarazo, parto y puerperio de manera saludable.

En este contexto, la educación prenatal adquiere un papel fundamental, ya que proporciona a las gestantes las herramientas necesarias para vivir un embarazo saludable, tomar decisiones informadas y establecer un vínculo, es por ello, que la Organización Mundial de la Salud concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. Este enfoque permite superar limitaciones asociadas a la escolaridad, el entorno socioeconómico o la residencia, fomentando la equidad en el acceso a la información y el cuidado integral.

En El Salvador, la educación prenatal es implementada a través del sistema de salud pública, liderado por el Ministerio de Salud y respaldado por la Ley Nacer con Cariño que entró en vigencia el 24 de febrero de 2022. Fue implementada como parte de una estrategia nacional de salud perinatal, busca humanizar la atención materno-infantil y garantizar los derechos de las mujeres embarazadas a recibir cuidados integrales, empáticos y basados en evidencia científica. Uno de los componentes clave de esta ley es la educación prenatal, la cual se imparte en los diferentes niveles de atención en salud del país.

El presente estudio se desarrolló en la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento adquirido por gestantes de 19 a 34 años tras participar en las sesiones educativas de la Ley Nacer con Cariño. De manera específica, se buscó identificar el perfil sociodemográfico de las participantes, evaluar su nivel de conocimiento antes y

después de las sesiones de educación prenatal sobre vínculo afectivo, entorno saludable y red de apoyo, y clasificar dicho conocimiento en las categorías de alto, medio o bajo según la escala tradicional.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento adquirido a través de las sesiones educativas prenatales en mujeres embarazadas de 19 a 34 años en la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango.

Objetivos específicos:

- Identificar perfil sociodemográfico de las pacientes participantes en la investigación.
- Identificar el nivel de conocimiento antes del desarrollo de la carta metodológica número 2 y 3: vínculo afectivo en el embarazo, entorno saludable y red de apoyo.
- Identificar el nivel de conocimiento después del desarrollo de la carta metodológica número 2 y 3: vínculo afectivo en el embarazo, entorno saludable y red de apoyo.
- Clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo de acuerdo con la escala tradicional del 1 al 10.

IV. MARCO TEÓRICO

QUÉ ES LA EDUCACIÓN PRENATAL

La educación prenatal se define como el conjunto de estrategias educativas dirigidas a mujeres embarazadas y sus familias con el propósito de proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar el embarazo, parto y puerperio de manera saludable. Este proceso busca fortalecer la preparación para la maternidad y paternidad, promoviendo el bienestar materno-fetal y reduciendo riesgos asociados al embarazo y parto (1).

La educación prenatal es fundamental para mejorar la salud materno-infantil, ya que permite a las gestantes comprender los cambios fisiológicos y psicológicos del embarazo, reconocer signos de alarma y adoptar estilos de vida saludables (7). Además, se ha demostrado que las intervenciones educativas prenatales mejoran la adherencia a controles prenatales y reducen la incidencia de complicaciones obstétricas (8).

Las metodologías utilizadas en la educación prenatal varían según el contexto y las necesidades de las gestantes. Estas pueden incluir sesiones grupales, talleres interactivos, material audiovisual, visitas domiciliarias y el uso de tecnologías de la información y comunicación (9). La combinación de enfoques participativos ha demostrado ser efectiva para mejorar el aprendizaje y la retención de información (10). En El Salvador, la educación prenatal es implementada a través del sistema de salud pública, liderado por el Ministerio de Salud. Las estrategias incluyen sesiones educativas en las Unidades de Salud, hospitales y clínicas materno-infantiles. Estas sesiones son impartidas por personal de salud capacitado, como médicos, enfermeras y promotores de salud, y abarcan temas esenciales para el bienestar materno-fetal (11).

Además, el Programa de Maternidad Segura del Ministerio de Salud establece directrices para fortalecer la educación prenatal, asegurando que las gestantes reciban

información sobre cuidados en el embarazo, nutrición, lactancia materna y preparación para el parto (12). También se han desarrollado campañas comunitarias para promover la asistencia a controles prenatales y fomentar la participación de los padres en el proceso (13).

Diversos estudios han evidenciado que la educación prenatal contribuye a una mejor preparación de las madres para el parto y el cuidado del recién nacido, reduciendo el estrés y la ansiedad en el embarazo (12). Además, se ha asociado con una mayor tasa de lactancia materna exclusiva y una disminución en la morbilidad neonatal (13).

COMPONENTES DE LA EDUCACIÓN PRENATAL

En la Unidad de Salud Intermedia Nueva Concepción de Chalatenango, se tiene un formato establecido para las sesiones educativas prenatales impartidas por el personal de enfermería capacitado. Dentro de la programación se incluyen un total de 5 consejerías:

- **Inscripción:** Se orienta a las gestantes sobre el sangrado en el embarazo, la importancia del control prenatal, la sexualidad y la violencia basada en género.
- **Primer control prenatal:** Se refuerzan los temas abordados en la inscripción, enfatizando su impacto en la salud materna y perinatal.
- **Segundo, tercer y cuarto control prenatal:** Se incluyen signos de alerta como síntomas de preeclampsia y amenaza de parto prematuro, además de reforzar la importancia del control prenatal, la sexualidad, la violencia basada en género, la lactancia materna y la anticoncepción (14).

Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo y Puerperio: El embarazo y el puerperio son periodos en los que pueden surgir complicaciones que ponen riesgo la vida de la madre y el feto. Los signos de alarma incluyen sangrado vaginal, cefalea intensa, visión borrosa, edema severo, fiebre y disminución de los movimientos fetales. Durante

el puerperio, la fiebre persistente, el sangrado excesivo y el dolor abdominal intenso pueden indicar infecciones o complicaciones hemorrágicas (11).

Violencia Basada en Género: La violencia basada en género durante el embarazo tiene efectos negativos en la salud materno-fetal, incluyendo mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y bajo peso al nacer. Se estima que una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado algún tipo de violencia en su vida. La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja.

La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.

La violencia contra la mujer puede prevenirse. El sector sanitario tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, y como punto de entrada para derivarlas a otros servicios de apoyo que puedan necesitar. La detección temprana y el abordaje integral en las consultas prenatales son clave para reducir su impacto en la salud materna (17).

Lactancia Materna: La lactancia materna es una estrategia fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación

hasta los dos años o más, junto con alimentación complementaria adecuada. La lactancia aporta beneficios inmunológicos, nutricionales y psicológicos tanto para el bebé como para la madre, reduciendo el riesgo de enfermedades como infecciones respiratorias, diarreas y obesidad en la infancia.

Las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes que no lo son.

Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual que, a su vez, está asociado con el nivel educativo y los ingresos que una persona percibe

La lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post- parto.

A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis (18).

Síntomas de Preeclampsia: La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por hipertensión arterial y daño a órganos diana después de la semana 20 de gestación. Sus síntomas incluyen cefalea persistente, visión borrosa, dolor epigástrico y edema en manos y cara. Su detección y manejo oportuno pueden prevenir complicaciones como eclampsia y síndrome de HELLP, principales causas de mortalidad materna en el mundo.

Síntomas de Amenaza de Parto Prematuro: La amenaza de parto prematuro es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Se caracteriza por contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas, cambios cervicales y aumento del flujo vaginal. Entre los factores de riesgo se encuentran antecedentes de parto prematuro, infecciones y estrés materno. Su detección temprana permite la

implementación de medidas preventivas como la administración de corticosteroides para la maduración pulmonar fetal.

Importancia del Control Prenatal: El control prenatal es fundamental para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de complicaciones durante el embarazo. La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de ocho controles prenatales para garantizar un adecuado seguimiento materno y fetal. Estudios han demostrado que un control prenatal adecuado reduce la incidencia de partos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal (1).

Sexualidad durante el Embarazo: La sexualidad en el embarazo es un tema rodeado de mitos y desinformación. La mayoría de las mujeres pueden mantener relaciones sexuales durante toda la gestación, salvo en casos de amenaza de aborto o parto prematuro. La educación prenatal sobre este tema es clave para reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida de la pareja. Las relaciones sexuales pueden sostenerse en cualquier etapa del embarazo, si no existe contraindicación médica.

Son varios los factores que pueden afectar la libido en los diferentes trimestres del embarazo y que van unidas a las percepciones culturales de la pareja:

- **Primer trimestre:** El aumento de la sensibilidad en los senos; la presencia de náuseas y vómitos; la fatiga y el temor a abortar, pueden generar cambios en la libido de la mujer durante este período.
- **Segundo trimestre:** Debido a que en la mayoría de las mujeres los vómitos y la fatiga han desaparecido, y hay aumento de la irrigación de la zona pélvica, la embarazada puede mostrar mayor interés sexual. Aunque el abdomen comienza a crecer, no ofrece obstáculos en el momento de una relación sexual. Para muchas mujeres es el período más relajado del embarazo y algunas manifiestan más placer en este período.

- Tercer trimestre: El aumento del tamaño del vientre y el temor de dañar al bebé son factores que pueden alterar la libido y provocar incomodidad durante las relaciones sexuales (19).

CONTROL PRENATAL EN EL SALVADOR

La atención prenatal en El Salvador se define como la atención integral, periódica y sistemática que se debe dar a la embarazada por integrantes del equipo de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto; será brindada por médico/a en servicio social, médico/a general, médico/a de familia, licenciada en salud materna infantil, licenciada/do en enfermería, enfermera/o, médico/a especialista en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud donde se cuente con estos recursos.

- **Atenciones prenatales y semanas de gestación**
 - Inscripción antes de las primeras doce semanas de gestación.
 - Primer control a las 20 semanas de gestación.
 - Segundo control a las 26 semanas de gestación.
 - Tercer control a las 30 semanas de gestación.
 - Cuarto control a las 34 semanas de gestación.
 - Quinto control a las 36 semanas de gestación.
 - Sexto control a las 38 semanas de gestación.
 - Al cumplir 40 semanas de gestación, la mujer en etapa de embarazo debe ser referida al hospital que corresponda, en el cual un especialista en Ginecología y Obstetricia realizará pruebas de bienestar fetal y evaluación completa.
 - Al cumplir las 41 semanas de gestación, la mujer en etapa de embarazo debe ser referida al hospital para ingreso
- **Inscripción prenatal**

Es la primera atención que se debe dar a la embarazada por el equipo de salud, idealmente debe realizarse antes de las doce semanas de gestación.

- **Actividades para el control prenatal**

Es la serie de atenciones que se deben programar a la embarazada por el equipo de salud con el fin de identificar factores y condiciones de riesgo, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer y lograr el parto en mejores condiciones de salud para la madre, y su recién nacido.

- **Clasificación del control prenatal**

El control prenatal debe clasificarse, según la evaluación de la usuaria, en:

- **Prenatal básico:** para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico/a en servicio social, médico/a general, médico/a de familia, licenciado/a en salud materna infantil, licenciada/do en enfermería o enfermera/ro graduada.
- **Prenatal especializado:** para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante el embarazo. Será proporcionada por médico/a ginecólogo obstetra. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo con la patología o factor de riesgo que presente.

La clasificación del control prenatal básico y especializado es un proceso dinámico de acuerdo a la condición de la embarazada.

- **Componentes del control prenatal**

Dentro del control prenatal se abordan tres componentes:

- Educativo,
- Evaluación clínica
- Prevención y tratamiento.

Educativo:

Tiene como propósito fomentar el autocuidado de la salud de la mujer, con participación de su pareja y familia, con enfoque de igualdad de género, derechos y determinación social.

Para el desarrollo de este componente, el personal debe apoyarse de material educativo y de las técnicas adecuadas considerando si la intervención es individual o grupal.

Las intervenciones educativas individuales y familiares deben contener los siguientes aspectos:

- Involucramiento y acompañamiento de la pareja, un familiar o quien ella desee al control prenatal, parto y puerperio.
- Asistir puntualmente a la cita para el control prenatal y la toma de exámenes de laboratorio (perfiles prenatales), llevar «Agenda prenatal» y cumplir indicaciones médicas.
- Reconocer posibles complicaciones del embarazo a través de signos y síntomas (según etapa del embarazo) y búsqueda inmediata de atención cuando se presenten.
- Higiene personal, bucal y salud mental.
- Recomendaciones de nutrición y alimentación adecuada durante el embarazo.
- Reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y prolongada hasta los 2 años de vida.
- Reconocer la importancia de la suplementación con hierro y ácido fólico.
- Reconocer o detectar situaciones de violencia
- No automedicarse, evitar el uso de sustancias psicoactivas y drogas.
- Evitar la exposición al humo del tabaco y leña.
- Asistir a inscripción y control puerperal.
- Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.

- Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo y prácticas de sexo seguro.
 - Preparación emocional y física de la embarazada para el parto, posparto y cuidados del recién nacido con participación de la pareja y la familia.
 - Ejecución del plan de parto para asegurar la atención hospitalaria del mismo.
 - Reconocimiento de los hogares de espera materna para las mujeres que por su condición de acceso geográfico o social lo ameriten.
 - Reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.
 - Anticoncepción: importancia del espaciamiento intergenésico, métodos anticonceptivos, esterilización quirúrgica masculina o femenina, previo consentimiento informado.
 - Aclarar dudas según necesidad de la usuaria, su pareja o su familia a través de consejería.
 - Tener información sobre código único al nacimiento.
 - Importancia de su incorporación a los círculos educativos para adolescentes embarazadas cuando aplique.
- **Intervenciones educativas a nivel comunitario:**

Promover la participación comunitaria a través de la formación de grupos de apoyo o comités de salud, la participación de la mujer embarazada en clubes de madres o círculos educativos de adolescentes embarazadas en el establecimiento de salud, promoción de las pasantías hospitalarias anteparto. La partera puede desarrollar funciones de promoción para la atención prenatal, parto y del recién nacido a nivel institucional. Los liderazgos comunitarios podrán realizar actividades de promoción previa capacitación por el personal de salud. Las actividades educativas se deben desarrollar en los tres niveles de atención y serán responsabilidad del/a médico/a, licenciada/do en enfermería, enfermera/ro, auxiliar de enfermería, licenciada en atención materna infantil y promotor/a de salud.

- **Duración de la consulta de control prenatal**

La duración de la consulta de inscripción será de cuarenta y cinco minutos (45 minutos) y la consulta subsecuente de treinta minutos (30 minutos). La duración del control prenatal puede variar según necesidades o complicaciones.

Requisitos del control prenatal

- Precoz: debe iniciarse lo más temprano posible, preferentemente antes de las doce semanas de gestación.
- Completo e integral: los contenidos deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tomando en consideración los aspectos de determinación social de la salud.
- De amplia cobertura: que abarque al cien por ciento de las embarazadas.
- Con calidez: la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos y atención humanizada.
- Periódico: a toda embarazada se le deberán completar como mínimo cinco atenciones prenatales (Una de inscripción y cuatro controles) que serán brindados de la siguiente forma:

ATENCIONES PRENATALES Y SEMANAS DE GESTACIÓN (14)

Atenciones prenatales	Semanas de gestación
Inscripción	Antes de las primeras doce semanas de gestación
Primer control	Entre las 16 y 18 semanas de gestación
Segundo control	Entre las 26 y 28 semanas de gestación
Tercer control	Entre las 32 y 34 semanas de gestación
Cuarto control	A las 38 semanas de gestación

Fuente: «Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo», OMS, 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=28AA3007E13F944A7E192E6C90F37B1E?sequence=1>

Al cumplir 40 semanas de gestación, la usuaria debe ser referida a la unidad de emergencia del hospital que corresponda, en donde un especialista en ginecología y obstetricia evaluará la evacuación, según la condición materna y fetal, así como el

puntaje de Bishop. En el caso del Instituto Salvadoreño del Seguro Social esta evaluación será a las 41 semanas de gestación.

Toda mujer con antecedente de cesárea anterior y con indicación nuevamente de parto abdominal, deberá referirse a las 35 semanas de gestación a la consulta externa del establecimiento que corresponda, para programar el procedimiento de forma electiva (14).

DESAFÍOS Y BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN PRENATAL

Los factores sociodemográficos, culturales, económicos y los factores de los sistemas de salud condicionan la atención prenatal de las mujeres de América Latina. La calidad de la atención prenatal determina los resultados favorables o desfavorables, tanto para la embarazada como para su hijo.

En los países de América Latina existe una riqueza cultural, particularidades en el acceso geográfico a los centros de salud, hay diferencias en la conformación de los sistemas de salud de esos países, factores económicos y factores propios de la población, aspectos a los que se debe poner especial atención si es que se quieren obtener mejores resultados en los indicadores maternos e infantiles.

La Organización Mundial de la Salud (2018) expone que la región de las Américas tiene una agenda inconclusa en cuanto a la inequidad dentro del objetivo «sobrevivir». Sistemáticamente, las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes de los niveles socioeconómicos más bajos, junto con los que viven en entornos rurales, los grupos de indígenas, los afrodescendientes y los de menor escolaridad, registran cargas mayores de enfermedad y mortalidad.

En la práctica diaria se observan las dificultades que expresan las mujeres embarazadas para obtener sus controles prenatales, como la falta de transporte, labores propias del hogar, el trabajo, lejanía del centro asistencial, deficiente atención por el personal sanitario, no consideran importante la atención prenatal; entre otras

situaciones a las que deben poner atención los sistemas de salud y el resto de instituciones involucradas para poder superar los bajos indicadores de salud materna e infantil. Es a partir de esta realidad diaria que nos podemos detener en explorar la situación en América Latina.

Según Moreno (2019) el tema de muerte materna es tan amplio que requiere un abordaje desde perspectivas diferentes y a la vez amplias. Al abordar las fallas en los sistemas de salud se destacan las coberturas, la accesibilidad, la referencia concertada y oportuna de pacientes, los recursos físicos, humanos y financieros, el abasto de materiales y medicamentos, el personal directo y operativo, la educación y capacitación, los perfiles de puestos de trabajo, la vocación de servicio y desde luego la corresponsabilidad de todos los involucrados en cada evento; lo que incluye a las pacientes y familiares.

Moreno refiere que es necesario el empoderamiento de las mujeres para lograr acceso a los servicios de salud y esto dependerá del posicionamiento que tengan en su comunidad. La participación de la familia puede influir para lograr una inscripción prenatal precoz, así mismo considera que las distancias, la movilidad, los medios de transporte, la falta de vías de comunicación, las labores propias del hogar que dejan de atenderse por el cuidado de los hijos, se vuelven prioritarios y dejan en segundo plano el cumplimiento del plan de vigilancia prenatal que puede haber establecido el personal de salud. Considera el bajo nivel educativo como factor para ocultar información importante a personal de salud y que puede ser relevante (19).

La implementación de programas de educación prenatal enfrenta múltiples desafíos y barreras que afectan su eficacia y alcance. A continuación, se destacan algunos de los principales obstáculos identificados en diversos estudios y análisis:

- Factores sociodemográficos y económicos: mujeres que viven en áreas atezadas por la pobreza tienen mayores probabilidades de ser más obesas y de entablar conductas no saludables como fumar cigarrillos y el uso de fármacos, y es menos probable que entablen o incluso que tengan acceso a

cuidados prenatales legítimos, y tienen un riesgo significativamente más alto de consecuencias adversas tanto para la madre como para el niño.

- Limitaciones en la infraestructura y recursos de salud: la carencia de infraestructura adecuada y recursos en los centros de salud representa un desafío significativo. La falta de espacios físicos adecuados para llevar a cabo las sesiones de educación prenatal y la escasez de materiales educativos limitan la efectividad de los programas. Además, la falta de capacitación continua del personal de salud puede afectar la calidad de la educación proporcionada.
- Barreras culturales y de percepción: son factores clave que afectan la implementación de la educación prenatal en diversas comunidades. Estas barreras no solo limitan el acceso a los servicios, sino que también impactan la forma en que las mujeres embarazadas perciben la importancia de la educación prenatal (20).

IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL EN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA NUEVA CONCEPCION

Se utiliza la décima versión de cartas metodológicas de educación prenatal implementadas por el Ministerio de Salud, las cuales son impartidas en la Unidad de Salud Intermedia Nueva concepción a las 8:15 am en fechas estipuladas en anexo 1, y que además incluyen las siguientes temáticas:

1. Vínculo afectivo en el embarazo
2. Entorno saludable y red de apoyo
3. Cambios y adaptaciones físicas y emocionales durante el embarazo
4. Crecimiento y comunicación con el/la bebe antes de nacer
5. La gestación como proceso de transformación
6. Proceso fisiológico y emocional de la labor de parto: revalorizando los órganos de vida
7. Parto respetado y la aventura de dar a luz
8. La importancia de quienes acompañan

9. El arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia

10. Cuidados cariñosos del recién nacido y post parto

Carta metodológica educación prenatal 1: “Vínculo afectivo en el embarazo”

(Anexo 2)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño.
- Tema: Vínculo afectivo en el embarazo.
- Objetivo de aprendizaje: fortalecer las conexiones físicas y emocionales entre madre, bebé y familia.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educación prenatal.
- Tiempo: 2 horas

Carta metodológica educación prenatal 2: “Entorno saludable y red de apoyo”

(Anexo 3)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño.
- Tema: Entorno saludable y red de apoyo.
- Objetivo de aprendizaje: promover una alimentación saludable, y una red de apoyo funcional que genere entorno seguro.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal.
- Tiempo: 2 horas 30 min.

Carta metodológica educación prenatal 3: “Cambios y adaptaciones físicas y emocionales durante el embarazo” (Anexo 4)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: Cambios y adaptaciones físicas y emocionales durante embarazo
- Objetivo de aprendizaje: Dar a conocer como es el cambio físico de la madre, entorno al bebé y las adaptaciones en cada trimestre.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes

- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas 30 minutos.

Carta metodológica educación prenatal 4: “Crecimiento y comunicación con el/la bebe antes de nacer” (Anexo 5)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: Crecimiento y comunicación con el/la bebé antes de nacer
- Objetivo de aprendizaje: Promover una comunicación afectiva con el/la bebé en el vientre materno.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas 30 min

Carta metodológica educación prenatal 5: “La gestación como proceso de transformación” (Anexo 6)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: La gestación como proceso de transformación
- Objetivo de aprendizaje: promover seguridad corporal y emocional para vivenciar una experiencia de embarazo y parto positiva
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas

Carta metodológica educación prenatal 6: “Proceso fisiológico y emocional de la labor de parto: revalorizando los órganos de vida” (Anexo 7)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: Proceso fisiológico y emocional de la labor de parto: revalorizando los órganos de vida.

- Objetivo de aprendizaje: Dar a conocer como es el proceso fisiológico y emocional del trabajo de parto, y algunas actividades encaminadas a vivenciarlo positivamente.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas

Carta metodológica educación prenatal 7: “Parto respetado y la aventura de dar a luz” (Anexo 8)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: Parto respetado y la aventura de dar a luz
- Objetivo de aprendizaje: Promover una preparación y seguridad corporal/emocional para un nacimiento saludable, cariñoso y sensible.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas

Carta metodológica educación prenatal 8: “La importancia de quienes acompañan” (Anexo 9)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: La Importancia de quienes acompañan
- Objetivo de aprendizaje: Fomentar un cuidado cariñoso, responsable y afectivo de las familias en las etapas reproductivas (embarazo, parto, posparto)
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas

Carta metodológica educación prenatal 9: “El arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia” (Anexo 10)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño

- Tema: El arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia
- Objetivo de aprendizaje: Mostrar todas las ventajas de una lactancia feliz, Incentivando a una alimentación al seno materno exclusivo y cariñosa.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal.
- Tiempo: 2 horas 30 min.

Carta metodológica educación prenatal 10: “Cuidados cariños del recién nacido y post parto” (Anexo 11)

- Actividad: Educación prenatal Ley Nacer con Cariño
- Tema: Cuidados cariños del recién nacido y posparto “Retorno al hogar”
- Objetivo de aprendizaje: brindar seguridad y confianza en el retorno al hogar, para una experiencia saludable, confortable y cariñosa en el posparto y para el recién nacido.
- Grupo Meta: Embarazadas y sus acompañantes
- Nombre del Responsable: Educador/a prenatal
- Tiempo: 2 horas 30 min

ESCALAS DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACIONES EDUCATIVAS Y DE SALUD

La evaluación del conocimiento es un componente clave en los estudios que buscan medir el impacto de estrategias educativas en salud. Para ello, se requiere de instrumentos que permitan cuantificar el nivel de comprensión o retención de la información por parte de los participantes, convirtiendo fenómenos cognitivos en variables observables y analizables estadísticamente.

Las escalas de medición permiten establecer criterios objetivos de interpretación, y entre ellas, las escalas numéricas son de las más empleadas por su sencillez, claridad y aplicabilidad en poblaciones diversas. Estas permiten evaluar el grado de

conocimiento desde niveles bajos hasta altos, y pueden asociarse a categorías cualitativas para facilitar su análisis.

El presente estudio utilizará una escala numérica del 1 al 10 para evaluar el nivel de conocimiento de mujeres embarazadas sobre contenidos educativos previamente impartidos en sesiones prenatales. Esta escala se fundamenta en el sistema de calificación académica tradicional del Ministerio de Educación de El Salvador, el cual utiliza una escala decimal para evaluar el rendimiento estudiantil desde la educación básica hasta media (21). Este tipo de escala para evaluar conocimiento es adecuado para el presente estudio, debido a que:

- Es culturalmente familiar para las participantes, lo que facilita la comprensión de los resultados.
- Permite una mayor sensibilidad para distinguir niveles de conocimiento, a diferencia de escalas dicotómicas o de tres categorías.
- Es útil para análisis estadístico, ya que ofrece una distribución numérica continua que facilita el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas según el caso.

Clasificación de los niveles de conocimiento

En este estudio, se segmentará la escala del 1 al 10 en tres categorías:

- Nivel bajo: puntuaciones de 1 a 4, indicando un conocimiento escaso o erróneo.
- Nivel medio: puntuaciones de 5 a 7, reflejando un conocimiento parcial o intermedio.
- Nivel alto: puntuaciones de 8 a 10, que evidencian un dominio adecuado o completo del tema evaluado.

Este criterio de clasificación se adapta a las normas nacionales de evaluación educativa, donde el puntaje mínimo aprobatorio es 6, y se considera que puntajes por debajo de esta cifra implican insuficiencia de conocimiento. Además, se apoya en los

principios psicométricos de interpretación de escalas numéricas, según los cuales la segmentación en rangos favorece la objetividad del análisis. El instrumento que se aplicará estará conformado por una serie de preguntas objetivas de opción múltiple, basadas en los temas tratados durante las sesiones educativas. Esta metodología de evaluación permite una medición más objetiva del conocimiento, reduce el sesgo del evaluador y proporciona resultados comparables. Además, las preguntas estarán diseñadas conforme a los objetivos de aprendizaje esperados, asegurando así la validez de contenido (22).

V. METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa, de tipo descriptiva con corte transversal.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se pretende obtener el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten a las sesiones de educación prenatal, transversal debido a que se llevó a cabo en periodo de tiempo específico correspondiente al mes de agosto de 2025. De acuerdo con el alcance se considera descriptiva ya que solo se evaluó el nivel de conocimiento sin explicar las causas.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se llevó a cabo en agosto del año 2025.

UNIVERSO:

El universo de la investigación son las mujeres gestantes entre las edades de 19 a 34 años del municipio Chalatenango Centro distrito Nueva Concepción durante el año 2025 que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Nueva Concepción, las cuales son 61.

MUESTRA:

Se trabajó con el 100% de la población del estudio dado que el tamaño poblacional es reducido.

CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas entre las edades de 19 a 34 años independientemente del trimestre del embarazo.
- Asistir a las sesiones educativas de la carta metodológica 2 y 3 en la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango.
- Mujeres gestantes que tengan la capacidad cognitiva y comunicativa para responder el instrumento de recolección de datos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas que no asistan por lo menos a dos sesiones educativas o que abandonen el proceso educativo antes de su finalización.
- Participantes que presenten trastornos psicológicos, cognitivos o del lenguaje que dificulten la comprensión de los contenidos o la aplicación del instrumento.
- Mujeres embarazadas que no otorguen su consentimiento informado para la participación en el estudio.

VARIABLES:

En el presente estudio de acuerdo a su naturaleza se tomaron en cuenta tanto variables cualitativas como cuantitativas:

- **Cualitativas:**

- Nominal:**

- **Estado civil**, debido a que permite clasificar a las participantes en categorías sin un orden jerárquico, tales como soltera, casada o en unión libre.
 - **Ocupación**, debido a que permite clasificar a las participantes en categorías sin un orden jerárquico, tales como desempleada, ama de casa,

- Ordinal:**

- **Nivel de conocimiento**, debido dado que permite ordenar a las participantes según el grado de conocimientos adquiridos, desde un nivel bajo hasta uno alto, reflejando una progresión cuantificable en la comprensión del tema.
 - **Nivel educativo**, debido a que permite clasificar a las participantes según el grado más alto de estudios alcanzado, en categorías que poseen un orden jerárquico.
 - **Edad gestacional**, debido a que permite agrupar a las participantes según etapas del embarazo.

- **Cuantitativas:**

Intervalo: edad, debido a que se expresa en valores numéricos continuos que permiten medir la diferencia entre las edades de las participantes, sin que exista unos cero absolutos.

Razón: paridad, debido a que se expresa en valores numéricos que parten de un cero absoluto (ausencia total de partos previos).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición nominal	Definición operacional	Valores	Instrumento	Método de recolección
<p>Evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la participación en dos sesiones educativas prenatales por medio de un cuestionario.</p>	<p>1.Nivel de conocimiento</p>	<p>1.Grado de información que posee la embarazada sobre salud prenatal</p>	<p>1. Puntaje obtenido en un cuestionario antes y después de las sesiones</p>	<p>Nivel bajo: 1 – 4 puntos</p> <p>Nivel medio: 5 – 7 puntos</p> <p>Nivel alto: 8 – 10 puntos</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Test de opción múltiple con escala tradicional del 1 al 10</p>

Objetivo específico	Variable	Definición nominal	Definición operacional	Valores	Instrumento	Método de recolección
Identificar perfil sociodemográfico de las pacientes participantes en la investigación.	1.Edad 2.Nivel educativo 3.Estado civil 4.Ocupación 5.Número de embarazos previos 6.Área de residencia	1. Número de años cumplidos por cada participante en el momento de la recolección de datos. 2. Grado de escolaridad alcanzado por la participante. 3. Condición conyugal legal o de hecho de la participante. 4. Actividad laboral o económica principal que realiza la participante. 5. Cantidad total de embarazos que ha tenido la participante, incluyendo el actual. 6. Zona geográfica en la que reside la participante	1. Se registrará en años completos según lo reportado por la participante. 2. Básica, bachillerato, técnico, universitario. 3. soltera, casada, unión libre, divorciada o viuda. 4. Ama de casa, empleada formal, empleada informal, estudiante, comerciante, desempleada. 5. Número entero de embarazos. 6. Rural o urbano.	1. 19-24 años, 25-29 años, 30-34 años. 2. Básica, bachillerato, técnico, universitario. 3. soltera, casada, unión libre, divorciada o viuda. 4. Ama de casa, empleada formal, empleada informal, estudiante, comerciante, desempleada. 5. 0 (primigesta), 1 gesta, 2 gestas, 3 gestas, 4 o más gestas. 6. Rural o urbano.	Cuestionario	Test de opción múltiple

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **FUENTES DE INFORMACIÓN:**

La fuente de información utilizada es primaria, la información que se obtuvo es directa y de primera mano mediante el contacto directo con la población de estudio seleccionada.

- **TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:**

La técnica utilizada es la encuesta debido a que es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, y además utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características mediante la investigación.

El instrumento para la recopilación de datos que se utilizó es el cuestionario virtual creado por medio de la herramienta Google Forms (anexo 12). El cuestionario se compartió a las participantes antes y después de las sesiones de educación prenatal por medio de tablets conectadas a internet proporcionadas por las investigadoras, el cual constó de 16 preguntas en total, las cuales 6 preguntas son datos generales (1-6) y 10 preguntas teóricas de tipo cerradas (7-16) con opciones de respuesta que fueron previamente delimitadas de acuerdo con el contenido de las sesiones educativas prenatales presentadas en la carta metodológica 2 y 3.

El cuestionario fue evaluado a través de la escala tradicional de nivel de conocimiento, la cual tomó en cuenta una puntuación del 1 al 10, de esta forma se clasificó el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo, de acuerdo a la puntuación obtenida de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento bajo: de 1 a 4 puntos
- Nivel de conocimiento medio: de 5 a 7 puntos

- Nivel de conocimiento alto: de 8 a 10 puntos

PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

Posterior a la recolección de la información por medio de la herramienta de Google Forms se descargaron dos hojas de cálculo separando los resultados obtenidos del cuestionario antes y después de recibir la sesión de educación prenatal en una base de datos en Microsoft Excel (anexo 13), con el objetivo de observar los resultados de manera ordenada y comprensible que permitió clasificar el nivel de conocimiento adquirido e identificar el perfil sociodemográfico de las participantes para posteriormente ser tabulados en gráficos según convenga para una mejor presentación y análisis de los resultados obtenidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevó a cabo es de tipo cuantitativa, descriptiva con corte transversal.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Toda participante de la investigación tuvo derecho a los siguientes mecanismos de confidencialidad:

- Consentimiento informado: las participantes fueron informadas del tema, objetivo e importancia de la investigación de manera verbal y escrita, y posteriormente otorgaron el consentimiento para participar en la investigación. (Anexo 14)
- Anonimato: ningún instrumento de recolección de datos y en ningún momento durante la investigación fueron revelados datos personales que permitan identificar a la paciente, no se dará a conocer nombre, dirección ni rasgos físicos.
- Respeto: toda participante fue respetada en su decisión o no de participar en la investigación.

- Todos los datos obtenidos a través de la encuesta fueron eliminados de manera definitiva, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información proporcionada por las participantes.

COMPARTIMIENTO DE BENEFICIOS

Los beneficios de la investigación son los siguientes:

- Mejorar la calidad de la atención prenatal: al identificar el nivel de conocimiento adquirido por las gestantes, el estudio permitirá evaluar la efectividad de las sesiones educativas impartidas bajo la Ley Nacer con Cariño, contribuyendo a una atención más integral, informada y humanizada.
- Fortalecer los programas educativos: los resultados obtenidos permitirán a los profesionales de salud ajustar y reforzar los contenidos y metodologías de las sesiones prenatales, asegurando que las gestantes comprendan temas clave relacionados con el embarazo, parto, puerperio y cuidado neonatal.
- Decisiones informadas: las mujeres embarazadas con mayor nivel de conocimiento tienen más capacidad para tomar decisiones conscientes sobre su salud y la de sus bebés, reduciendo riesgos durante el embarazo y el parto.
- Empoderar a la mujer gestante: con la investigación se busca promover que las mujeres sean protagonistas de su proceso de gestación, reconociendo la educación como una herramienta de empoderamiento.
- Detectar brechas o necesidades de la población: al analizar los resultados según características sociodemográficas se pueden identificar grupos con menor nivel de conocimiento y así buscar una atención más equitativa o focalizada.
- Apoyar a políticas públicas de salud materno – infantil: el estudio aportará evidencia local que puede ser utilizada por el Ministerio de Salud y otras instituciones para mejorar la implementación de la Ley Nacer con Cariño en otros establecimientos de salud del país.

VI. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a datos generales de las participantes:

TABLA 1. EDAD

Rango de edad	Porcentaje	Frecuencia absoluta
19–22 años	24.6%	15
23–26 años	29.5%	18
27–30 años	31.1%	19
31–34 años	14.8%	9
Total	100%	61

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: las participantes constituyen principalmente mujeres jóvenes, con una concentración significativa en el rango de 27-30 años con 31.1% del total, seguido muy de cerca por el grupo de 23-26 años, con un 29.5%. Por otro lado, el grupo menos representado es el de 31-34 años, que constituye solo el 14.8% de los encuestados. Esta distribución indica que la mayoría de las participantes tienen menos de 30 años (85.2%).

TABLA 2. NIVEL EDUCATIVO

Nivel educativo	Porcentaje	Frecuencia
Básica	41.8%	25
Bachillerato	45.2%	28
Técnico	6.5%	4
Universitaria	6.5%	4
Total	100%	61

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: la mayoría de los encuestadas tienen un nivel educativo de bachillerato (45.2%) seguido de básica (41.9%), lo que representa un 87.1% del total. Esto sugiere que la muestra está conformada mayoritariamente por personas que aún no han accedido a estudios técnicos o universitarios. Los niveles técnico y universitario son los menos representados, con 6.5% cada uno, lo que indica una baja proporción de encuestados con formación superior o especializada.

TABLA 3. ESTADO CIVIL

Estado civil	Porcentaje	Frecuencia
Soltera	13.1%	8
Casada	26.2%	16
Acompañada	60.7%	37
Viuda	0%	0
Divorciada	0%	0
Total	100%	61

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas se identifican como acompañadas, con un 60.7% del total. El 26.2% están casadas, lo que indica que casi 87% de las encuestadas están en algún tipo de relación de pareja estable (casadas o acompañadas). Por otro lado, solo un 13.1% se identifican como solteras, y no se registraron respuestas en las categorías de viuda o divorciada.

TABLA 4. OCUPACIÓN

Ocupación	Porcentaje	Frecuencia
Desempleada	0%	0
Ama de casa	52.5%	32
Estudiante	55	3
Empleado informal	23%	14
Empleado formal	8.5%	5
Comerciante	11.5%	7
Total	100%	61

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: La mayoría de las encuestadas se identifican como amas de casa (52.5%), lo cual representa más de la mitad de la muestra. El segundo grupo más representativo es el de empleadas informales (23%). Los comerciantes representan el 11.5%, y el resto de los grupos (empleadas formales, estudiantes y desempleadas) tienen una representación menor (13.2%).

TABLA 5. NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS

Número de embarazos previos	Porcentaje	Frecuencia
Ninguno	23%	14
1	16.4%	10
2	34.4%	21
3	24.6%	15
4 o más	1.6%	1
Total	100%	61

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: la mayoría de las encuestadas tienen 2 hijos (34.4%), seguido por aquellas con 3 hijos (24.6%). Estos dos grupos representan casi el 60% de la muestra, lo que sugiere que es común tener más de un hijo entre las encuestadas. Por otro lado, el 23% no tiene hijos, el 16.4% tiene solo 1 hijo y solo una minoría del 1.6% tiene 4 o más hijos.

TABLA 6. ÁREA DE RESIDENCIA

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Urbano	41%	25
Rural	59%	36
Total	100%	61

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: la mayoría de las personas encuestadas provienen de zonas rurales (59%), mientras que el 41% reside en zonas urbanas.

TABLA 7. CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PARTICIPANTES EN BAJO, MEDIO Y ALTO SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 7 A LA 16 PREVIO A LA SESIÓN DE EDUCACIÓN PRENATAL.

Conocimiento previo a la sesión de educación prenatal (pre test)		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (1 - 4 puntos)	11	18%
Medio (5 - 7 puntos)	30	49%
Alto (8 - 10 puntos)	20	33%
Total	61	100%

Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: 30 participantes (49%) se encuentran en un nivel de conocimiento medio, 20 participantes correspondientes al 33% logró un nivel de conocimiento alto. Solo 11 personas (18%) obtuvieron un nivel bajo, lo cual indica que la mayoría de los encuestados ya tenían conocimientos previos básicos o intermedios sobre el tema evaluado.

TABLA 8. CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PARTICIPANTES EN BAJO, MEDIO Y ALTO SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 7 A LA 16 POSTERIOR A LA SESIÓN DE EDUCACIÓN PRENATAL.

Conocimiento posterior a la sesión educación prenatal (post test)		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (1 - 4 puntos)	0	0%
Medio (5 - 7 puntos)	4	6.60%
Alto (8 - 10 puntos)	57	93.40%
Total	61	100%

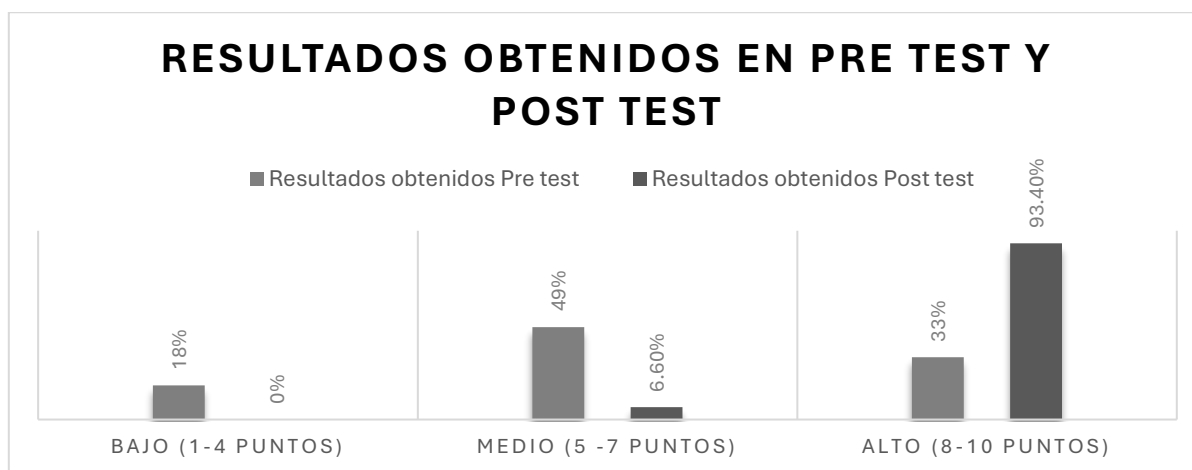
Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: El 93.4% de los participantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto luego de recibir la sesión de educación prenatal, lo que evidencia una mejora significativa respecto al pre test. Solo el 6.6% se mantuvo en un nivel medio, y ninguna persona quedó en nivel bajo.

TABLA 9. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN DE EDUCACIÓN PRENATAL.

Resultados obtenidos		
Nivel de conocimiento	Pre test	Post test
Bajo (1-4 puntos)	18%	0%
Medio (5 -7 puntos)	49%	6.6%
Alto (8-10 puntos)	33%	93.4%

Gráfico 1. Comparación de los resultados obtenidos antes y después de la sesión de educación prenatal.



Fuente: Cuestionario: Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a USI nueva concepción, Chalatenango en agosto 2025.

Análisis: En el pre test, un 18% de las participantes se encontraba en el nivel de conocimiento bajo, tras la intervención educativa, en el post test, este porcentaje se redujo a 0%, es decir, ninguna persona quedó con conocimientos bajos. Un 49% de las encuestadas se encontraban en nivel de conocimiento medio, posteriormente el 6.6% permaneció en este rango. En cuanto al nivel de conocimiento alto, en el pre test, solo el 33% estaba en este nivel y en el post test, esta cifra ascendió al 93.4%, siendo el grupo mayoritario. Por lo tanto, el gráfico ilustra con claridad una mejora significativa del nivel de conocimientos tras la intervención educativa

VII. DISCUSIÓN

En cuanto a la investigación “Nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten a unidad de salud intermedia Nueva Concepción, Chalatenango en el periodo de agosto 2025” se obtuvieron los siguientes resultados.

En este estudio se evaluaron las características sociodemográficas de edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de embarazos previos y área de residencia, así como el nivel de conocimiento antes y después de recibir las sesiones de educación prenatal implementadas bajo la ley nacer con cariño.

El perfil sociodemográfico de la población salvadoreña, según el VII Censo de Población y VI de Vivienda de El Salvador 2024, muestra que la mayor concentración de mujeres se encuentra en el rango de edad de 25 a 29 años. En cuanto al nivel educativo, las mujeres de 10 años o más alcanzan en promedio 7.9 años de escolaridad dentro del sistema educativo. Respecto al estado familiar, el 33.5% de la población se declara soltera, el 28.7% casada y el 22.2% acompañada, destacando además que el 45% de los hogares son liderados por mujeres. En el ámbito laboral, el 40.4% de las mujeres forman parte de la población económicamente activa. Por su parte, la tasa global de fecundidad es de 1.4 hijos nacidos vivos por mujer en edad fértil. En cuanto a la distribución territorial, el 88% del país es considerado rural y únicamente el 1.9% corresponde al área urbana, representada por seis centros metropolitanos: San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Colón-San Juan Opico, Sonsonate y Ahuachapán (23).

Al contrastar estos datos con las participantes del presente estudio, se observa una similitud en cuanto a la edad y el área de residencia: el 31.1% se encuentra en el rango de 27 a 30 años y el 59% proviene de zonas rurales. No obstante, también se evidencian algunas diferencias; en el nivel educativo, el 45.2% de las participantes alcanzó estudios de bachillerato, mientras que, en cuanto al estado civil, el 60.7% se identificó como acompañada. Aunque la mayoría se encuentra en edad de pertenecer a la población económicamente activa, el 52.5% se dedica exclusivamente a las

labores del hogar y únicamente el 41.1% realiza actividades económicas (empleo formal, informal o comercio). Finalmente, en relación con la paridad, el 34.4% de las encuestadas reportó tener dos hijos, lo que podría influir en el nivel de conocimiento previo sobre cuidados prenatales, ya que la experiencia en embarazos anteriores suele contribuir al aprendizaje de prácticas de autocuidado y preparación para el parto, lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos en los cuestionarios previo a las sesiones de educación prenatal, puesto que, a pesar de no haber recibido la sesión únicamente un 18% de las participantes se encontró con un nivel de conocimiento bajo (1 – 4 puntos).

Los hallazgos de este estudio demuestran que las sesiones de educación prenatal implementadas bajo la Ley Nacer con Cariño tuvieron un impacto significativo en el nivel de conocimiento de las gestantes participantes. Antes de la intervención, casi la mitad de las encuestadas (49%) se encontraban en un nivel de conocimiento medio y un 18% en nivel bajo, lo que reflejaba vacíos en la comprensión de aspectos esenciales del embarazo como el vínculo afectivo, entorno saludable y redes de apoyo. Sin embargo, tras recibir las sesiones educativas, se evidenció un incremento notable en el nivel de conocimiento alto, alcanzando al 93.4% de la muestra, y eliminando completamente la categoría de conocimiento bajo; la mejora observada en el nivel de conocimiento tras las sesiones evidencia la eficacia de las cartas metodológicas utilizadas, que integran dinámicas participativas y actividades adaptadas a la realidad sociocultural de las gestantes, la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de estrategias de educación prenatal con enfoque participativo como parte de la atención integral durante el embarazo (6).

En Latinoamérica, Cordero y Ordoñez encontraron que la utilización de metodologías participativas en zonas rurales incrementó la preparación para el parto y mejoró la adherencia a los controles prenatales (24), además, en investigaciones previas realizadas en contextos similares, se ha documentado que la educación prenatal contribuye de manera decisiva a mejorar la preparación de las madres, favorece decisiones informadas y disminuye riesgos obstétricos y neonatales (8). De forma

similar, revisiones sistemáticas han mostrado que los programas educativos durante el embarazo fortalecen la confianza de las mujeres en el sistema de salud y contribuyen a la humanización de la atención obstétrica (25). Estos resultados respaldan lo observado en el presente estudio, en el cual la aplicación de la Ley Nacer con Cariño a través de las sesiones de educación prenatal constituye una herramienta efectiva para el incremento del conocimiento y la promoción de prácticas saludables en gestantes de áreas rurales.

No obstante, la sostenibilidad de este aprendizaje dependerá de la continuidad de las estrategias implementadas y del acompañamiento posterior durante el embarazo, parto y post parto. Entre las limitaciones del estudio, se debe señalar que se trabajó con una muestra reducida (61 mujeres) y en un único establecimiento de salud, lo que limita la generalización de los resultados. Aun así, el hecho de haber incluido a la totalidad del universo de gestantes atendidas en la unidad permite aportar un panorama representativo del contexto local.

Otra limitación fue el tiempo disponible para la investigación, lo que impidió evaluar de manera sistemática si el incremento del conocimiento influía en la reducción de complicaciones postparto y en la salud del recién nacido. Este aspecto representa una línea de investigación futura, pues la evidencia disponible sugiere que la educación prenatal no solo mejora el conocimiento, sino que puede impactar positivamente en los desenlaces maternos y neonatales (24). Asimismo, no fue posible abordar en su totalidad la implementación y el impacto de todas las cartas metodológicas contempladas en la estrategia, lo que limita la comprensión integral de cada uno de sus componentes.

Entre las fortalezas del estudio, cabe destacar la utilización de metodologías activas y culturalmente adaptadas, que facilitaron la apropiación del conocimiento por parte de las gestantes, así como el haber trabajado con la totalidad del universo de mujeres atendidas en la unidad, lo que otorga representatividad al contexto local. Además, este estudio aporta evidencia novedosa sobre la aplicación de la Ley Nacer con Cariño en

áreas rurales, contribuyendo al fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la salud materno-infantil.

VIII. CONCLUSIONES

El análisis de los resultados obtenidos en la investigación sobre el nivel de conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la Ley Nacer con Cariño en gestantes asistentes a la USI de Nueva Concepción, Chalatenango, en agosto de 2025, permite extraer conclusiones relevantes que no solo describen el perfil sociodemográfico de las participantes, sino que también evidencian la efectividad de la intervención educativa en el fortalecimiento de los saberes sobre la temática abordada.

El perfil sociodemográfico de las participantes guarda similitud con el de la población salvadoreña descrita en el VII Censo de Población y VI de Vivienda de El Salvador 2024, especialmente en cuanto a edad y área de residencia. Se encontró que la población participante está constituida principalmente por mujeres jóvenes: más del 85% tiene menos de 30 años, con mayor concentración en los rangos de 27 a 30 años (31.1%) y 23 a 26 años (29.5%). En cuanto al área de residencia se evidenció que la mayoría de las participantes (59%) reside en áreas rurales.

Además, se identificaron diferencias del perfil sociodemográfico en cuanto al nivel educativo, estado civil, ocupación y número de embarazos previos con respecto a los datos generales de la población salvadoreña. Se observó que la mayor parte de las participantes posee estudios de educación básica (41.8%) y bachillerato (45.2%), mientras que una proporción mucho menor ha alcanzado niveles técnicos (6.5%) o universitarios (6.5%). Este dato es importante ya que la escolaridad puede influir en la comprensión y asimilación de los contenidos educativos impartidos. Sin embargo, los resultados finales de la intervención demuestran que, independientemente del grado de estudios, las participantes lograron mejorar significativamente su nivel de conocimiento, lo que evidencia la accesibilidad y eficacia de las metodologías empleadas en las sesiones. Respecto al estado civil, la mayoría de las mujeres se encuentra en una relación de pareja estable: el 60.7% se identificó como “acompañada” y el 26.2% como casada, lo que en conjunto representa un 87% de la población estudiada. La ocupación de las encuestadas muestra que más de la mitad

(52.5%) son amas de casa, seguidas por un 23% de trabajadoras en el sector informal, un 11.5% de comerciantes y un 8.5% de empleadas formales, reflejando la predominancia de actividades no remuneradas. Otro aspecto relevante es el número de embarazos previos, aunque el 23% de las mujeres no tenía hijos aún, la mayoría ya había tenido al menos un embarazo, destacando los grupos con 2 (34.4%) y 3 (24.6%) hijos. Estos datos sugieren que, además de dirigirse a mujeres primigestas, las sesiones educativas también resultan útiles para aquellas con experiencia previa, pues brindan la oportunidad de actualizar y reforzar conocimientos.

En cuanto a los resultados obtenidos previo a realizar la sesión de educación prenatal (pre test) mostraron que el 18% de las participantes tenía un nivel de conocimiento bajo (1 – 4 puntos), el 49% de las embarazadas se encontraba en un nivel de conocimiento medio (5 – 7 puntos), y solamente el 33% se encontraba en un nivel de conocimiento alto (8 – 10 puntos) reflejando así que antes de la intervención, la mayoría de las mujeres ya poseía un nivel medio de conocimiento.

Después de recibir la sesión de educación prenatal y realizar el post test, ninguna de las participantes permaneció en un nivel de conocimiento bajo, solamente el 6.6% de partícipes obtuvieron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 93.4% obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

De esta manera, los hallazgos permiten concluir que las sesiones educación prenatal de la Ley Nacer con Cariño constituyen una herramienta efectiva para elevar los niveles de conocimiento de las gestantes, logrando superar posibles limitaciones asociadas como pueden ser el nivel educativo, ocupación, gestas previas, área de residencia, estado civil; indicando así que la metodología y contenidos utilizados fueron adecuados para mejorar la comprensión y el aprendizaje, validando la efectividad del programa y su contribución al desarrollo personal de las embarazadas.

A lo largo de la realización de la investigación, se encontraron limitaciones entre las que se encuentran: el tamaño reducido de la muestra, la realización del estudio en un único establecimiento de salud, la falta de tiempo para evaluar el impacto en

complicaciones postparto y neonatales, y la imposibilidad de aplicar en su totalidad todas las cartas metodológicas.

A pesar de estas limitaciones, la investigación pone en manifiesto que la educación prenatal no solo contribuye al fortalecimiento de los conocimientos en salud materna, también empodera a las gestantes con información relevante, se favorece la toma de decisiones informadas y promueve prácticas seguras. Además, se aporta evidencia local relevante que contribuye al fortalecimiento de las políticas públicas de salud materno-infantil y al proceso de humanización de la atención en salud.

IX. RECOMENDACIONES

A la población de estudio:

- Involucramiento de forma activa y responsable de las gestantes y sus familiares en las sesiones de educación prenatal para poder brindar conocimientos y habilidades necesarias para afrontar el embarazo y el parto de manera segura.

A futuros investigadores:

- Ampliar la investigación a otras unidades de salud y con muestras más numerosas, a fin de incrementar la validez externa de los hallazgos y generalizar los resultados.
- Incluir en futuros estudios la evaluación del impacto de la educación prenatal en desenlaces clínicos, tales como complicaciones postparto, resultados neonatales y prácticas de autocuidados.

A la Unidad de Salud:

- Fortalecer la implementación de las sesiones de educación prenatal de la Ley Nacer con Cariño especialmente en áreas rurales, asegurando la continuidad y el acompañamiento posterior al embarazo.
- Fomentar la participación de los profesionales de la salud brindando información teórico-práctica sobre nutrición, cambios en el cuerpo, técnicas de respiración y relajación, lactancia materna y signos de alarma en las gestantes que asistan al establecimiento, así como motivar a la participación de estas sesiones de educación prenatal.

Al Ministerio de Salud:

- Promover desde el Ministerio de Salud y las instituciones académicas la capacitación continua del personal en metodologías participativas, así como la adaptación cultural de los materiales educativos utilizados.

- Fomentar la publicación y difusión de los resultados de investigaciones locales en salud materno-infantil, con el propósito de fortalecer la evidencia científica disponible y apoyar la toma de decisiones en políticas públicas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Ley 1000 días: Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia*. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/que-es-la-ley-de-1000-dias>
3. Gobierno de El Salvador. *Gobierno implementa programa de Educación Prenatal*. Presidencia de la República de El Salvador. 2022 Abr 9. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-implementa-programa-de-educacion-prenatal/>
4. Vargas M, et al. Conocimientos adquiridos en sesiones educativas prenatales: un estudio comparativo. *Investig Salud Materno-Infantil*. 2020;5(2):30-50.
5. Hernández K. La estimulación prenatal: Evolución y beneficios. *Anuario de Investigación*. 2016;5:361-364. Disponible en: <https://repositoriounicaes.catolica.edu.sv/jspui/bitstream/123456789/170/1/25EstimulacionAnVol5.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;sequence=1>
7. Ministerio de Salud de El Salvador. *Guía de atención prenatal en El Salvador*. MINSAL; 2018.

8. López C, Ramírez D. Importancia de la educación prenatal en la reducción de complicaciones obstétricas. *Rev Latinoam Obstet.* 2021;22(3):78-94.
9. González L, Herrera J. Métodos de enseñanza en la educación prenatal: una revisión sistemática. *Educ Salud.* 2019;10(1):112-130.
10. Ortiz-Félix Rosario., Cárdenas-Villarreal Velia M., Miranda-Félix Patricia E., Guevara-Valtier Milton C.. Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Gac. Méd. Méx [revista en la Internet].* 2021 Feb [citado 2025 Mar 14] ; 157(1): 3-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000100003&lng=es. Epub 18-Jun-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005610>.
11. Ministerio de Salud de El Salvador. Estrategia Nacional de Educación Prenatal. MINSAL; 2019.
12. Ministerio de Salud de El Salvador. Programa de Maternidad Segura. MINSAL; 2020.
13. Ministerio de Salud de El Salvador. Estrategias comunitarias para fortalecer la educación prenatal. MINSAL; 2021.
14. Ministerio de Salud de El Salvador. *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido.* San Salvador: Ministerio de Salud; 2021. p. 29-33. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Políticas de salud materna: avances y desafíos. OMS; 2021.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2020;135(6):e237-60


17. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>.
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [Internet]. UNICEF México; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
19. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos de atención preconcepcional [Internet]. San Salvador: MINSAL; 2022. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf.
20. Maria Vicenta Cano Montesdeoca Dadier Marrero Gonzalez. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Revista Eugenio Espejo [Internet]. el 20 de noviembre de 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37135/ee.04.19.05>
21. Ministerio de Educación de El Salvador. Normativa de evaluación de los aprendizajes para la educación básica y media. San Salvador: MINED; 2020.
22. Morales E, Castillo M, Gómez S. Evaluación del conocimiento materno tras sesiones educativas en áreas rurales. Rev Salud Comunidad. 2019;17(1):25–33.
23. Banco Central de Reserva de El Salvador. GeoPortal [Internet]. San Salvador: BCR; [citado 2025 Sep 09]. Disponible en: <https://geoportal.bcr.gob.sv/>
24. Cordero C, Ordoñez L. Impacto de la educación prenatal en la preparación para el parto en mujeres rurales. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2018;69(2):89-97.
25. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. PLoS Med. 2015;12(6):e1001847.

XI. ANEXOS

Anexo 1: Programación de las sesiones prenatales año 2025



REGIÓN DE SALUD CENTRAL
SIBASI CHALATENANGO




GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES PRENATALES AÑO 2025

LUGAR: USI NUEVA CONCEPCION. HORA: 8:00 AM

FECHA	N.º De C.D.	TEMA DE SESIÓN EDUCATIVA.	EDUCADORA FACILITADORA
21 de mayo	1	Vinculo afectivo en el embarazo.	
4 de junio	2	Entorno saludable y red de apoyo	
18 de junio	3	Cambios y adaptación física y emocional durante el embarazo	
9 de julio	4	Crecimiento y comunicación con el bebé antes de nacer.	
23 de julio	5	La gestación como proceso de transformación.	
13 de agosto	6	Proceso fisiológico y emocional de la labor del parto: Revalorizando los órganos de vida.	
27 de agosto	7	Parto respetado la aventura de dar a luz.	
10 de sept	8	La importancia de quienes nos acompañan	
24 de sep	9	El arte amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia	
8 de oct	10	Cuidado cariñoso del recién nacido y el posparto.	
22 de octubre	1	Vinculo afectivo en el embarazo.	
22 de octubre	2	Entorno saludable y red de apoyo	
12 de nov	3	Cambios y adaptación física y emocional durante el embarazo	
26 de nov	4	Crecimiento y comunicación con el bebé antes de nacer	
10 de dic	5	La gestación como proceso de transformación.	
17 de diciembre	6	Proceso fisiológico y emocional de la labor del parto: Revalorizando los órganos de vida.	



Anexo 2: Carta metodológica de educación prenatal 1.

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS
VINCULO AFECTIVO EN EL EMBARAZO	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Respiración Pregunta generadora	<p>Se inicia la sesión con los participantes en un círculo, sentados.</p> <p>Se realiza una serie de respiraciones guiadas como Centramiento. Las cuales el/la educador/a debe expresar de forma verbal y corporal como guía.</p> <p>Se entrega a las participantes hojas de papel y plumones o colores y se les invita a dibujar, plasmar en el papel o expresar verbal o físicamente. la respuesta a la pregunta <i>¿Qué hago aquí?</i> <i>¿Hay algo para compartir hoy?</i></p>	Educador/a prenatal.	30 min	Alcohol gel Bocina (música) 20 Hojas de colores 20 Hojas de papel bond Plumones / colores Tirro
	Fortalecer el vínculo con el bebé y el empoderamiento	Visualización y afirmación positiva	<p>Se realiza una meditación guiada. El protagonista es él/la bebé, eso nos reúne y nos ponemos al servicio disfrutando cada momento y su vida.</p> <p>Se invita a la mamá y acompañante a tomarse de las manos</p> <p>Al finalizar la meditación se invita a la mamá y acompañante a escribir o dibujar lo que apareció durante la meditación, o una frase, un mensaje para su bebé etc.</p> <p>Se invita a la mujer embarazada y su pareja sentarse descubrirse la pancita (si lo desean) y expresarle al bebé lo que se escribió.</p> <p>Realizar una reflexión de la actividad.</p> <p>Brinde papel y hojas para que enlisten o mencione verbalmente actividades, que puede hacer en casa y en familia para fomentar vínculos afectivos saludables.</p>	Educador/a prenatal.	1 hora	Bocina Micrófono 10 páginas de colores Plumones.
	Cierre	Energía positiva	<p>Para finalizar tomadas de las manos, piensan en aquello que desean para las otras mujeres embarazadas en el círculo, se pasan el mensaje "apretando" las manos en el círculo</p> <p>Quien deseo expresarlo verbalmente es bienvenido sus mensajes de buenos deseos para que los escuchen, los sientan y se motiven de mensajes positivos.</p> <p>El educador finaliza dando las gracias por su importante presencia, mencionar las fechas y temas de los siguientes para asistencia y la de su acompañante.</p>	Educador/a prenatal.	30 min	Bocina Música

Anexo 3: Carta metodológica de educación prenatal 2:

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS
ENTORNO SALUDABLE Y RED DE APOYO	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Respiración y movimiento	<p>Se realiza una serie de respiraciones guiadas como centramiento.</p> <p>Se invita a los participantes a ponerse de pie, o adoptar una posición cómoda y soltar el cuerpo con movimientos libres.</p> <p>Realizar la pregunta ¿Cómo se sienten ahora, luego de moverse un poco?</p> <p>Dividir el grupo en 2 o según número de educadores con el objetivo de realizar jornadas más personalizadas</p>	Educador/a prenatal.	20 min	Alcohol gel Bocina (música) 20 Hojas de colores Plumones tirro
	Promover actividad física para un embarazo saludable	Movimiento corporal controlado	<p>Invitar a las mujeres embarazadas y acompañantes a realizar diferentes movimientos, movimientos de pelvis.</p> <p>Tener el nombre del movimiento, pegarlo en la pared o pizarra y hablar de sus beneficios durante el embarazo, labor de parto.</p> <p>Incorporar en esta actividad la importancia de la conexión con el entorno, la naturaleza.</p>	Educador/a prenatal.	20 minutos	Alcohol gel Bocina (música)
	Promover una alimentación y entorno saludable	Verdad o mito	<p>Mitos y realidades de la alimentación y cuidado durante en el embarazo:</p> <p>Se colocará 2 papelones uno que diga “mitos” otro que diga “verdad”</p> <p>Se le dará a cada mujer embarazada y su acompañante, una tarjeta con un mito o realidad (previamente escritos) la lee, se analiza y se va colocando o pegada a un papelón según corresponda mito o verdad.</p>	Educador/a prenatal.	30 min	4 papelones Páginas de colores Plumones Tirro Pegamento Periódico Revista

			<p>EJ: “en el embarazo se tiene que comer el doble” mito. “en el embarazo hay que comer más sano” verdad, “debo comer todo lo que se me antoje” mito, debo sustituir mis antojos por opciones parecidas pero saludables” verdad;</p> <p>Además de tener un pictograma de imágenes que ejemplifique una alimentación saludable.</p> <p>El educador va explicando porque es mito o realidad.</p>			
	Concientizar sobre alimentarse de forma nutritiva, incluyendo los micronutrientes esenciales	Plato saludable	<p>Se tendrá impreso imágenes de alimentos e ingredientes, se divide al grupo y se pide armen un plato saludable con los ingredientes disponibles</p> <p>Por medio de las siguientes preguntas generadoras, abordar la temática</p> <p>¿Alimentación de la embarazada en el día? ¿Ganancia de peso en el embarazo? ¿Cantidad de agua debe tomar durante la embarazada? ¿Características de los alimentos?</p> <p>El educador refuerza la importancia de consumir alimentos ricos en ácido fólico y habla sobre las combinaciones y mezclas alimentarias.</p>	Educador/a prenatal.	30 min hora	2 set Lamina ilustrativas de un plato saludable, de alimentos ricos en nutrientes y de alimentos que no debe consumir. 50 hojas bond blancas
		Construyendo mi red de apoyo	<p>Preguntemos que es una red de apoyo Ayudemos a crear una red de apoyo física/emocional/entorno</p> <p>Realicemos una lluvia de idea de la red apoyo sus beneficios en el embarazo.</p> <p>Demos 1 hoja de papel bond para que nos escriba o dibuje cual es red de apoyo. Refuércela créenla en conjunto.</p>	Educador/a prenatal.	30 min	Música Bocina
	Cierre	Higiene postural	<p>Se cierra la sesión, con ejercicios que cuiden la musculatura, la parte ósea y oxigenación.</p> <p>Sentados Parados Acostados Levantamiento de objetos Descanso.</p> <p>Se agradece la participación y se invita a seguir participando de las sesiones</p>	Educador prenatal	20 min	Música Bocina

Anexo 4: Carta metodológica de educación prenatal 3:

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS
CAMBIOS Y ADAPTACIONES FÍSICO Y EMOCIONALES DEL EMBARAZO	Apertura de la sesión	Visualización	Se agradece la participación de las mujeres embarazadas y acompañantes, se invita a colocarse en un círculo, sentados o como guie la comodidad de su cuerpo.	Educador/a prenatal.	30 min	Bocina(música)
	Centramiento		E/la educador/a pregunta cómo se sintieron con la noticia del embarazo, para generar reflexión y dialogo. Luego guía una visualización y meditación. “DESDE QUE SUPIERON QUE LLEGARIA EL BEBÉ”			
	Presentación		El educador empieza el relato ejemplo: “hace unos meses me dierón la noticia del embarazo, estaba feliz, tenía muchos sentimiento encontrados y algunos temores que con el apoyo de mi familia fui solventando; mi conciencia empezó a decirme que tenía que cuidarte mucho, un bebé está creciendo en mí, cada día amanecía y una emoción inexplicable crecía en mí, pasarón los días y de repente las primeras pataditas “wow” esa sensación de estar formando ese cuerpo en mi ser, me llenaba de felicidad, continuar...” Preguntar qué sintió, si surgieron sentimiento, logro conectarse etc. Dar lugar a la expresión.			
		Mostrar los cambios físicos y emocionales maternos entorno al embarazo, y la	Mostrar con láminas cambios del embarazo por trimestre. Hacer un sondeo de sus experiencias y abordar el tema. No olvidar abordar el tema de la sexualidad por trimestre Promover una sexualidad sana en el embarazo.	Educador/a prenatal.	30 min	Laminas con imágenes de cambios materno

		adaptación para mayor disfrute.				
	Mostrar cual es la sintomatología anormal, para que consulte oportunamente	Láminas	<p>Si es necesario se puede dividir al grupo</p> <p>Se tendrán láminas que reflejan diferentes escenarios que se viven durante el embarazo, incluyendo imágenes que pueden hacer referencia a una situación de riesgo. (Láminas SARAR)</p> <p>En los grupos se invita a los participantes a dividir las imágenes en situaciones de riesgo, que requieran asistir a una unidad de salud más cercana o situaciones que son parte del proceso de embarazo.</p> <p>Se genera un dialogo sobre cada una de las situaciones, se invita a los participantes compartir si han experimentado alguna.</p>	Educador/a prenatal.	1 hora min	Bocina Sillas Laminas
	Cierre Reconocer los cambios que se están viviendo	Visualización y gratitud	El educador prenatal realiza una meditación guiada, escaner corporal, reconocer el cuerpo. Se busca generar confianza, agradecer por un embarazo saludable.	Educador prenatal	30 minutos	Bocina Sillas

Anexo 5: Carta metodológica de educación prenatal 4:

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS
<p style="text-align: center;">CRECIMIENTO Y COMUNICACIÓN CON ÉL/LA BEBÉ ANTES DE NACER</p>	Apertura de la sesión	Respiración y silencio	Se agradece la participación de las mujeres embarazadas y acompañantes se invita a colocarse en un círculo, cómodos sentados.	Educador/a prenatal.	5 min	Bocina (música)
	Centramiento		El educador realiza el centramiento por medio de ejercicios de respiración guiados			
	Presentación		A continuación, realizar un ejercicio de visualización.			
	Mostrar la evolución física y emocional del bebé en útero	Árbol de vida, una secuencia de amor	<p>Se invita a las mujeres embarazadas y acompañantes a tomarse de la mano, cerrar sus ojos y dejarse guiar por la meditación "El Árbol"</p> <p>El educador enfoca la meditación en que se imaginen un árbol, con sus ramas y sus hojas. Así como el árbol crece, se va haciendo la relación del crecimiento del bebe. Durante la meditación guiada vincular como el útero, placenta, membranas; tienen las funciones de nutrir y crear vida.</p> <p>Mostrar imágenes referentes de los órganos de vida.</p> <p>Se entregan hojas de colores se invita a la pareja a dibujar un árbol, luego de la meditación.</p> <p>Cada preparador debe Tener un árbol dibujado (1metro y medio previamente elaborado)</p> <p>Dar a cada embarazada y su acompañante, una imagen impresa del bebé en útero de cada mes de gestación.</p> <p>El/la educadora durante este proceso va explicando el desarrollo físico, de los sentidos, conexiones emocionales del bebé, y acciones que ayuden a cuidarlo/a y analizar que cada bebé tiene características únicas y diferentes.</p>	Educador/a prenatal.	1 hora	4 pliegos de bond Pliegos de colores o 50 hojas de colores. Plumones Colores. Tirro tjeras
	Mostrar los órganos que acompañan al bebé en crecimiento intrauterino	Laminas reflexivas	<p>En un círculo, pasar laminas con imágenes referente al crecimiento del bebé, para que todas la vea e irlas intercambiando</p> <p>Se conversa sobre los cambios que tiene él bebé y la madre cada mes, y que él bebé va creciendo en conjunto a otros órganos que le ayudan a nutrirse como la placenta.</p>	Educador/a prenatal.	40 min	Laminas con imágenes de la anatomía de la madre En relación al crecimiento del bebe. Bocina (música)

	<p>Realizar actividades corporales para la comunicación con el/la bebé</p> <p>Fomentar comunicación cariñosa y afectiva</p>	“Historia de amor”	<p>La embarazada con su acompañante en una posición cómoda en contacto directo: abrazo, tomados de manos, o manos acariciando abdomen de la embarazada llaman al bebé por su nombre dedicándoles un mensaje sobre lo que sienten. Es importante no dirigir el mensaje, invitar, pero permitir que se expresen con libertad.</p> <p>Con algodón seco y luego levemente mojado; la mujer embarazada o acompañante lo pasará un en el abdomen materno, mientras le cantan o hablan con el/la bebé, hacerlo con diferentes texturas (algodón, tela, papel crespón) esto ayuda a estimular conexiones neurales, favorecedoras para el desarrollo; colocar música instrumental de fondo.</p>	Educador/a prenatal.	40 min	<p>Bocinas (música)</p> <p>Algodón ½ libra.</p> <p>3 pliegos Papel crespón</p> <p>Aceites esenciales que usaran solo con difusor</p>
	Cierre	Respiraciones	<p>El educador guía el cierre</p> <p>Se realizan unas respiraciones profundas</p> <p>Se agradece la participación</p> <p>Motivar a seguir asistiendo.</p>	Educador prenatal	5 minutos	<p>Bocina</p> <p>Música</p>

Anexo 6: Carta metodológica de educación prenatal 5:

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS
LA GESTACIÓN COMO PROCESO DE TRANSFORMACIÓN	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Flor con intención	<p>Se inicia la sesión y se invita a las mujeres embarazadas y sus acompañantes a seleccionar una flor, (previamente realizada en un cuarto de hoja de colores) cada flor lleva una intención. Esa intención puede ser escrita o expresada verbalmente por la mujer y su acompañante.</p> <p>Con esta intención se realizarán unas respiraciones guiadas para conectar con la intención</p> <p>Si el grupo de mujeres y acompañantes es muy grande, dividir el grupo en 2 para que cada educador prenatal, trabaje los temas en grupo más pequeños con el objetivo solventar dudas y una educación más personalizada, fomentando participación activa</p>	Educador/a prenatal.	15 min	Bocina (música) 25 Hojas de colores Tijeras Plumones Flores con intención
	Promover seguridad corporal y emocional	Movimiento corporal libre	<p>Se invita a los participantes a moverse, de forma libre, soltando el cuerpo</p> <p>Pregunta generadora ¿Cómo sienten su cuerpo después de moverse?</p> <p>Utilizar el diálogo para conversar sobre las hormonas</p> <p>En una imagen de una mujer embarazada, previamente preparada se irán colocando unos círculos de colores que representan cada hormona que acompaña el proceso de embarazo</p> <p>Hormonas relacionadas a bienestar Hormonas protagonistas de ese momento y del parto Hablar de las hormonas, forma didáctica</p>	Educador/a prenatal.	45 min	2 imágenes de embarazada feliz (4 pliegos de papel bond blanco + 6 pliegos de papel de colores o lustre) pegamento tijeras Papel cartoncillo para base Forro.

			Hablar de la oxitocina, la hormona del amor y las diferentes formas de activarla.			
	Diferenciar entre dolor y sufrimiento	Desaloja tus miedos "El amor supero el dolor"	Se pide a las mujeres embarazadas y sus parejas, que nombren sus miedos, los escriban o los dibujen. Pregunta generadora ¿A qué teme y por qué teme? El educador habla sobre el miedo, la diferencia de miedo y sufrimiento. El miedo es creado Meditación "Burbuja de luz y amor" Invitar a repetir este ejercicio en casa cuando sea necesario.	Educador/a prenatal.	45 min	Bocina (música) Alfombras de yoga (si se cuenta con el recurso)
	Cierre	Cierre	Se finalizará dando las gracias, reforzando brevemente la importancia de las sesiones nacer con cariño, dar datos de la siguiente sesión y la importancia de la presencia de las embarazadas y sus acompañantes.	Educador/a prenatal.	15 min	Bocina (música)

Anexo 7: Carta metodológicas de educación prenatal 6:

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSO
PROCESO FISIOLÓGICO Y EMOCIONAL DEL TRABAJO DE PARTO	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Movimiento	<p>Se invita a los participantes a realizar movimientos libres al ritmo de la música.</p> <p>El educador refuerza la importancia del movimiento en el proceso de embarazo, labor de parto y parto.</p> <p>Se colocará una canción de preferencia de las embarazadas (pregunta cual le gusta) "macarena, la mayonesa o solamente instrumental" el acompañante se colocará, adelante, lateral (según la comodidad de la mujer embarazada) colocara su mano en la cadera (en son de ayuda en el parto) o debajo de los brazos, y se movilizaran con movimientos circulares, adelante/atrás mixtos. Conjuntamente ir mostrando como el acompañamiento es vital y las acciones que puede hacer durante el parto como palabras de apoyo, vocalización durante la contracción "aaaamm" "ooooooo" y decir que cuando va avanzando el trabajo de parto puede surgir en la mujer sentimiento de enojo que debe guardar la calma y seguir apoyando incluso con momentos de silencio pausado.</p> <p>Refuerce temática parto y nacimiento eutónico con un pictograma.</p> <p>Solvente dudas y que mencione que le gusto de la actividad.</p>	Educador	15 minutos	Musica Bocina
	Identificar etapas del parto, El trabajo de parto se sostiene en el tiempo	Las fases de la vida	<p>Contextualizar el tema compartiendo como en la vida, se presentan diferentes ciclos en algunos momentos de nuestra vida.</p> <p>La menstruación Las fases de la luna Las estaciones</p> <p>Expresar que en cada uno de esos ciclos se viven diferentes emociones, sensaciones corporales.</p> <p>Dialogar sobre cómo nos sentimos en el ciclo menstrual ¿Experimentamos emociones? ¿Cambios en nuestro cuerpo? Traer el cuerpo, constantemente recordar el rol de nuestro cuerpo, como nuestro cuerpo es sabio.</p> <p>Pregunta generadora <i>¿Conocen las fases del proceso de parto?</i> <i>¿Qué han escuchado?</i></p> <p>A medida mencionan se sugiere anotar e ir agrupando en las diferentes fases, para luego explicar de que se trata cada</p> <p>1. FASE LATENTE</p>	Educador	1 hora	Bocinas Musica Imágenes /rotulos Papelones Papel bond Plumones

			<p>VIDA COTIDIANA PUEDE FRENARESE UNA VEZ INICIA NO PARA</p> <p>2. FASE TRANSICIÓN</p> <p>CONTRACCIONES REGULARES A NIVEL CORPORAL CALOR LOCAL ENTORNO CALIDO</p> <p>3. FASE ACTIVA</p> <p>TRABAJO DE PARTO Y PARTO. Hacer un énfasis en el tiempo de la labor de parto y el tiempo que necesita cada proceso. Es relevante mostrar el rol del acompañante en todas las fases, en el hogar y en el hospital Una vez se explica sobre cada etapa, se invita a la embarazadas y su acompañante a poder realizar las acciones descritas. Podemos realizar una escena o dramatización de cómo abordar las fases del trabajo de parto, rol de acompañante y actividades de manejo del dolor no farmacológicas.</p>			
	Profundizar en el momento del parto	Movimiento	<p>Explicar los beneficios de la movilización en el proceso de trabajo de parto, como el estiramiento y sus benéficos (cuida los músculos y articulaciones, da flexibilidad etc.) practicar ejercicios prenatales de bajo impacto.</p> <p>Mostrar cómo realizar un masajes corporales (facilita la superación de tensiones etc.) masaje de cabeza, cuello, espalda, miembros superiores, abdomen, sacro)</p>	Educador	30 minutos	Bocinas Musica
	Cierre	Respiración y silencio Gratitud	<p>Se invita a formar un círculo el educador/a realiza una meditación guiada.</p> <p>Centrarse en la respiración, consciente del aquí y ahora. Realizar un Escáner corporal para agradecer al cuerpo su función maravillosa y a los órganos que protegen y nutren al bebé</p>	Educador	25 minutos	Bocinas Musica

Anexo 8: Carta metodológica de educación prenatal 7

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSO
PARTO RESPETADO Y LA AVENTURA DE DAR A LUZ	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Respiración y silencio	Se inicia la sesión con los participantes en un círculo, sentados o a comodidad de las embarazadas y sus acompañantes. Se realiza una serie de respiraciones guiadas como centramiento. ¿Hay algo para compartir hoy, que han hecho en casa referente a las sesiones anteriores?	Educador/a prenatal.	30 min	Hojas de papel bond Plumones Musica Bocina
	Compartir que es una maternidad nacer con cariño	Láminas Reflexión	¿Cómo es su maternidad nacer con cariño? Por medio de frases y dibujos el educador/a prenatal pueda ir explicando el nuevo modelo de atención en las maternidades centrado en la familia. Se genera diálogo por medio de consultar que han escuchado las mamás de las maternidades. El educador prenatal hace énfasis en lo que propone la Ley Nacer con Cariño derechos y deberes para un parto respetado	Educador/a prenatal. Educador/a prenatal.	1 hora min	Hojas de colores Tijeras Plumones Bocina (música)
	El dolor de parto, como abordarlo.	Baile del parto “el dolor que me hará conocer a mi bebé”	Baile del parto. colocamos una canción de preferencia de las embarazadas y ja mover la pelvis! De forma controlada ¿Cómo nos ayuda el movimiento en el dolor? Con imágenes del proceso de labor de parto y parto (Rotafolio NCC ya establecido) mostrar la posiciones y posturas, ventajas del libre movimiento, y protagonismo responsable para un parto con cariño. Muestre las posiciones en la labor de parto, parto, practique con la embarazadas que desean realizarlo con el cuidado que amerita. Pregunte ¿Cómo se siente ahora? Hablemos de nacimiento y la gran importancia de contacto piel a piel algo trascendente en el nacimiento y vida del ser humano. Realicemos un	Educador/a prenatal.	20 min	Alcohol gel Bocinas (música)

			<p>drama corto, donde se evidencie un nacimiento cariñoso, y los beneficios para el/la bebé.</p> <p>Se finalizará dando las gracias, reforzando brevemente la importancia de las sesiones nacer con cariño, dar datos de la siguiente sesión y la importancia de la presencia de las embarazadas y sus acompañantes.</p>			
	Cierre	Respiraciones	El educador prenatal invita a realizar una visualización, se invita a la mujer embarazada tomarse de la mano de su acompañante.	Educador/a prenatal.	10 minutos	Musica Bocina

Anexo 9: Carta metodológica de educación prenatal 8

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSO
LA IMPORTANCIA DE QUIENES ACOMPAÑAN	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Respiración y presentaciones	<p>Se realizará una bienvenida cálida y cordial</p> <p>Se realiza una serie de respiraciones guiadas como centramiento. Las cuales el educador/a debe expresar de forma verbal y corporal.</p> <p>Se colocará el nombre de la mujer embarazada y quien la acompaña en una sola tarjeta, esa tarjeta se colocará en un recipiente que se moverá, y luego se repartirá, buscarán y se presentarán con quienes les haya salido en la tarjeta. Su nombre y responder ¿Qué hago aquí, que espero de la sesión de hoy?</p>	Educador/a prenatal.	15 min	Bocina (música) Sillas 25 hojas de papel bond tijeras.
	Fomentar un cuidado cariñoso y afectivo de las familias en las etapas reproductivas (embarazo, parto, posparto)	Casa de amor Roles, Gratitud y Compromiso.	<p>El Educador/a prenatal sentados a un mismo nivel, con las parejas para fomentar igualdad y confianza, explica un poco del rol de quien acompaña.</p> <p>Luego preguntar, ¿Cómo se involucran ustedes con el embarazo actual? ¿Qué actividades hacen en conjunto?</p> <p>Dejar que todas las parejas se expresen las acciones que hacen.</p> <p>Cada acción que mencionen, colocarla escrita en media hoja de papel con letra grande. Al final colocar todas estas acciones en una casa de 1 metro o más; previamente elaborada, y analizarlas todas en público, reforzar esas acciones para un involucramiento familiar. Invitar a un espacio de reconocimiento del valor mutuo que la mujer embarazada agradezca a su acompañante lo que realiza en su rol, y viceversa. El acompañante recibe el agradecimiento y establece un compromiso. Enliste creativamente los derechos y deberes del acompañante durante control prenatal, labor de parto, parto, posparto, cuidado del RN (estancia hospitalaria y hogar). Practique mediante una dramaturgia.</p>	Educador/a prenatal.	1 Hora	Bocina(música) Casa (4 pliegos de papel bond, o cartulina, 4 pliegos e colores Pegamento tijeras

	Favorecer la autoestima y cooperación afectiva	Cultivar autoestima	<p>Utilizar 3 hojas de colores por persona; En una hoja de color, hacer un abanico pequeño (que elaboren las parejas creativamente) hacer una lluvia de características de seguridad y amor, En otra hoja colocar palabras de seguridad y fomento de autoestima: “lo estás haciendo bien” “te quiero” “es el/la beba ideal” “eres especial” “te apoyo” cortar pegar esas frases al abanico y una tercera hoja de color para decorarlo a su preferencia y se podrá llevar el abanico a su casa.</p> <p>Al final explicar cómo las palabras y acciones positivas brindan confort y seguridad.</p>	Educador/a prenatal.	30 min	<p>Sonido (bocinas) 3 hojas de colores por pareja (multiplicar según número de asistentes) Colores Plumones Tijera Pegamento.</p>
	Cierre	Baile de a dos ¿Qué me llevo de mi rol?	<p>Se finalizará realizando un movimiento rítmico conjunto, o una expresión de cariño a comodidad de los participantes y un abrazo si quieren expresarse con contacto. dar las gracias, reforzando brevemente la importancia de las sesiones nacer con cariño, dar datos de la siguiente sesión y la importancia de la presencia de las embarazadas y sus acompañantes.</p>	Educador/a prenatal.	15 min	<p>Bocina (música) Alcohol gel</p>

			<p>mostrar como es el buen agarre, explicar que la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses, a libre demanda. (que practiquen con sus acompañes)</p> <p>En este escenario explicar también que es, y como podemos solventar dificultades como pezón agrietado, ingurgitación, mastitis</p> <p>Al finalizar en cada escenario intercambiar de grupo.</p>			
	Motivar a la expresión de sentimiento positivos surgidas a través de experiencias del amamantamiento.	Historias de la lactancia.	<p>En un solo grupo colocados en círculo, preguntar sobre las experiencias que han tenido en lactancia anteriores, ¿Qué les gusto más?, ¿cómo se sentía? ¿Sintió que genero algún apego con su hijo? Dejar que expresen libremente sus experiencias y continuar motivando la lactancia</p>	Educador/a prenatal.	25 min	Bocina (música) Sillas
	Fomentar practicas saludables de la lactancia.	Semáforo de la lactancia beneficiosa	<p>Continuamos con un solo grupo; y con un semáforo indicar con verde todos los beneficios de la lactancia (dar solo pecho, libre demanda, gratis, niños más sanos, posiciones, agarre etc.), Con naranja pueden ser dificultoso (vecinos dicen q le de otra leche, madre indecisa, tabús etc.) En rojo lo no que no contribuye (no da lactancia, incluyo alimentos antes de los 6 meses, toma agua etc.) Finalizar la temática con un breve resumen de las bondades de la lactancia.</p>	Educador/a prenatal.	20 min	Semáforo (papel cartón, 6 pliegos de papel de colores) Pegamento Tijeras Plumones.
	Cierre	Motivación personal	<p>Colocar en círculo, y que cada pareja exprese brevemente, la respuesta</p> <p>¿Quiero amamantar? ¿Quieren acompañar / colaborar durante el proceso de lactancia?</p> <p>Se finalizará dando las gracias, reforzando brevemente la importancia de las sesiones nacer con cariño, dar datos de la siguiente sesión y la importancia de la presencia de las embarazadas y sus acompañantes.</p>	Educador/a prenatal.	10 min	

Anexo 11: Carta metodológica de educación prenatal 10

TEMÁTICA	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSO
EL RETORNO AL HOGAR	Apertura de la sesión Centramiento Presentación	Respiración y trabajo corporal	<p>Se inicia la sesión con los participantes en un círculo, sentados.</p> <p>Se realiza una serie de respiraciones guiadas como centramiento. Las cuales el/la educador/a debe expresar de forma verbal y corporal como guía.</p> <p>Se entrega a las participantes hojas de papel y plumones o colores y se les invita a dibujar o plasmar o expresar verbal o corporalmente la respuesta a la pregunta ¿Qué hago aquí?</p>	Educador/a prenatal.	15 min	Alcohol gel Bocina (música)
	Mostrar los cambios fisiológicos y emocionales en el posparto	La ruleta del posparto	<p>Tener previamente realizado 2 ruletas una de cambios físicos que ocurren en puerperio</p> <p>Que las embarazadas y sus acompañantes puedan girar la ruleta del posparto, luego que expresen si es cambio normal o no. El educador/a debe explicar cada uno, apoyarse de modelos anatómicos, si posee, dar opciones para confort y salud materno.</p> <p>Hacer la pregunta: ¿Cuáles creen son los signos de anomalía en el posparto?</p> <p>Para que pueda identificar y consultar en caso sea necesario. (Fiebre, Hemorragia vaginal abundante, Secreciones vaginales malolientes, Dolor abdominal intenso, dolor de cabeza, Molestias para orina etc.)</p> <p>Con la ruleta 2 mostrar los cambios emocionales que puede tener (alegría, emoción, confianza, seguridad, plenitud etc) enfocarse en cosas positivas del posparto. Girar y explicar cómo seguir motivándose.</p> <p>Hacer la consulta ¿Qué otras emociones aparecen? Explicar también que algunas pueden tener otros sentimientos de temores, tristezas e inseguridades, y como pueden identificar una depresión posparto para buscar ayuda.</p>	Educador/a prenatal.	30 min	Ruletas (2 pliegos de papel cartón o dura pack, 4 pliegos de papel de colores, pegamento, tijeras, plumones) Modelos anatómicos de mamas.
	Realizar ejercicios de beneficio físico y mental en el posparto.	Kegel y ejercicios puerperales	Los ejercicios de Kegel y yoga puerperal pueden ayudar a fortalecer los músculos del piso pélvico, mostrar los ejercicios de Kegel con láminas ilustrativas y sus beneficios.	Educador/a prenatal.	30 min	Bocina (música) Pelotas de yoga Alfombras.

			Luego con música de fondo realizar algunos ejercicios sin y con pelota de yoga para que puedan realizar en sus hogares.			
	Fomentar cuidados responsables y cariñoso para el/la recién nacido/a	Cuidados cariñosos del recién nacido	<p>Con música de arrullo al fondo o de preferencia de las embarazadas, mostrar todos los cuidados del recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Baño ● Baño de sol ● Cuidados del cordón umbilical ● Importancia del control infantil ● Vacunación ● Estimulación infantil ● Refuerzo al arte natural de amamantar ● Muestras de amor y cariño en familia <p>Explicar y realizar a través de demostraciones cada una de ellas con paciencia y aclarando dudas</p> <p>Es importante mencionar las bondades de la lactancia en el cuidado del bebe.</p> <p>Describir la sintomatología anormal para estar alerta y consultar a tiempo a una unidad d salud u hospital, evitar remedios caseros o visitas a curanderos u otros semejantes.</p> <p>Fomentar un cuidado cariño y afectivo del bebe en todo momento. Luego las mujeres embarazadas y sus acompañantes pueden realizar las actividades e ir solventando dudas.</p>	Educador/a prenatal.	1 hora	Bocina (música) Modelo anatómico de bebe Toalla Jabón 1 frasco de alcohol al 70° Hisopos o gasa pañales
		Reflexión del día	<p>Para finalizar hacer un círculo y cada participante pueda decir que reflexión se lleva para implementar en su vida.</p> <p>Finalizar motivando el apoyo, la unión y responsabilidad familiar.</p> <p>Dar las gracias, reforzar brevemente la importancia de las sesiones nacer con cariño, dar datos de la siguiente sesión y la importancia de la presencia de las embarazadas y sus acompañantes.</p>	Educador/a prenatal.	15 min	Bocina (música)

Anexo 12: Instrumento de recolección de datos

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



“CONOCIMIENTO ADQUIRIDO EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL
DE LA LEY NACER CON CARIÑO EN GESTANTES QUE ASISTEN A UNIDAD DE
SALUD INTERMEDA NUEVA CONCEPCIÓN, CHALATENANGO”

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Número de encuesta: _____

El siguiente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento adquirido a través de las sesiones educativas prenatales en mujeres embarazadas de 19 a 34 años en la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango.

1. Edad

- a) 19 – 22 años
- b) 23 – 26 años
- c) 27 – 30 años
- d) 31 – 34 años

2. Nivel educativo

- a) Básica
- b) Bachillerato
- c) Técnico
- d) Universitaria

3. Estado civil

- a) Soltera

- b) Casada
- c) Acompañada
- d) Viuda
- e) Divorciada

4. Ocupación

- a) Desempleada
- b) Ama de casa
- c) Estudiante
- d) Empleado informal
- e) Empleado formal
- f) Comerciante

5. Número de embarazos previos

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 o más

6. Área de residencia

- a) Urbano
- b) Rural

7. ¿Qué incluye el plato saludable de una embarazada?

- a) Pollo, brocoli, zanahoria y arroz
- b) Pupusas revueltas con chocolate
- c) Carne, papas fritas y ensalada
- d) Todas las anteriores

8. ¿Cuál es considerada una realidad en el embarazo?

- a) Se tiene que comer el doble
- b) Debo comer todo lo que se me antoje
- c) Comer de forma balanceada

9. ¿Qué vitaminas se debe incluir en el embarazo?

- a) Ácido fólico + hierro
- b) Vitamina C
- c) Vitamina A + Zinc
- d) Todas las anteriores

10. ¿Qué es una red de apoyo?

- a) Son personas que conocemos desde que quedamos embarazadas y nos preguntan cómo estamos y que tal va el embarazo
- b) Son personas de tu total confianza que te brindan apoyo y seguridad emocional y material durante el embarazo, parto y post parto.
- c) Son solamente nuestros familiares cercanos que nos garantizan apoyo emocional y nos ayudan en situaciones de crisis
- d) La única red de apoyo que se tiene durante el embarazo, parto y post parto es nuestra pareja, pues es la que brinda seguridad emocional y material

11. ¿Por qué es importante construir una red de apoyo en el embarazo?

- a) Para delegar totalmente la responsabilidad del embarazo.
- b) Para contar con un apoyo emocional y material durante el embarazo, parto y post parto.
- c) Para obtener beneficios materiales o favores.
- d) No es importante construir una red de apoyo.

12. ¿Qué cambios suelen presentarse los primeros meses de embarazo?

- a) Nauseas, dolor de pecho, vómitos, antojos
- b) Poquito sangrado todos los días
- c) Flujo blanco y picazón
- d) Pasar dormido todo el día, dolor de cabeza, ardor en la boca del estomago

13. ¿Cuál es la importancia de realizar ejercicios prenatales?

- a) Ayuda a activar tu cuerpo en el embarazo
- b) Ayuda a adelgazar
- c) Ayuda a mantenerse en forma
- d) No tiene beneficios

14. ¿Cuáles son las situaciones de riesgo por las cuales debo consultar en la unidad de salud?

- a) Me dan ganas de hacer pipi más seguido
- b) Sangrado vaginal, dolor de cabeza continuo y ardor al orinar
- c) Tengo antojos o repulsión hacia algunos alimentos
- d) Cambios en el estado de animo

15. En caso de emergencia ¿a quién puedo llamar?

- a) 132 (Sistema de emergencias médicas)
- b) 911 (Policia Nacional Civil)
- c) 2222-5155 (Cruz Roja Salvadoreña)
- d) Todas son correctas

16. Una adecuada respiración consiste en:

- a) Meter aire por la boca y sacarlo por la nariz
- b) Meter aire por tu nariz y sacar aire por boca en forma de soplo suave y lento
- c) Respiración rápida y superficial
- d) No hay una adecuada forma de respiración

Visualización de instrumento de recolección de datos de manera digital previo a la sesión de educación prenatal (pre test)

NIVEL DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL DE LA LEY NACER CON CARIÑO EN GESTANTES QUE ASISTEN A USI NUEVA CONCEPCIÓN, CHALATENANGO EN AGOSTO 2025

El siguiente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento adquirido a través de las sesiones educativas prenatales en mujeres embarazadas de 19 a 34 años en la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Edad *

19-22 años

23-26 años

27-30 años

31-34 años

2. Nivel educativo *

Básica

Bachillerato

Técnico

Universitaria

3. Estado civil *

Soltera

Casada

Acompañada

Viuda

Divorciada

4. Ocupacion *

Desempleada

Ama de casa

Estudiante

Empleado informal

Empleado formal

Comerciante

5. Número de embarazos previos *

Ninguno


1

2

3

4 o más

Visualización de instrumento de recolección de datos de manera digital posterior a la sesión de educación prenatal (post test)



NIVEL DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL DE LA LEY NACER CON CARIÑO EN GESTANTES QUE ASISTEN A USI NUEVA CONCEPCIÓN, CHALATENANGO EN AGOSTO 2025

El siguiente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento adquirido a través de las sesiones educativas prenatales en mujeres embarazadas de 19 a 34 años en la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango. ¡Muchas gracias por participar en la sesión de educación prenatal!

adrianaValiente1999@gmail.com [Cambiar cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Edad *

- 19-22 años
- 23-26 años
- 27-30 años
- 31-34 años

2. Nivel educativo *

- Básica
- Bachillerato
- Técnico
- Universitaria

3. Estado civil *

- Soltera
- Casada
- Acompañada
- Viuda
- Divorciada

4. Ocupación *

- Desempleada
- Ama de casa
- Estudiante
- Empleando informal
- Empleado formal
- Comerciante

Anexo 13: Base de datos

Resultados pre test

1. Edad	2. Nivel educac	3. Estado civil	4. Ocupacion	5. Número de hijos	6. Área de ref	7. ¿Qué incluí	8. ¿Cuál es c	9. ¿Qué vitar	10. ¿Qué es	11. ¿Por qué	12. ¿Qué cant	13. ¿Cuál es	14. ¿Cuáles s	15. En caso d	16. Una adec	Puntuación
23-26 años	Básica	Acompañada	Empleado inf	Ninguno	Rural	Todas las anti	Se tiene que	Todas las anti	Son solament	Para contar c	Nauseas, dok	No tiene bene	Me dan ganas	Todas son co	Meter aire por	3 / 10
23-26 años	Bachillerato	Casada	Ama de casa	3	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	132 (Sistema	Meter aire por	9 / 10
19-22 años	Bachillerato	Acompañada	Ama de casa	Ninguno	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	10 / 10
31-34 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	1	Rural	Todas las anti	Comer de for	Todas las anti	Son solament	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	7 / 10
23-26 años	Técnico	Casada	Comerciante	1	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	9 / 10
31-34 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	132 (Sistema	Meter aire por	8 / 10
27-30 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	1	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	La única red	Para delegar	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
31-34 años	Universitaria	Acompañada	Empleado inf	1	Urbano	Todas las anti	Comer de for	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	8 / 10
27-30 años	Bachillerato	Acompañada	Empleado for	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	10 / 10
31-34 años	Básica	Casada	Ama de casa	3	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	9 / 10
19-22 años	Bachillerato	Acompañada	Ama de casa	Ninguno	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	8 / 10
23-26 años	Universitaria	Soltera	Estudiante	Ninguno	Urbano	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para obtener	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	6 / 10
19-22 años	Básica	Soltera	Ama de casa	Ninguno	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	911 (Policia	Meter aire por	7 / 10
23-26 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	2	Rural	Carne, papas	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para obtener	Pasar dormid	Ayuda a activ	Tengo antojos	132 (Sistema	Meter aire por	3 / 10
23-26 años	Bachillerato	Casada	Ama de casa	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Se tiene que	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Tengo antojos	911 (Policia	Meter aire por	5 / 10
27-30 años	Bachillerato	Acompañada	Comerciante	2	Urbano	Todas las anti	Se tiene que	Todas las anti	Son solament	Para contar c	Flujo blanco	y Ayuda a	manj Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	2 / 10
19-22 años	Básica	Soltera	Empleado inf	Ninguno	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	5 / 10
19-22 años	Bachillerato	Soltera	Estudiante	Ninguno	Rural	Todas las anti	Debo comer	Acido folico +	Son solament	Para contar c	Nauseas, dok	No tiene bene	Tengo antojos	132 (Sistema	No hay una a	3 / 10
19-22 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	2222-5155 (C	Meter aire por	7 / 10
19-22 años	Bachillerato	Acompañada	Ama de casa	Ninguno	Urbano	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Todas las anti	Son solament	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	4 / 10
19-22 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	1	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 2222-5155 (C	Meter aire por	5 / 10
19-22 años	Básica	Acompañada	Empleado inf	Ninguno	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Poquito sangr	Ayuda a activ	Sangrado vag	911 (Policia	Meter aire por	6 / 10
23-26 años	Básica	Acompañada	Comerciante	2	Urbano	Todas las anti	Se tiene que	Todas las anti	La única red	Para delegar	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	911 (Policia	Meter aire por	3 / 10
27-30 años	Bachillerato	Casada	Comerciante	3	Urbano	Carne, papas	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Pasar dormid	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	7 / 10
19-22 años	Bachillerato	Acompañada	Empleado inf	2	Rural	Todas las anti	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a activ	Sangrado vag	Todas son co	Meter aire por	8 / 10
27-30 años	Universitaria	Acompañada	Empleado for	Ninguno	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	9 / 10
27-30 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	3	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Todas las anti	La única red	Para contar c	Pasar dormid	No tiene bene	Sangrado vag	911 (Policia	Meter aire por	4 / 10
27-30 años	Universitaria	Casada	Empleado for	1	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	10 / 10
27-30 años	Técnico	Casada	Ama de casa	3	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
27-30 años	Bachillerato	Casada	Ama de casa	3	Rural	Todas las anti	Se tiene que	Acido folico +	La única red	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	5 / 10
23-26 años	Bachillerato	Soltera	Estudiante	Ninguno	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son solament	Para contar c	Flujo blanco	y Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	8 / 10
31-34 años	Bachillerato	Acompañada	Empleado inf	3	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	9 / 10
31-34 años	Básica	Acompañada	Empleado inf	3	Urbano	Todas las anti	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
19-22 años	Básica	Soltera	Empleado inf	1	Rural	Carne, papas	Debo comer	Acido folico +	Son solament	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Tengo antojos	132 (Sistema	Meter aire por	4 / 10
23-26 años	Bachillerato	Acompañada	Empleado inf	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
23-26 años	Bachillerato	Acompañada	Empleado inf	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Me dan	ganas Todas son	co Meter aire por	8 / 10
23-26 años	Bachillerato	Acompañada	Ama de casa	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	8 / 10
23-26 años	Básica	Acompañada	Empleado inf	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Se tiene que	Acido folico +	Son solament	Para obtener	Nauseas, dok	Ayuda a	adclj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	6 / 10
19-22 años	Bachillerato	Acompañada	Estudiante	Ninguno	Rural	Pollo, Brocoli,	Se tiene que	Acido folico +	Son solament	Para contar c	Flujo blanco	y Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
19-22 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	1	Rural	Todas las anti	Debo comer	Acido folico +	Son solament	Para obtener	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Tengo antojos	911 (Policia	Meter aire por	4 / 10
27-30 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	6 / 10
23-26 años	Bachillerato	Acompañada	Ama de casa	3	Urbano	Todas las anti	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	6 / 10
31-34 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	Ninguno	Rural	Todas las anti	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	4 / 10
27-30 años	Bachillerato	Soltera	Ama de casa	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	adclj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	8 / 10
23-26 años	Básica	Casada	Ama de casa	1	Rural	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para delegar	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
27-30 años	Bachillerato	Acompañada	Ama de casa	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	9 / 10
27-30 años	Básica, Bachilerato	Soltera	Empleado inf	3	Rural	Todas las anti	Debo comer	Todas las anti	Son personas	Para delegar	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	5 / 10
23-26 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	2	Urbano	Todas las anti	Debo comer	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	7 / 10
27-30 años	Bachillerato	Casada	Comerciante	2	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para delegar	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	6 / 10
23-26 años	Bachillerato	Casada	Comerciante	1	Urbano	Todas las anti	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	7 / 10
27-30 años	Bachillerato	Casada	Comerciante	3	Rural	Todas las anti	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	7 / 10
23-26 años	Bachillerato	Casada	Ama de casa	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 2222-5155 (C	Meter aire por	8 / 10
27-30 años	Bachillerato	Casada	Empleado inf	2	Urbano	Todas las anti	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Pasar dormid	Ayuda a	activ Tengo antojos	911 (Policia	Meter aire por	4 / 10
27-30 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	3	Rural	Todas las anti	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Cambios en	e 911 (Policia	Meter aire por	5 / 10
19-22 años	Técnico	Acompañada	Empleado inf	Ninguno	Urbano	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Todas las anti	Son personas	No es importa	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	5 / 10
23-26 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	3	Rural	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	8 / 10
31-34 años	Bachillerato	Casada	Ama de casa	3	Urbano	Pollo, Brocoli,	Se tiene que	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	8 / 10
23-26 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Debo comer	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	activ Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	6 / 10
31-34 años	Técnico	Casada	Empleado for	2	Urbano	Pollo, Brocoli,	Comer de for	Acido folico +	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 911 (Policia	Meter aire por	7 / 10
27-30 años	Básica	Acompañada	Ama de casa	4 o más	Rural	Todas las anti	Comer de for	Todas las anti	Son personas	Para contar c	Nauseas, dok	Ayuda a	manj Sangrado	vag 132 (Sistema	Meter aire por	5 / 10

Anexo 14: consentimiento informado

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título investigación: Conocimiento adquirido en las sesiones de educación prenatal de la ley nacer con cariño en gestantes que asisten Unidad de Salud Intermedia Nueva Concepción, Chalatenango.

Investigador responsable:

- Adriana Michell Pérez Valiente
- Rocío Anabel Quintanilla Bonilla
- Pamela Alejandra Ramírez Henríquez

Esta investigación tiene como finalidad **determinar el nivel de conocimiento adquirido a través de las sesiones educativas prenatales** en mujeres embarazadas entre 19 y 34 años que asisten a la Unidad de Salud Intermedia de Nueva Concepción, Chalatenango, en el marco de la implementación de la **Ley Nacer con Cariño**, si usted acepta participar, se le aplicará un cuestionario estructurado de forma individual antes de iniciar las sesión de educación prenatal y al finalizar, el cual tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos. Este estudio **no implica riesgos físicos ni emocionales**, toda la información recolectada será utilizada únicamente con fines

académicos y para contribuir a mejorar la calidad de los servicios en salud prenatal. No recibirá un beneficio económico por su participación, pero su aporte puede ayudar a fortalecer la atención materna.

Toda la información obtenida será **estrictamente confidencial**. Sus respuestas se registrarán de forma anónima, sin incluir su nombre ni ningún dato personal que la identifique. Su participación es **completamente voluntaria**. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención que recibe en la unidad de salud.

Por lo tanto, si acepta participar complemente la siguiente información:

Declaro que he leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar en esta investigación de manera voluntaria.

Nombre completo de la participante:

DUI:

Firma:

Fecha:

Nombre de la investigadora que aplica el consentimiento:

DUI:

Fecha: