UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Calderón Guayas, Mónica Maritza

Tutora: Mg, Lcda. Raza Suárez, María Cristina

Ambato – Ecuador

Septiembre - 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre: "**GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE**", de Calderón Guayas Mónica Maritza, estudiante de la carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado calificador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato, Junio 2019

LA TUTORA

_____

Lcda, Ms. Raza Suárez, María Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el proyecto de investigación sobre: **"GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE",** así como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Junio 2019

LA AUTORA

Calderón Guayas, Mónica Maritza

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Proyecto de investigación dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio 2019

LA AUTORA

Calderón Guayas, Mónica Maritza

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe del Proyecto sobre el tema: **"GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE",** de Calderón Guayas Mónica Maritza, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Septiembre 2019

Para constancia firman:

_____

PRESIDENTE/A

_____ _____

1er VOCAL **2do VOCAL**

DEDICATORIA

Primeramente a mi Dios, porque es quien guía mi camino, me da la sabiduría necesaria para resolver las adversidades que se me presentan en el camino y sobre todo por darme fortaleza para no rendirme nunca y llegar a cumplir mis sueños, ya que sin el nada de esto sería posible.

A mis padres, Anita y José, por estar siempre a mi lado, por creer y confiar en mí y ser mí apoyo incondicional en todo este trayecto de mi vida.

A mi hermano Jorge, porque me ha enseñado que de a poco y con mucho amor, se puede lograr lo que se anhela y que siempre habrá la posibilidad de continuar.

A mi mejor amiga Gabriela Arias, porque a pesar de la distancia, estuvo presente siempre con un mensaje o una llamada, gracias por escucharme y entenderme sin reproches, gracias por cada momento compartido. A mi amiga Mishell Arcos, quien en el transcurso de la vida universitaria, me brindó su amistad y apoyo incondicional, supo motivarme en cada momento para no derrumbarme en los momentos complicados que tuve que pasar, gracias infinitamente a las dos.

Mónica Maritza Calderón Guayas

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco infinitamente a mi Dios, por darme la sabiduría, la fortaleza y su gran bendición, para poder realizar cada proyecto planteado en mi vida.

A la Universidad Técnica de Ambato por haberme abierto las puertas de gran prestigiosa Institución, y poder así ingresar a mi querida Carrera Estimulación Temprana, a todos los Docentes por todos los conocimientos impartidos durante la formación académica.

También quiero agradecer infinitamente a mi Tutora Mg. Lcda. Cristina Raza, por la paciencia y los conocimientos impartidos para poder realizar el proyecto de investigación.

Finalmente a quienes contribuyeron en este proceso y me apoyaron con los medios necesarios para poder llegar a este instante tan especial y de mucha satisfacción para mí como son mis padres Anita y José y a mis amigas Gaby, Lupita, Mishell y Michelle.

Mónica Maritza Calderón Guayas

ÍNDICE GENERAL

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE GENERAL viii
RESÚMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
MARCO TEÓRICO 3
1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 3
1.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN 3
1.1.2 JUSTIFICACIÓN 6
1.1.3 ESTADO DEL ARTE 8
1.1.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – CIENTÍFICA 11
1.1.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: GAMIFICACIÓN 11
1.1.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: MUJER GESTANTE 18
1.2 OBJETIVOS 40
1.2.1 Objetivo General 40
1.2.2 Objetivos Específicos 40
CAPÍTULO II 41
METODOLOGÍA 41
2.1 MATERIALES 41
2.2 MÉTODOS 41
DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA 41
2.2.1 HIPÓTESIS 43
CAPÍTULO III 44
RESULTADOS 44
3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 44

3.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS 50
CAPÍTULO IV 51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 51
4.1 CONCLUSIONES.....51
4.2 RECOMENDACIONES.....53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....54
ANEXOS.....59
ANEXO 1 59
ANEXO 2 60
ANEXO 3 62
ANEXO 4 64
ANEXO 5 78
ANEXO 6 79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Clasificación internacional del Estado nutricional……..17

TABLA 2: Ganancia de peso al final de su embarazo……18

TABLA 3: Recomendaciones de ganancia de peso en la gestante…….…19

TABLA 4. Escala de Valoración y Equivalencias…….38

TABLA 5. Evaluación Inicial de Conocimiento……....30

TABLA 6. Evaluación Final de Conocimiento……..40

TABLA 7. Grado de Formación Académica…….…41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Pirámide de los Elementos de la Gamificación……..14

GRÁFICO 2: Pirámide Alimenticia…….…….24

GRÁFICO 3. Puntaje Evaluación Inicial…….…….39

GRÁFICO 4. Puntaje Evaluación Final……40

GRÁFICO 5. Grado de Formación Académica……....42

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE"

Autora: Calderón Guayas, Mónica Maritza

Tutora: Mg, Lcda. Raza Suárez, María Cristina

Fecha: Junio 2019

RESÚMEN

La presente investigación se enfoca en una estrategia de capacitación sobre el tema "Gamificación en la Atención Integral de la Mujer Gestante", que tuvo lugar en la Provincia de Cotopaxi – Latacunga, a los educadores del MIES. Después de una recolección de información bibliográfica a nivel macro, meso y micro se puede evidenciar lo favorable que es el trabajar de manera lúdica, creando así la justificación y objetivos. Se tomó como muestra a 172 personas, realizando una evaluación inicial y una evaluación final, en las cuales se pudo evidenciar el conocimiento que poseen las educadoras del MIES, anterior y posterior al haber impartido los contenidos de la gamificación, en los temas de: embarazo, cuidado prenatal, alimentación y estimulación prenatal. Se realizó el análisis e interpretación de los resultados, evidenciando que en la evaluación inicial la mayoría de la población no tienen conocimiento de los contenidos planteados ubicándose en el rango de puntuación de 4.0 a 6.9 puntos (regular), correspondiente al 90% de la población, mientras que en la evaluación final se determinó que las educadoras adquirieron el conocimiento de los contenidos planteados en el taller, por lo que la mayoría de la población evaluada se ubicó en el rango de 9 a 10 puntos (excelente), correspondiente al 77% de la población, evidenciando así que la gamificación es un estímulo lúdico que despierta, incentiva y motiva a las personas a aprender, concentrarse y retener la información de una manera más fácil y creativa.

PALABRAS CLAVES: GAMIFICACIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL, EMBARAZO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY STIMULATION CAREER

"GAMIFICATION IN THE COMPREHENSIVE ATTENTION OF THE WOMAN WITNESS"

Author: Calderón Guayas, Mónica Maritza

Tutor: Mg, Lcda. Raza Suárez, María Cristina

Date: June 2019

ABSTRACT

This research focuses on a training strategy on the topic "Gamification in the Comprehensive Care of Pregnant Women", which took place in the Province of Cotopaxi - Latacunga, to MIES educators. After a compilation of bibliographic information at the macro, meso and micro levels, it can be seen how favorable the work or the study is in the playful way, thus creating the justification and the objectives that lead us to concretize with the proposed work. A sample of 172 people was shown, an initial evaluation and a final evaluation were carried out, in which it was possible to demonstrate the knowledge that was known in the MIES educators, before and after it was given in the contents of the gamification, in the Topics of: pregnancy, prenatal care, food and prenatal stimulation. The analysis and interpretation of the results was carried out. It was demonstrated that the result of the evaluation was the score of 4.0 to 6.9 points (regular), corresponding to 90% of the population. , while in the final evaluation it was determined that the educators acquired the knowledge of the contents proposed in the workshop, so that the majority of the population was in the range of 9 to 10 points (excellent), corresponding to 77% of population, evidence and gamification is a playful stimulus that awakens, encourages and motivates people to learn, concentrate and retain information in an easier and creative way.

KEY WORDS: GAMIFICATION, INTEGRAL CARE, PREGNANCY.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se titula "GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE", cuyo objetivo principal fue establecer la gamificación como estrategia para la capacitación a las educadoras del MIES en la atención integral a la mujer gestante, que tuvo lugar en la Provincia de Cotopaxi – Latacunga, a los educadores del MIES. Este trabajo de investigación se lo elaboró con el fin de brindar una información verídica y confiable.

El proyecto está conformado por cuatro capítulos, el primero abarca el marco teórico con sus antecedentes investigativos a nivel macro, meso y micro, la justificación, el estado del arte y la investigación teórico científico de las dos variables que posee el proyecto, mencionando así, dentro de la primera variable que la educación tradicional es percibida por muchas personas como algo aburrido y en ocasiones poco eficaz para un aprendizaje significativo, y tomando como referencia esta información los docentes iniciaron a enfocarse en una nueva alternativa de enseñanza – aprendizaje a través del juego; el juego tiene el poder de motivar a toda persona; el cual se utiliza en una amplia serie de mecanismos para incentivar y a participar en ellos, en ocasiones, sólo por el placer de jugar, la posibilidad de ganar o participar sin recibir ninguna recompensa, este les incita a jugarlos y por medio de esto es que llega a tomar su denominación de "gamificación".

Dentro de la segunda variable nos enfocamos en el embarazo y es aquí que nos da a conocer que durante siglos, tanto el embarazo como el parto se ha constituido como los momentos más importantes de una mujer, ya que no solo depende de la supervivencia de la especie humana, si no también cada uno de los riesgos que abarca este proceso gestacional.

Es así que a partir de ello toman en consideración cada uno de los aspectos que puede conllevar este transcurso del embarazo, desde complicaciones hasta patologías

que afecten al nuevo ser y a su madre. En la actualidad son varios los estudios que se abordan acerca del desarrollo del ser humano, sobre todo durante los 5 primeros años de vida, pues en esta edad el 90% de las conexiones sinápticas se forman, por este motivo se observa la necesidad de proporcionar una intervención temprana con el fin de prevenir dificultades en las áreas del desarrollo de los niños y niñas desde su concepción.

El segundo capítulo comprende la metodología, materiales, descripción metodológica y la hipótesis, siendo esta: la gamificación influye en el taller de la atención integral de la mujer gestante, y para ello se utilizó una evaluación inicial y una evaluación final que correspondían a los temas de embarazo, alimentación y controles médicos, conformada por 11 preguntas con puntaje de 1 correspondiente a correcto y 0 correspondiente a incorrecto.

Dentro del capítulo tres, se encuentran los resultados, análisis e interpretación de resultados y verificación de la hipótesis, cabe mencionar que se cumplió con la hipótesis obteniendo resultados significativos con la estrategia de gamificación en el taller de la atención a la mujer gestante impartido a las educadoras del MIES, los cuales se encuentran detallados específicamente en las conclusiones. Finalmente en el cuarto capítulo se hallan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Macro

Durante siglos, tanto el embarazo como el parto se ha constituido como los momentos más importantes de una mujer, ya que no solo depende de la supervivencia de la especie humana, si no también cada uno de los riesgos que abarca este proceso gestacional. Es así que a partir de ello toman en consideración cada uno de los aspectos que puede conllevar este transcurso del embarazo, desde complicaciones hasta patologías que afecten al nuevo ser y a su madre. (Lugones, 2016).

Considerada con un problema de salud, se ha establecido estrategias para prevenir la mortalidad materna, a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado objetivos de complementar las directrices existentes de la OMS sobre la atención de determinadas complicaciones relacionadas con el embarazo, ya que su finalidad es reflejar y responder a la prevención de la mortalidad y la morbilidad, priorizar la atención de la salud centrada en la persona, generando bienestar, conformidad que se enfoque en los derechos humanos" (OMS, 2016).

La mortalidad materna es extremadamente alta, pues cada día mueren en todo el mundo alrededor de unas 830 mujeres relacionadas con complicaciones durante el embarazo o en el momento del parto. En el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres que se dieron durante el embarazo y en el parto o después del parto. La mayoría de estas muertes se producen en los países de ingresos bajos, pues

en la mayoría de estos países podrían haberse evitado con una planificación previa. (OMS, 2016)

Meso

Por motivos de vulnerabilidad, crisis humanitaria, como los bajos recursos económicos en los diferentes países en desarrollo o por falta de información en las madres que no acuden a una atención médica especializada que deberían realizarse antes, durante y después de su embarazo para prevenir complicaciones en la gestación, mujeres adolescentes en plena fecundidad, se dan las muertes materna y fetal. Es así que por medio de una planificación en conjunto con la (OMS), se ha podido reducir la mortalidad materna en un promedio del 40% entre los años 1990 y 2013 en las regiones latinoamericanas. (Lugones, 2016)

(Washington, 2014), en un informe de las Naciones Unidas muestra que once países de América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones durante el embarazo y en el parto desde el año 1990, pero, ninguno de estos países de la región está en condiciones de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) el cual es el disminuir en un 75% la mortalidad materna para el año 2015, sin embargo se logró una reducción de mortalidad materna y fetal en un 40% entre los años 1990 y 2013, un poco menos del promedio mundial que es el 45%. (OPS, 2014)

Micro

En el Ecuador, la cifra estimada por el Grupo Interagencial (Banco Mundial, OMS, UNICEF y UNFPA), fue de 107 por 100.000 nacidos vivos en el año 2014, este ha sido ajustada a una Reducción de la Mortalidad Materna(RMM) de 64 por 100.000 nacidos vivos para el año 2015. En los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2012 la RMM fue de 60,4 por 100.000 nacidos vivos; el

57,56% de las muertes maternas ocurrió en los hospitales. En las madres sin escolaridad y con educación primaria, la RMM se eleva a 102,6 por 100.000 nacidos vivos, en la etnia afroecuatoriana, la RMM es de 132,8; en la indígena de 117,1; y en la población mestiza es de 48,6 nacidos vivos. Las provincias con mayor RMM en la Sierra son Bolívar, Cañar y Tungurahua; en la Amazonía son Sucumbíos, Morona Santiago, Orellana y Napo; y en la Costa, Esmeraldas. (Tambini, 2016)

Según la (Constitución 2008, el Código de Salud 2006, el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017), "En el Ecuador se considera la mortalidad materna como un problema de salud pública y como prioridad nacional", conjuntamente han realizado importantes esfuerzos para reducir la mortalidad materna y fetal. Han formulado el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal (RMM) y desde 2016 el Ministerio de Salud Pública (MSP) ejecuta la iniciativa "Ecuador sin Muertes Maternas", centrada en el incremento del equipo multidisciplinario en salud y su capacitación para la atención del embarazo y el parto, siendo una estrategia a nivel nacional de comunicación social y el mejoramiento de la información a las madres gestantes sobre los riesgos que pueden ocurrir u ocurren durante el embarazo y el parto. (Tambini, 2016)

Dentro de los planes del gobierno ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública (MSP) con su normativa técnica sobre educación prenatal y en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la provincia de Cotopaxi se ha desarrollado el plan estratégico de atención integral a la mujer gestante, proporcionándola como una oportunidad decisiva para que los profesionales capacitados brinden atención, apoyo e información a las mujeres gestantes, y que a través de ello tomen conciencia de la importancia que tiene el proceso de desarrollo del embarazo, pues estos beneficios son totalmente gratis, en ello incluyen la promoción de la salud de un modo de vida sano, una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades (antes durante el embarazo), la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja, para así mejorar el estilo de vida de las mujeres gestantes y del nuevo ser.

1.1.2 JUSTIFICACIÓN

La atención a la mujer gestante hoy en día es una prioridad en todos los ámbitos ya que a través de una buena educación, promoción y prevención en su salud tendremos una disminución de la morbi-mortalidad materno infantil provocada por diferentes factores como puede ser la pobreza, falta de información, madres que viven en zonas rurales y no tienen acceso a estos servicios o por desconocimiento de que la atención es de totalmente gratuita, por ello el proyecto de investigación genero gran **importancia** ya que permitió desarrollar diferentes tipos de gamificación que favorecen en los procesos de enseñanza – aprendizaje a las educadoras del MIES referente a la atención integral a la mujer gestante, es así que los profesionales que brindan este servicio, incluyan una gamificación para obtener resultados favorables en la que las madres gestantes tomen conciencia de cuán importante es el desarrollo del nuevo ser y que a la vez esto ayuden en una mejora de calidad de atención a las gestantes.

Esta investigación es **original** debido a que no se encuentra basado en trabajos ya existentes, por lo que se busca del mismo, dar a conocer el tipo de gamificaciones aplicables en diferentes ámbitos que se establezcan a las personas que deseen conocer del tema.

Es **factible** porque se tiene el apoyo de las autoridades de las diferentes instituciones, se encuentra dentro del campo de la Estimulación Temprana, se cuenta con una disposición de tiempo adecuada, recursos técnicos y tecnológicos necesarios para llevar a cabo con la investigación y el costo de la misma no demanda y porque se encuentra dentro de los proyectos de investigación "ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON PERTINENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES", elaborado por docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Es útil ya que no se han planteado gamificaciones a los profesionales de la institución, por lo que se elaborara una guía de actividades

basadas en estrategias lúdicas para una adecuada atención integral de la mujer gestante.

Los **beneficiados** directos fueron los profesionales del MIES quienes formaron parte del taller sobre la atención a las mujeres gestantes ya que desarrollarán nuevas competencias a través de capacitaciones sobre el cuidado, alimentación y estimulación prenatal, a las mujeres gestantes y a quienes estén planeando en formar una familia.

1.1.3 ESTADO DEL ARTE

En la investigación "Gamificación en educación: una panorámica sobre el estado de la cuestión", realizado por Ortiz Colón Ana M., Jordán Juan y Agredal Míriam en el año 2018, obtuvo resultados favorables que abarca esta investigación, indicando que los procesos de gamificación en educación genera en los alumnos importantes beneficios, en su aprendizaje, aunque no estén exentos de dificultades en algunos de los trabajos del estudio. Tras este razonamiento, el artículo concluye a favor de los beneficios de la gamificación en educación los cuales generan en ellos motivación, llegan a una inmersión para posibilitar la anticipación y planificación de situaciones; llegar al compromiso y finalmente a la socialización a través de la interactividad y la interacción; así como de la variedad de elementos que intervienen en las aulas, lo que hace que las actividades en la educación sean más motivantes y estimulantes para los alumnos. (Ortiz M, 2018)

En un estudio sobre "La gamificación como estrategia metodológica en el contexto educativo universitario", realizado por Herberth Alexander Oliva en el año 2016, en su conclusión abarca una forma de cerrar el análisis de intervención académica sobre como la gamificación puede ser una estrategia metodológica que enriquece la dinámica en todos los ámbitos, en ello retoman la idea de Marcelo Alberdi Alarcon Bonet, quien señalo lo siguiente: "El patrón modificable de la nueva didáctica educativa, parte del aprendizaje basado en problemas y termina en la gamificación como una función denominada Positive Feedback (retroalimentación positiva) para orientar y reforzar ciertos comportamientos que abarcan el mecanismo de aprendizaje en cada uno de los estudiantes y así lograr que la retención de la nueva información se dé en forma indefinida cuando se logra estabilizar una conducta generalizada que fomente el comportamiento pedagógico esperado". En lo particular, las siguientes conclusiones crean un panorama educativo en el que la gamificación se expanda y consolide como una excelente herramienta motivadora que permita alcanzar los objetivos de aprendizaje por medio de los juegos creativos, fomentando una competencia e incorporación de reglas, que generen resultados cuantificables y

parámetros entretenidos que le dan un atractivo realista al hecho educativo llevándolos a un excelente aprendizaje.

En la investigación “INTEGRACIÓN DE GAMIFICACIÓN Y APRENDIZAJE ACTIVO EN EL AULA”, realizada por Zepeda - Hernández, Sergio; Abascal - Mena, Rocío; López - Ornelas, Erick en el año 2016, detallan la integración y la esencia del Aprendizaje Activo a través de la Gamificación, quien genera una didáctica distinta a la tradicional que se viene dando desde épocas anteriores. A su vez, por medio de ello se experimentó con una dinámica de evaluación continua en un esquema de gamificación basado en la acumulación de puntos. Además se experimentó con el diseño de actividades con diferentes niveles de complejidad, las cuales, a través de una serie de pasos pueden integrar diversas orientaciones de aprendizaje, con ello lograr involucrar a las personas de una forma más activa y hacerlos parte de la clase como un aprendizaje activo propuesto en la investigación. En este caso de estudio ayuda a realizar una reflexión sobre la didáctica que se usa en una clase y experimentar a través de la gamificación con nuevas formas lúdicas que permitan mejorar y hacer adecuaciones en la conducción de un grupo, en ideas de presentación de diferentes teorías, tener actividad práctica, considerar otras formas de evaluar y así mejorar el rendimiento académico. Su finalidad es encontrar un punto en que estar en el aula sea del disfrute tanto de los profesores como de los alumnos. (Zepeda - Hernández, Abascal - Mena, & López - Ornelas, 2016)

De acuerdo a los autores en la investigación **“**Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia) 2015”, realizado por Judith Martínez Royert y Milena Pereira Peñate en el año 2015, recolectaron información respecto al perfil de la población objeto de estudio que se planteó, lo cual facilitó a los profesionales involucrados en la atención a la mujer gestante de alto riesgo al desempeñar un papel fundamental en la reducción de la mortalidad materna. Concluyeron que en la subregión de la Sabana y la de San Jorge fueron las que presentaron mayor frecuencia de mujeres gestantes de alto riesgo; las patologías que se encontraron con mayor frecuencia en las gestantes fueron las

anemias y migrañas, así como también las relacionadas con el sistema endocrino y respiratorio. La presencia de cesáreas en las gestantes fue muy significativa, al igual que el de aborto, lo cual pone en riesgo la salud de la mujer gestante; en la mayoría de estas mujeres manifestaron que no utilizan métodos anticonceptivos, lo cual genero un alto porcentaje de embarazos no programados; así mismo, las mujeres gestantes llegan al programa tardíamente, ya cerca de las 30 y 40 semanas, siendo así que más de la mitad de las gestantes presentó condiciones psicosociales desfavorables. (Royert, 2016)

En la investigación titulada "Propuesta de juegos adaptados para embarazadas", realizada por Suárez Katiuska en el año 2014, mencionan que la propuesta establecida, es con el objetivo de dar a conocer que a traes de diferentes estrategias lúdica y con ejercicios de relajación, puede favorecer tanto el estado físico como emocional de las mujeres gestantes, dentro del estudio asume criterios de diferentes especialistas, relacionados con el proceso de atención a las embrazadas y que a partir de los diversos beneficios que aporta la Cultura Física Terapéutica mejora el estado físico y emocional de las gestantes. Durante la elaboración de los juegos adaptados, tomo en cuenta el Programa Nacional de Gimnasia.(Suárez, 2014)

1.1.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – CIENTÍFICA

1.1.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: GAMIFICACIÓN

Según Ruth S. Contreras Espinosa y José Luis Eguia; La educación tradicional es percibida por muchas personas como algo aburrido y en ocasiones poco eficaz para un aprendizaje significativo. Aunque los docentes busquen continuamente nuevos métodos de enseñanza, en gran medida las diferentes instituciones educativas enfrentan un importante reto para motivar a sus alumnos y hacer que desarrollen un interés y compromiso con las diferentes asignaturas. Es por ello que a través del uso de juegos como herramientas de aprendizaje siendo un enfoque prometedor debido a su habilidad para enseñar y reforzar no sólo conocimientos, sino también cada una de las habilidades como la resolución de problemas, la colaboración o la comunicación. (Cuadrado, 2016)

El juego tiene el poder de motivar a toda persona; el cual se utiliza en una amplia serie de mecanismos para incentivar y a participar en ellos, en ocasiones, sólo por el placer de jugar, la posibilidad de ganar o participar sin recibir ninguna recompensa, este les incita a jugarlos.

Historia de la gamificación

Los términos gamificar, gamificación o ludificación provienen del vocablo inglés “gamification”, que quiere decir, utilización de algunos de los elementos que componen los diferentes juegos y la aplicación de técnicas de diseño de juegos en contextos que no son de juegos, siendo este un campo relativamente nuevo, pero que a medida de los años ha ido en un rápido crecimiento. (Tarragato, 2014)

Dicho de otra manera, la mayoría de los juegos nacieron como reflejo de la vida real, muchas veces de la guerra. Por ejemplo, en la edad Media el ajedrez era utilizada

para enseñar estrategias militares. Con el pasar de los años los juegos han ido evolucionando, sobre todo en la manera de jugar, se dice que fue por causa de los videojuegos que dieron su aparición por los años 80, a partir de ello en el marketing captaron esta experiencia lúdica que consistían en la captación y fidelización de los clientes de manera satisfactoria para las diferentes empresas, por ello relacionaban la gamificación de una manera exitosa para la estrategia comercial, en ello ofrecían regalos, cupones y acumulación de puntos por las compras que realicen, para llamar más su atención y vender en gran parte su mercadería.

Avanzando a principios del siglo XX, un pedagogo alemán llamado Friedrich Fröbel creyó haber hecho un invento revolucionario llamado Kindergarten que quiere decir jardín de la infancia, en donde a los niños en la edad de preescolar se les reúne para cuidarlos y formarlos a través de actividades mediante el juego, sin embargo fue Malone quien dio un salto desde lo comercial a lo educativo, esto se debió a que el profesor diseño un estudio acerca de la motivación de los juegos en red y que usando sus conceptos los transformaría en gamificación de aprendizaje. Otros autores como Gee, Sawyer y Smith lograron introducir a la gamificación en otros sectores como el entretenimiento, la simulación, la educación y la salud.

No obstante, el primer uso y definición del término gamificación se dio en el año 2003 que fue dado por el británico Nick Pelling, cuando escribió un trabajo como consultor para una empresa fabricando un diseño de software empresarial, pues asumía que la cultura del juego era una revolución que permitía reprogramar a la sociedad, es decir la gamificación fue entendida como un paradigma de las cosas ya existentes, que se basaban en los productos que compraban, los aspectos sociales o educativos, en el trabajo en donde se puede convertir la estrategia en juego para obtener los objetivos. (Vergara, 2017).

Desde entonces el término gamificación fue adoptándose en los diferentes ámbitos, pero fue en el 2010 y 2011 cuando los famosos diseñadores de videojuegos lo emitieron ampliamente a la idea de la gamificación a través de congresos y

conferencias, recalcando la “importancia que se da por la experiencia lúdica”, es decir, la manera de cambiar la concentración, la diversión y las emociones vividas por el jugador en un mundo real. Teniendo en cuenta a los creadores de los videojuegos Cunningham y Zichermann quienes definieron la gamificación en “uso del pensamiento lúdico y las mecánicas de juego para promover la participación de las personas y que puedan resolver problemas”. Por otra parte, Deterding, Khaled, Nacke y Dixon aportaron con una definición académica: haciendo mención al “uso de elementos de diseño de juegos en contextos que no son de juego”. (Vergara, 2017)

Hoy en día ya consolidada con el término de gamificación se han terminado llevando los avances en los diferentes sectores con el conocimiento de juegos, junto con la tecnología, al ámbito educativo, la salud y de la formación, entre otros, por ello a través de las diferentes investigaciones se dice que la “gamificación” se lleva haciendo toda la vida.

¿Qué es gamificación?

La Gamificación proviene del inglés “gamification”, que significa gamificación o ludificación siendo una de las tendencias que utiliza técnicas, elementos y dinámicas propias de los juegos y el ocio para potenciar la motivación y reforzar la conducta y llegar a solucionar un problema u obtener un objetivo, que en el caso de la enseñanza es adquirir ciertos conocimientos. La gamificación en si no es un juego, esta integra elementos clave que favorecen la motivación en el aprendizaje: el aspecto lúdico, el afán de superación y el espíritu competitivo. Se trata que a través de retos y recompensas dentro de un diseño de experiencia en el juego, los participantes aprendan de una forma más entretenida y estimulante. (Lozada, 2016)

Para Ramírez, J, (2014), gamificar es aplicar estrategias es decir pensamientos y mecánicas de los juegos en contextos no jugables, siendo ajenos al juego, para que las personas adopten esos comportamientos. Mientras que para Marín I, Hierro E,

(2016), añaden que la gamificación es una técnica, un método y una estrategia a la vez, que parten del conocimiento de las partes atractivas del juego y los identifican dentro de una actividad, tarea o trabajo establecido, en un entorno en el que no es un juego, es decir las partes susceptibles que se pueden convertir en juego o ludificación, para finalmente lograr que las personas se vinculen, incentiven un cambio en sus comportamientos para crear una experiencia significativa y motivadora en el aprendizaje. (Gallego, 2014)

Beneficios de la gamificación

Los juegos crean situaciones de experimentación práctica que permiten desarrollar habilidades de inteligencia emocional y social, además es una actividad motivadora, en donde existe compromiso con la educación, el trabajo con el equipo y con el aprendizaje propio ya que no solo es el jugar por jugar, sino el adquirir conocimiento a través del juego. (Hurtado, 2017)

Según (Hurtado, 2017), la gamificación a través del juego genera diferentes ventajas, que las toma de las experiencias realizadas a través de esta, tales como:

- ✓ Proporciona información al docente.
- ✓ Fomenta la relación entre pares o en equipos.
- ✓ Promueve instancias de aprendizaje activo durante el juego.
- ✓ Mejora los aprendizajes de los estudiantes – participantes.
- ✓ Motiva a los estudiantes a participar activamente durante las horas de clase.
- ✓ Fallar llega a ser una oportunidad de aprendizaje y estímulo para intentar de nuevo realizar la actividad.
- ✓ Permite la facilidad para abstraer el conocimiento, relacionando la teoría con la práctica.
- ✓ Sensación de autonomía, ya que los participantes pueden realizar sus propias elecciones sin sentirse incomodos o presionados.
- ✓ Permite la resolución de problemas.

- ✓ Proporciona el feedback es decir (retroalimentación) en el tiempo real, oportuna a los participantes..
- ✓ No hay daños cuando no se cumple el objetivo de la actividad.
- ✓ Combate el desinterés y la falta de motivación durante las actividades.
- ✓ Proporciona una competición divertida y saludable a la vez.
- ✓ Puede ser aplicada en cualquier situación ya sea formal o informal, la cuestión es divertirse y aprender.

Se debe tomar en cuenta que la gamificación no es solo jugar, si no que a través del juego este se oriente a tener resultados significativos de aprendizaje, de generar reglas y recompensas individuales, en caso de que se genere una gamificación grupal considerar el apoyo de todos sus integrantes para obtener buenos resultados y cumplir con la acción. Además, para lograr los objetivos planteados durante un juego de gamificación, se basa en la utilización de las 5E las cuales son: (enganchar, explorar, explicar, elaborar y evaluar), las cuales permitirán una mejor comprensión del mismo en las diferentes actividades. (Hernández, 2015).

Dicho actor las describe de la siguiente manera:

La primera fase se denomina: **"enganchar"** la cual tiene como objetivo despertar el interés de los participantes para involucrarlos en su propio aprendizaje. Relacionar los nuevos contenidos en los conocimientos previos obtenidos de los participantes, de tal manera que la conexión permita que el nuevo conocimiento resulte significativo. (Garcia & Gisbert, 2018)

La segunda fase es el **"explorar",** consiste en proponer una serie de actividades prácticas pautadas, como experimentos virtuales, exploraciones interactivas o similares, que permitan a los participantes experimentar con los nuevos contenidos. Estas prácticas pueden realizarse de forma colaborativa para aumentar la motivación. (Garcia & Gisbert, 2018)

En la tercera fase es el **“explicar”,** los propios participantes intentan explicar los conceptos trabajados y los conocimientos adquiridos previamente de manera fácil y con sus palabras, compartiendo al resto de compañeros. El objetivo es que con el pasar del tiempo los participantes puedan hacer uso de esta terminología más precisa y de una forma más tangible a partir de la experiencia. (Garcia & Gisbert, 2018)

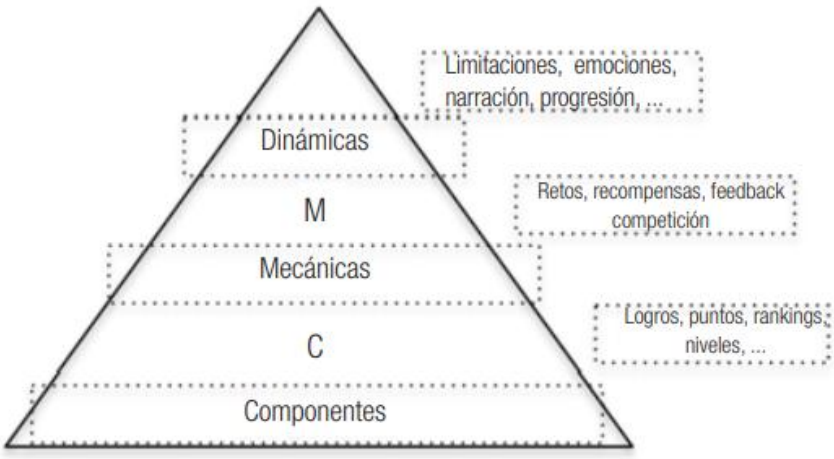
La cuarta fase es **“elaborar”,** pretende que los participantes apliquen el conjunto de conocimientos adquiridos a nuevas experiencias de aprendizaje. Es decir profundizar los conocimientos y a su asimilación. (Garcia & Gisbert, 2018)

La quinta fase es **“evaluación”,** esta permite a los participantes ser conscientes de su propio aprendizaje. Se debe tener en cuenta que esta fase no solo se lleva a cabo al final del proceso, sino que puede realizarse en cualquier momento de las 5 fases. (Garcia & Gisbert, 2018)

El componente de la gamificación hace distinguir que, el juego busca únicamente entretener y la gamificación persigue la obtención de nuevas competencias para el usuario, mediante el juego. Los juegos creados en sí mismos, con un objetivo para llegar a la enseñanza, busca entender los aspectos psicológicos del juego, sus componentes y elementos para ser utilizados en contextos no lúdicos con el fin de motivar a la acción y el conocimiento. (Ortiz M, 2018)

Las actividades lúdicas o gamificación son sumamente populares en todas las edades. Desde los niños hasta los adultos, en los juegos encontramos una oportunidad de entretenimiento que afianza nuestra autoestima y que además, genera lazos con las demás personas, siendo así una estrategia que sirve para influir de manera positiva a un grupo de personas.

GRÁFICO 1: Pirámide de los Elementos de la Gamificación



FUENTE: Gamificación en Educación Adaptado de Werbach (2012)

ELABORADO POR: Mónica Calderón

¿Qué provoca el placer de jugar en el adulto?

Según (Ortiz M, 2018), El juego, como ejercicio de expresión de nuestros intereses y motivaciones, es una acción socialmente aceptada que nos permite dar rienda a nuestros impulsos o bien, proyectando cómo deseamos ser. Jugamos como forma de obtener placer a través de la compensación de ciertas pulsiones, y como vínculo simbólico con la realidad, podríamos apuntar algunas de estas razones, presentando múltiples méritos que favorecen el proceso de aprendizaje, como se menciona a continuación:

- ✓ Estimula el pensamiento mediante la elaboración de estrategias.
- ✓ Favorece el trabajo en equipo o trabajo colaborativo.
- ✓ Plantea retos que nos hacen esforzarnos para superarnos y conseguir alcanzar el o los objetivos.
- ✓ Nos genera un estado de euforia y satisfacción. Este punto es de gran importancia ya que estudios recientes han demostrado que existe una relación directa entre las emociones y la capacidad de aprendizaje, de modo que cuando recibimos un estímulo positivo se activa una zona de nuestro cerebro

llamada hipocampo la cual, es muy importante para la memoria, sin embargo cuando los estímulos que recibimos son negativos se activa la amígdala que es la que reacciona ante situaciones de miedo o terror. (Ortiz M, 2018)

1.1.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: MUJER GESTANTE

EL EMBARAZO

Se denomina así al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer gestante, tanto físicos como metabólicos, provocando lo que conocemos como síntomas de embarazo, estos están destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del nuevo ser.

En otro concepto tenemos que el embarazo es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide es decir que pasa por varios procesos como: nidación: implantación del ovulo fecundado en el endometrio y termina con el parto. Es una secuencia y eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y que generalmente incluyen la fertilización, implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal y el nacimiento. (Valera, 2009).

El embarazo se divide por trimestres. El primer trimestre abarca desde la fecundación hasta la semana 12 de embarazo, considerándose en las primeras semanas un embrión, el segundo trimestre abarca desde la semana 13 a la semana 28 de embarazo y el tercer trimestre abarca desde la semana 28 hasta el nacimiento, en estos dos trimestres se denomina feto. (Pilar, 2016)

A medida que surge el embarazo, en la mujer van a ocurrir varios cambios por lo que, desde el momento en que la madre se entera de su gestación, debe tener varios cuidados, entre ellos empezando desde su salud y la de su hijo, la nutrición y su asistencia al médico, con la finalidad de evitar complicaciones posteriores.

Cuidados antes y durante el embarazo

Los cuidados antes y durante el embarazo son muy importantes, por ello, la mujer gestante debe preparar su cuerpo para vivir esta nueva etapa. Tomar en cuenta su estado emocional y físico como en la nutrición, ejercicio, higiene personal y controles médicos.

Peso de una mujer embarazada

A medida que se desarrolla el embarazo, se van produciendo diversos cambios en el cuerpo de la gestante, entre ellos se distingue el aumento de peso, provocado por la presencia del nuevo ser en crecimiento, la retención de líquidos, el aumento de grasa corporal y el aumento de masa muscular uterina, dentro del peso recomendado varía de acuerdo del Índice de Masa Corporal (IMC) pre-gestacional de la mujer, siendo notorio en las mujeres con un (IMC) bajo o normal antes de la concepción que en mujeres con sobrepeso u obesidad. (Megías, 2018)

El (IMC), es un indicador de la relación que se da entre el peso y la talla de un individuo, este se utiliza para identificar tanto el sobrepeso como el bajo peso en las personas adultos. Para calcular el (IMC) se lo realiza dividiendo el peso en kg, por la talla en (m) al cuadrado. Según la (OMS), la divide en 4 categorías que incluye: los valores obtenidos del IMC inferior a 18,5 se los considera como bajo peso, los que se encuentran entre 18,5 y 24,9 están en un peso normal y los que se hallan entre 25 y 29,9 serían considerado con sobrepeso y por último los valores superiores a 30

indicarían obesidad que pueden ser en los diferentes grados. Se debe tomar en cuenta que la medición del IMC no es una medida de la grasa corporal. (Megías, 2018)

Es recomendable evaluar el estado nutricional de la mujer gestante en toda consulta prenatal, conjuntamente para analizar si la ganancia de peso se encuentra dentro del rango recomendado.

TABLA 1: Clasificación internacional del Estado nutricional

Clasificación	IMC peso (kg) /talla (m)^2
Bajo peso	Menos de 18,5
Rango normal	18,5 - 24,99
Sobrepeso	25 - 29,99
Obesidad	Más de 30
Obesidad grado I moderada	30 - 34,99
Obesidad grado II severa	35 - 39,99
Obesidad grado III muy severa	Más de 40

FUENTE: Organización Mundial de la Salud (OMS)

ELABORADO POR: Mónica Calderón

¿Cuánto peso debe ganar la mujer durante el embarazo?

Para determinar la ganancia individual de peso durante el embarazo es necesario partir de la evaluación del IMC preconcepcional o del primer trimestre. Debe comunicarse a la mujer embarazada los rangos de ganancia de peso adecuado, reconociendo que ocurren variaciones individuales. El Instituto de Medicina de EEUU (IOM) considera que las mujeres sanas que tienen una buena alimentación,

ganen entre 11,5 y 16,5 kilogramos durante la gestación, mientras que las mujeres con bajo peso ganan entre 12,5 y 18 kilogramos y las mujeres con sobrepeso deben ganar entre 7 y 11,5 kilogramos y las mujeres con obesidad recomiendan entre 5 y 9 kilogramos. (Megías, 2018)

En la siguiente tabla se detallan la distribución de ganancia de peso al final de su embarazo:

TABLA 2: Ganancia de peso al final de su embarazo

Placenta	7000 gramos
Líquido amniótico	900 gramos
Mamas	500 gramos
Útero	900 gramos
Grasa	2000 gramos
Volumen sanguíneo	1500 gramos
Retención de líquidos	1800 gramos
Bebe	3500 gramos

FUENTE: Organización Mundial de la Salud (OMS)

ELABORADO POR: Mónica Calderón

¿Qué problemas presenta la mujer que inicia su embarazo con sobrepeso y obesidad?

Las mujeres gestantes que tienen una ganancia excesiva de peso presentan mayor riesgo de parto prematuro, deben realizarse cesárea, mayor probabilidad de retención extra de peso luego del parto, también se asocia con recién nacidos vivos (RNV) macrosómicos, estos niños tienen mayor riesgo de obesidad durante la infancia. (Megías, 2018)

Las mujeres embarazadas que han ganado mayor peso del recomendado se debe brindar asesoría nutricional posparto para disminuir el exceso de peso en función de su IMC pregestacional o del primer trimestre del embarazo. Las mujeres que están ganando demasiado o insuficiente peso durante el embarazo, deben ser remitidas a un especialista inmediatamente.

¿Qué problemas presenta la mujer que inicia su embarazo con bajo peso?

El bajo peso materno contribuye a la restricción del crecimiento fetal, lo que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad neonatal y retraso de crecimiento en los niños hasta los dos años de edad.

TABLA 3: Recomendaciones de ganancia de peso en la gestante

Clasificación IMC	Rango recomendado de ganancia durante el embarazo
Bajo peso <18,5	12,5 a 18
Normal 18,5 – 24,9	11,5-16
Sobrepeso 25 -29,9	7–11,5
Obesidad >30	5-9

FUESTE: Organización Mundial de la Salud (OMS)

ELABORADO POR: Mónica Calderón

¿Cuánto peso deben ganar las mujeres con embarazos múltiples?

La mujer gestante con fetos múltiples tienen un mayor riesgo de complicaciones como son: parto prematuro, restricción en el crecimiento intrauterino, niños pequeños para la edad gestacional, entre otros. El Institute of Medicine (IOM, USA)

indica que no se cuenta con suficiente información para establecer la cantidad de peso que deberían ganar estas mujeres; sin embargo, establecen directrices provisionales para los embarazos de gemelos, considerando el peso preconcepcional.

- Se recomienda que las mujeres con bajo peso que esperan gemelos o que llevan más de dos fetos, embarazos de trillizos que presentan un aumento de peso mínimo de 16,3 kilogramos.
- En las mujeres embarazadas adolescentes o con bajo peso que ingresan al control en el segundo o tercer trimestre, sitúen el incremento de peso en el límite superior del canal sombreado de la curva de ganancia de peso.

Cuidados durante el embarazo

Alimentación

Alimentarse de una forma saludable siempre es importante, ya que así se sentirá totalmente bien, por ello si piensa en embarazarse o ya lo está el llevar una dieta equilibrada será una prioridad en este periodo gestacional, esto no quiere decir que debe comer de una forma exagerada debido a que piensa que debe alimentarse por dos, ya que esto es una manera mal dicha por la sociedad, esto consiste en que no se debe incluir mayor cantidad de comida, si no que los diferentes alimentos le aporten a la madre y a su hijo la cantidad suficiente de nutrientes para llevar un desarrollo gestacional sano. (Alcañiz, 2011)

A más de las vitaminas sugeridas por el obstetra, dentro de la dieta diaria debe estar completa, variada y balanceada con verduras frescas, granos, frutas, proteína, lácteos y agua o jugos naturales, pues a medida que avanza el embarazo los requerimientos nutricionales se van modificando de acuerdo a los trimestres de gestación.

Durante el primer trimestre de gestación que está conformado por los tres primeros meses, la mujer por lo general suele tener la presencia de nauseas, vómitos y falta de apetito y aunque estos malestares no duren mucho, esto afecta la alimentación de la gestante por lo que tiende a perder peso debido a que no como mucho por los malestares, es así que la alimentación no es necesaria en cantidad si no en calidad, por lo que es recomendable una nutrición variada con alto contenido de nutrientes como los lácteos, frutas, vegetales, carne que no contengan demasiada grasa, huevos, frutos secos que pueden ser el maní o las nueces, cereales integrales, granos y abundante agua para evitar la deshidratación. (MIES, 2013)

En caso de que persistan los malestares es recomendable que las comidas sean en poca cantidad con preferencia en el día, las cuales no deben ser grasosas o que contengan olores y sabores demasiado fuertes que provoquen el rechazo. Continuando con el segundo y tercer trimestre que se conforman desde el cuarto mes de gestación, ya en este mes el feto se encuentra formado y en su desarrollo pleno, es aquí donde los requerimientos nutricionales son en mayor cantidad, aquí su dieta alimenticia debe estar conformada de nutrientes que contengan proteínas, vitaminas, minerales y agua abundante para su hidratación. Además, se recomienda a la mujer embarazada, refrigerios extras que le ayuden a cubrir las calorías que requiere durante el embarazo.

Requerimiento de proteína durante el embarazo:

El desarrollo saludable del nuevo ser va a depender de la cantidad adecuada de proteínas, ya que esta provee los aminoácidos precisos para la formación de enzimas, anticuerpos, músculo y colágeno, este último es usado principalmente para la formación de los huesos, vasos sanguíneos, la piel y otros tejidos del cuerpo, por ello durante la gestación, la madre debe consumir una adecuada cantidad de proteína para satisfacer sus necesidades y las del crecimiento del feto. (Álvarez, 2015)

El calcio y la vitamina D en el embarazo:

Las mujeres embarazadas y las madres que se encuentran en periodo de lactancia requieren calcio y vitamina D con la finalidad de mantener la integridad de sus huesos, para el desarrollo del esqueleto del bebe y para el rendimiento de leche materna. Cuando se da un consumo adecuado de calcio y vitamina D durante el embarazo y en el período de lactancia, la densidad ósea de los niños no se verá afectada, pero cuando este no es suficiente, la madre abastecerá a su niño el calcio que requiera, provocando pérdidas de calcio de sí misma, lo que le conlleva una afectación a su esqueleto. (Álvarez, 2015)

Las fuentes que incluyen calcio son: la leche, el queso, yogur, sardinas, leguminosas como: chocho, fréjol, lenteja y en algunas hojas verdes como el nabo, berro, rábano, espinaca, acelga.

¿Por qué es importante el ácido fólico en el embarazo?

El ácido fólico es una vitamina B9 que se encuentra dentro del grupo de las vitaminas del complejo B, nuestro cuerpo lo utiliza para crear células rojas y material genético como el Ácido Desoxirribonucleico (ADN), en las que si la madre no posee esta vitamina, el futuro bebe no se podrá desarrollar de una manera correcta, por ello es muy beneficioso para la salud por lo que es recomendable tomarlo por lo menos unos 2 meses antes del embarazo y en los primeros dos meses de embarazo, esto con el fin de prevenir una serie de defectos físicos en el futuro bebe, como puede ser problemas en el tubo neuronal es decir la estructura donde posteriormente se creara el sistema nervioso (SN), provocando entre ellas la espina bífida, que significa que la columna vertebral no se cierra en la parte final y anencefalia), entre otros también se forma el labio leporino, paladar hendido, problemas cardiacos, es así que toda mujer que desee concebir debe acudir al médico responsable en la salud para tomar las debidas precauciones y respectivas indicaciones del mismo. (Pilar, 2016)

A nivel individual se recomienda el uso pre-concepcional de al menos 2 o 3 meses de ácido fólico de 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día, mientras que en la etapa prenatal hasta las 12 semanas de gestación o hasta la fecha que el médico le recomiende, la toma de ácido fólico seria de 5 mg por vía oral al día.

(Pilar, 2016) acota que las mujeres con epilepsia, mujeres con antecedentes personales y familiares de defectos del tubo neural, mujeres diabéticas insulinodependientes, mujeres con IMC >35 que estén tomando anticomisiales, se deberá suspender un mes antes la medicación y comenzar a ingerir el ácido fólico, por ello antes de empezar con la toma de ácido fólico debe asistir a revisión médica.

El ácido fólico lo podemos encontrar en los diferentes alimentos de hojas verdes como la acelga, espinaca, también se encuentra en los cítricos como los limones, naranjas y en las legumbres como las lentejas y frijoles.

Según (Matos, 2015), la dieta de una mujer gestante debe estar compuesta por:

- Alimentos ricos en hierro como son: (hígado, carnes rojas, frutos secos, huevos, lentejas, espinacas).
- Alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, aguacates, tomates, fresas, plátanos), que tengan yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio como los (lácteos), todos necesarios para el buen desarrollo del nuevo ser.
- Los alimentos proteínicos como carne y pescado, estos deben consumirse a la plancha, al horno, hervidos o al vapor, sobre todo en caso de las madres que poseen sobrepeso.
- Debe consumir en su dieta: frutas, verduras, pan integral, arroz, pastas y legumbres.
- El pescado, aceite de oliva, aceite de girasol o maíz aportan ácidos grasos esenciales.
- El consumo de leche en una mujer gestante debe ser de ½ a 1 litro de leche al día y de ser posible desnatada.

- Debe consumir de 1 a 1 ½ litros de agua al día, ya que va a favorecer el tránsito intestinal, evitando el estreñimiento.

Dentro de la dieta de la mujer gestante se debe evitar:

- El consumo de los alimentos que contiene excesivas grasas de origen animal, como: tocino, mantequilla, embutidos.
- El consumo de comidas con demasiado azúcar, como pasteles y dulces.
- Debe evitar comer carne cruda o semisólida, ya que estas son portadoras de bacterias. (Matos, 2015)

Evitar tomar bebidas estimulantes como cafeína, alcohol, tabaco y drogas, ya que afectan el desarrollo normal del feto.

- El alcohol atraviesa directamente a la sangre del feto a través de la placenta ocasionando una mala formación del feto con daños irreversibles en su salud como es el daño neurológico, que puede afectar toda la vida del bebe, e incluso provocar que el feto padezca el síndrome de alcoholismo fetal con problemas en la conducta y la atención, defectos cardíacos, cambios físicos, crecimiento deficiente antes y después del nacimiento y problemas con el movimiento y el equilibrio, problemas con el pensamiento y el habla, problemas de aprendizaje; además puede ocasionar defectos de la placenta, bajo peso al nacer y abortos espontáneos. (MIES, 2013)
- Una mujer gestante no debe fumar durante el embarazo ni la lactancia ya que resulta perjudicial tanto para la madre como para él bebe, en este restringe el paso de la sangre al feto en desarrollo, impidiendo que el oxígeno y los nutrientes lleguen para su crecimiento normal, la exposición de la embarazada a esta sustancia puede afectar en lo posterior el desarrollo intelectual y al comportamiento del niño, bajo peso al nacimiento, complicaciones en el embarazo como el tener bebes prematuros o incluso provocar un aborto. (MIES, 2013)

- El consumo de drogas es muy perjudicial para él bebe, ya que puede producir alteraciones en su desarrollo, malformaciones, aborto espontaneo, bajo peso al nacer, parto prematuro, desprendimiento de placenta, muerte fetal e incluso la muerte de la madre
- El consumo de cafeína en la gestación es controversial, si se toma en exceso esta puede provocar malformaciones y problemas en el crecimiento del feto.
- No debe tomar ningún medicamento sin consultar antes a su médico, ya que muchos ellos pueden causar malformaciones al bebé. (Matos, 2015)

GRÁFICO 2: Pirámide Alimenticia

FUENTE: Manual Metodológico del Componente Alimentario y Nutricional ORI (2008)

ELABORADO POR: Mónica Calderón

¿Pueden ser las infusiones y productos a base de hierbas usadas como medicinas naturales durante el embarazo?

Las hierbas, productos a base de hierbas, productos naturales y medicinas naturales pueden actuar como fármacos en el cuerpo, pero en algunos casos no se consideran seguros durante el embarazo o lactancia, ya que estas pueden ser causantes de abortos o nacimientos con malformaciones. Las hierbas que se consideran segurasi9 durante la gestación, si se toma con moderación, es decir no más de dos tazas al día, es el jengibre ya que este controla las náuseas durante el primer trimestre de gestación, estudios sugieren que 1 gramo de jengibre al día es eficaz para controlar las náuseas, además puede beber de aguas de la cáscara de naranja, hojas de menta, taraxaco o también conocido como diente de león y sábila, esta última es de uso dérmico durante el embarazo.

El consumo de hierbas que no es seguro para las mujeres embarazadas incluye el consumo excesivo (más de dos a tres tazas al día) de manzanilla, salvia (abortivo), toronjil y ginkgo biloba.

Ejercicio

- Durante el embarazo la mujer gestante posee menor tolerancia al ejercicio físico, por ello es conveniente que realice ejercicio de forma moderada y regular, que le va a proporcionar bienestar físico, mejorar el sueño, además que le ayuda en la circulación, en el tono muscular y a evitar el aumento de peso. (Natmessnig, 2018)
- Los ejercicios recomendables son los paseos al aire libre como caminar, paseos en bicicleta, natación, yoga y bailar, los cuales favorecen en el parto, disminuyen el dolor lumbar, sensación de bienestar.
- Acudir a las sesiones de psicoprofilaxis a partir de la semana 20 de gestación ya que es allí donde el niño está en completo desarrollo y con mayor

conexión neuronal, si el embarazo no tiene riesgo alguno, estos se imparten en los diferentes Centros de Salud, en el cual le enseñarán ejercicios específicos que le ayudarán a sobrellevar el embarazo y a prepararse para el parto. (Natmessnig, 2018).

La mujer gestante debe evitar:

- Deportes violentos de saltos, competir o que le causen fatiga.
- Cargar objetos pesados. (Natmessnig, 2018).

Controles médicos

Luego de conocer que está embarazada es recomendable acudir a consulta Obstétrica para iniciar con los controles prenatales. Por lo general no existe un límite de controles prenatales, pero se puede decir que en un embarazo normal lo estimado es de 7 a 10 visitas que se dividen en visitas mensuales, quincenales y semanales ya cuando se aproxima el parto. Durante las consultas, el médico hará pruebas para valorar el estado de salud tanto de la madre y la del bebé. La primera visita debe realizarse dentro del primer trimestre, en el cual le informaran el realizar una visita de seguimiento, cada 4 o 6 semanas, hasta llegar al final del embarazo, esto ira de acuerdo al obstetra quien le indicará el calendario a seguir durante la gestación. (Vázques, 2017).

Si es un embarazo si complicaciones las visitas médicas que realice hasta la semana 32 será de una vez al mes, desde la semana 32 a la semana 36 deberá acudir cada 15 días y desde la semana 36 a la semana 40 las visitas serán semanalmente. Independientemente de la edad gestacional, en la primera consulta, el profesional de salud realiza los siguientes controles:

Primer trimestre

En la primera consulta se realiza la apertura de la historia clínica prenatal y el carné perinatal, se calcula la fecha probable de parto por fecha de ultima menstruación (F.U.M), se mide y registra la presión arterial, se registra la talla, el peso y se calcula el índice de masa corporal (IMC) materno y posterior se colocan en las tablas establecidas de la gestación. (MSP, 2015)

Entre la semana 8 y 12 de gestación se solicita el primer análisis de sangre el cual permitirá conocer el grupo sanguíneo y factor Rh de la madre, además se descarta la incompatibilidad de grupo y factor Rh con su hijo, se descartar anemia y en caso de padecerla se suplementa con ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro que es elemental diariamente, y como examen principal el TORCH, éste permitirá conocer si la madre padece de alguna infección de transmisión sexual que afecte al feto y también le solicita una ecografía de rutina entre las semanas 11 y 14 o entre las 18 y 24 semanas de gestación con la finalidad de conocer el desarrollo anatómico y el tamaño del bebe y por ultimo programar los controles posteriores y registrar la fecha de visita al médico en la hoja de control y en el carné perinatal. (Hospital Privado Universitario de Cordoba, 2018) .

Así mismo, (Vázques, 2017) sugiere que, en el caso de una mujer que presente factores de riesgo como: edad materna avanzada es decir mayor a 35 años de edad, que presente antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas o antecedentes de exposición a químicos, referirla a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética y descartar anomalías en el nuevo ser, como puede ser el caso de Síndrome de Down.

Toda mujer gestante en su primer control prenatal debe recibir información acerca de: los cambios fisiológicos que se darán durante el embarazo, acerca de su higiene personal, si debe realizar ejercicio o no, los cambios en su estilo de vida,

indicaciones de la educación nutricional, educación prenatal, planificación familiar y si presenta algún signo de alarma. (Vázques, 2017)

Segundo trimestre

En este trimestre se realizara un examen físico completo de la madre, se tomara la frecuencia cardiaca fetal, a partir de las 20 semanas de gestación se realizara una ecografía, en la cual se podrá observar la morfología del feto parte por parte y se le tomaran sus medidas, a través de la ecografía Doppler se podrá medir el flujo arterial a la placenta y verificar si hay alguna complicación en la gestación como puede ser la preeclampsia es decir hipertensión del embarazo o problemas en el crecimiento del feto. Además, se puede socializar la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis para irse preparando para el parto. (MSP, 2015)

Tercer trimestre

(Hospital Privado Universitario de Cordoba, 2018), menciona, que en los embarazos con una evolución normal se procederá a realizarse el tercer eco con la finalidad de verificar el crecimiento del bebe, en las semanas 36 a 38 se determinara la presentación, la posición y la situación del bebe, en caso de duda se debe realizar nuevamente la ecografía, en el caso de las gestantes, en la que su bebe este en otra posición, se debe indicar las alternativas o referir a un especialista y por ultimo informar la fecha probable de parto, brindar un asesoramiento prenatal y aclarar ciertas dudas o problemas que presente la madre, se lleva a cabo un monitoreo fetal constante para observar los latidos cardiacos del feto y de las contracciones uterinas. Si llega a las 40 semanas de gestación o más se debe indicar las medidas preventivas del embarazo pos-término.

Higiene y vestimenta

En el embarazo por lo general las encías tienden a ser más frágiles y sangran con frecuencia por ello es importante tener una correcta higiene bucal utilizando un cepillo de cerdas suaves para evitar malestares, en esta etapa son preferibles los baños diarios a temperaturas suaves, ya que en el embarazo aumenta la expulsión de líquidos a través de la sudoración, mantener bien hidratada la piel, generalmente los pechos no requieren de cuidados extras. (Bravo, 2017)

La vestimenta que utilice debe ser amplia que genere comodidad, así mismo los interiores es recomendable que sean de algodón, ya que estos favorecen en la transpiración corporal. No es recomendable utilizar desodorantes con alcohol ni jabones que tengan olores fuertes, tampoco debe utilizar fajas, o si lo hace que sea recomendado por el médico y no utilizar zapatos excesivamente altos ni totalmente planos. (Alcolea, 2014)

Sueño y descanso

Durante los primeros meses del embarazo, debido a los cambios hormonales que se producen en el organismo de la gestante, es normal que se sienta cansada, con sueño y con cierta labilidad emocional, por ello debe descansar como mínimo 8 horas nocturnales y en el día pequeños descansos, puede descansar de lado con un cojín entre las piernas. A medida que avanza el embarazo, la necesidad de descansar se verá incrementada. (Alcolea, 2014).

Salud emocional

Durante la gestación la mujer atraviesa varios cambios emocionales, es así que se le recomienda el evitar situaciones estresantes o que resulten violentas ya que a través de ello, los sentimientos alteran el funcionamiento del cuerpo y afectan la salud tanto física, mental y emocional de la madre y del feto, pueden llegar a deprimirse y presentar problemas de concentración, problemas para descansar, fatiga, tristeza persistente, llegan a tener irritabilidad excesiva, ansiedad, cambios de humor, pérdida de interés y cambios repentinos de apetito. (Slim, 2015)

Además recomiendan, que en pareja tomen sesiones informativas y hagan ejercicios juntos, practicando técnicas de relajación y respiración, que le ayudaran a confiar en la capacidad para responder activa y pasivamente en el nacimiento de su bebe.

Signos de alarma

Independientemente del período de gestación en el que se encuentre, hay ciertos signos alarmantes que indican que hay un riesgo en la salud de la madre o en la del bebé**,** por lo que debe acudir de inmediato al centro de salud**.** Entre estos signos están:

- Hinchazón de pies, manos, cara o de otras partes del cuerpo.
- Poco aumento del vientre o falta de movimiento del bebé que se da a partir del cuarto mes.
- Presencia de líquido amniótico.
- Dolor en el vientre con presencia de contracciones antes de las 37 semanas de gestación.
- Escalofríos o fiebre alta de 38º C o más.
- Dolor, molestias o sangrado al orinar.
- Mareo, náuseas o vómitos constantes.

- En caso de algún accidente o golpes fuertes, caídas.
- Visión borrosa, destellos, manchas.
- Dolor de cabeza intenso.
- Sangrado vaginal.
- Dolor o calambres en la parte baja del abdomen.
- Alguna enfermedad o infección.
- Cualquier síntoma que le moleste. (Slim, 2015)

Preparación para la lactancia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses de edad hasta los dos años de vida, posterior a ello se introducen de forma gradual otros alimentos a la alimentación del bebe. (Alcolea, 2014). La leche materna es la mejor alimentación ya que posee grandes beneficios en la madre y él bebe, entre ellos:

En el bebé:

- Protege de infecciones.
- Evita la aparición de alergias.
- Se digiere fácilmente.
- No necesita preparación previa.
- Se conserva a temperatura adecuada.
- Siempre disponible.

En la madre:

- Favorece la recuperación del útero.
- Facilita el vínculo afectivo madre-hijo. (Alcolea, 2014)

Estimulación Prenatal

García, Charrasquiel, Flórez, Palencia, Santodomingo y Serpa, (2008). Definen a la estimulación prenatal como la estimulación en el útero por medio de técnicas físicas y de relajación que es aplicada por los padres en la gestación, con la finalidad de ayudar en el desarrollo del nuevo ser, brindar condiciones que le permitan desarrollarse mejor en su proceso natural, en su propia dinámica y a desarrollar todas las capacidades y facultades que posee ya que va a depender del amor y el compromiso que pongan los padres con su bebé.

Según la (Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica, 2014), menciona que la estimulación prenatal se da por medio de acciones que promueven y motivan el vínculo afectivo durante el embarazo, en el que propician sentimientos de afecto, acogida y brinda un bienestar hacia la llegada del futuro bebe, este vínculo afectivo en la gestación comprende un contacto activo con su entorno familiar.

Beneficios para la madre

- Fortalece el vínculo materno.
- Mejora los estilos de vida saludable, aprendiendo a disfrutar mejor su gestación.
- Calma la grande responsabilidad de la madre y el padre en el cuidado del bebe.
- Menor duración en el trabajo de parto.
- Recuperación pronta en el posparto.
- Disminución en la presencia de complicaciones obstétricas.
- Favorece a tener un parto normal y la menor posibilidad de tener un parto por cesárea.
- Consolida la relación de pareja y la familia.
- Favorece en la lactancia materna.
- Serena sus estados de ánimo.

Beneficios para el bebé

- Ayuda en el desarrollo y crecimiento óptimo.
- Tienen mayor capacidad en el manejo de situaciones de estrés, por ejemplo ruidos fuertes.
- Maduración correcta del sistema vestibular.
- Menor riesgo a sufrimiento fetal, complicaciones perinatales y prematuridad.
- Curva de crecimiento intrauterino normal.
- Mayor conexión afectiva con los miembros de la familia. (Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica, 2014)

Para realizar una correcta estimulación prenatal primero hay que tomar en cuenta la preparación de la gestante, es así que se tiene los tipos de preparación que debe realizar, entre ellas: la preparación física que consiste en realizar gimnasia gestacional, técnicas de actividad respiratoria, estas pueden ser (respiración habitual y rítmica o respiración profunda), además de técnicas de relajación neuromuscular, y por último masajes. (Educación, 2015)

Luego de las técnicas físicas, se prosigue con las técnicas psicoafectivas que consiste en brindar a la mujer gestante el apoyo emocional necesario, con la finalidad de disminuir la ansiedad u otros factores de miedo, logrando un bienestar. Así mismo se brinda una preparación teórica que abarca una serie de aspectos relacionados con el desarrollo de su embarazo.

Técnicas de estimulación prenatal en la madre

Técnica de Relajación.- Consiste en lograr un estado de reposo físico y mental de la gestante para que logre aliviar sus tensiones, molestias y logre concentrarse. Pueden ser profundas o progresivas y se puede utilizar las técnicas de Jacobson y Shultz.

Técnica de respiración.- Por medio de esta se logra la oxigenación pulmonar, en la madre y el feto, tendrá comodidad y tranquilidad, facilitando así la relajación y control del dolor durante el trabajo de parto. Los tipos de respiración son: la torácica, abdominal y mixta.

Técnica de vinculación prenatal.- Consiste en propiciar el lazo afectivo entre la madre y su bebe, entre la madre, él bebe y su pareja, para que la llegada del mismo sea de manera positiva, con acogida y afecto natural. (Educación, 2015).

Técnicas de Estimulación Prenatal en él bebe

Técnica táctil.- Alrededor del cuarto mes de gestación ya se encuentra desarrollado el sentido del tacto por ello podrá realizar esta técnica, tanto el padre como la madre y entablar una relación con el bebé a través del abdomen de la gestante. Se puede realizar suaves masajes en el abdomen, caricias con las palmas de las manos, realizar movimientos circulares con los nudillos, colocar los dedos en diferentes posiciones ya que genera vibraciones y estas pasaran a través del líquido amniótico y serán captados por los receptores del feto, también interactuar con él bebe cuando este se mueva. Todas estas acciones del tacto son con intención afectiva y el feto los va a percibir. (Salazar, 2018)

Técnica visual.- En la semana 16 él bebe es muy sensible a la luz, por lo que se puede utilizar la luz artificial y natural. Con la luz natural se puede trabajar colocándole una manta negra en sobre el vientre y quitársela luego de varios segundo, se puede repetir la acción. Con la luz artificial, se puede utilizar una linterna, moverla suavemente por toda las superficie del abdomen para que él bebe pueda seguir la luz, además se puede alternar el color colocando papel celofán delante de la linterna y si es posible con figuras.

Técnica auditiva.- Desde la semana 26 el feto ya escucha en todo momento y este es el sentido que más se puede estimular en el vientre materno. El vientre materno es un lugar muy ruidoso ya que el líquido amniótico conduce todos los sonidos del cuerpo de la madre, entre ellos: la circulación de la sangre, los sonidos digestivos, los latidos del corazón, la voz de su mamá y la del padre, sin embargo el sonido preferido para el son los latidos del corazón de su mamá, a través de ello él bebe intrauterino sabe que todo está bien y se siente seguro. (Salazar, 2018)

Esta técnica consiste en estimular al niño o niña a través de sonidos como: la voz de la madre, cantarle, hablarle, contarle cuentos, escuchar música como el efecto Mozart ya que son relajantes o también canciones de sonidos de la naturaleza, utilizar instrumentos musicales como el tambor, maracas, palo de lluvia, entre otros, logrando así en lo posterior a su nacimiento adaptarse fácilmente, reconozca los sonidos y se pueda sentir seguro. Se toma en cuenta que el feto filtra los sonidos graves y sólo percibirá los sonidos agudos.

Técnica motora.- Se puede realizar por las diferentes posiciones o movimientos que realice la madre durante el embarazo como el balancearse en un hamaca, nadar o realizar bailes lentos y suaves. A través de los ejercicios de respiración y relajación que realiza la madre, le permitirá tener un estado de tranquilidad, coordinación y armonía generando una conexión directa con el feto**.** (MSP, 2015)

Técnica Gustativa.- A partir de la semana 14 de gestación se desarrolla el sentido del gusto en el que se proveerá su propia estimulación gustativa, dentro del vientre materno se chupa el dedo y también deglute pequeñas cantidades de líquido amniótico. El feto ingiere lo que su madre come y bebe, por ello la importancia de la nutrición de la mujer gestante.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Establecer la gamificación como estrategia para la capacitación a las educadoras del MIES en la atención integral a la mujer gestante.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Medir el conocimiento que tienen las educadoras del MIES sobre la atención integral de la mujer gestante a través de una evaluación inicial y una evaluación final.
- Gamificar los contenidos del taller de la atención a la mujer gestante.
- Aplicar la gamificación en la capacitación a las educadoras del MIES en el tema de la atención a la mujer gestante.

Descripción del cumplimiento de objetivos:

- El primer objetivo se logró mediante la aplicación de la evaluación inicial que anteriormente fue validada por los profesionales, que está conformada inicialmente por los datos y seguidamente de 11 preguntas.
- El segundo objetivo se logró mediante la creación de las actividades a gamificar, que consto de 4 actividades denominadas: un entretenimiento mímico, desenvolvimiento cognitivo, nutriendo tu conocimiento y estimulando a tu bebe.
- El tercer objetivo se logró a través de la socialización de los contenidos de la gamificación durante la capacitación a las educadoras del MIES en el tema de la atención a la mujer gestante.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 MATERIALES

- Encuestas elaborada por el investigador y validada por los expertos
- Fichas con las actividades de la gamificación
- Humano (educadoras, tutora y calificador)
- Instrumentos (computadora, hojas, impresora, lápiz, esferos)
- Bibliográfico (Revistas científicas, libros, páginas web)

2.2 MÉTODOS

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

- ✓ Se realizó la evaluación inicial a todos los educadores del MIES con la finalidad de medir previamente sus conocimientos acerca de los contenidos de la gamificación en el tema de la atención integral a la mujer gestante, la cual está estructurada inicialmente por los datos que corresponden a: nombres y apellidos, edad, estado civil, experiencia laboral y formación académica, esta última abarca los siguientes ítems (bachiller, tecnologado, tercer nivel, cuarto nivel, egresado y estudiando), luego se divide en tres secciones que son: en cuanto al embarazo con 6 preguntas, en cuanto a la alimentación con 2 preguntas y en cuanto a los controles médicos con 3 preguntas, cada una de las preguntas tiene la opción de respuestas de correcto con el puntaje de 1 e incorrecto con el puntaje de 0.

- ✓ Se impartió la gamificación de los contenidos sobre la atención integral de la mujer gestante en la capacitación a las educadoras del MIES, con una

asistencia de 172 personas, quienes fueron ubicadas en 7 aulas, cada una de las aulas distribuidas con 40, 30 y 22 personas, el taller se basó en tres temas importantes como son: El primer tema fue el embarazo; para el aprendizaje del mismo se realizaron fichas con palabras claves referente al tema, las mismas que contienen su significado en la parte posterior de la ficha, denominándose la actividad "un entretenimiento mímico", ya que se procedió a conformar tres grupos de 10 personas, en cada grupo se eligió un representante, cada representante observaba la palabra clave de la ficha y luego el representante regresa a su grupo y realiza mímicas de la palabra observada anteriormente, mientras que los integrantes del grupo deben adivinar la palabra clave; El segundo tema fue la alimentación en el embarazo; en cartulinas A3 se colocó una imagen del plato saludable que debe llevar en la dieta la mujer gestante, se imprimió imágenes pequeñas de los diferentes alimentos que debe constar en el plato saludable y lograr una alimentación sana, creando la actividad "nutriendo tu conocimiento", para ello se formaron grupos de 10 personas, a cada grupo se le entregó una lámina del plato saludable y las imágenes de los alimentos saludables, cada grupo diferenció los alimentos correspondientes a proteína, almidón, vegetales, frutas y bebidas; En el tercer tema fue acerca de los controles médicos y para captar la atención en este tema, se elaboró en tres láminas A3, tres rompecabezas correspondientes cada uno a cada trimestres, en cada una de las piezas del rompecabezas se redactó los ítems importantes que la mujer gestante debe realizarse en cada una de las visitas al médico, elaborando la actividad "Desenvolvimiento cognitivo"; para lo cual se entregó stikers de diferentes colores a las personas integrantes del curso, se formaron los grupos de acuerdo a los colores de los stickers, a cada grupo se le entrega un rompecabezas y armaron el mismo, posterior a ello leer cada uno de los ítems encontrados en el mismo, finalmente en una lámina A3 con imágenes, se explicó las diferentes técnicas y ejercicios que se realizan en una sesión de estimulación prenatal con la actividad "Estimulando a tu bebe", en una lámina A3 se colocó diferentes imágenes formando una sesión prenatal posterior se explicó las diferentes áreas que se va a estimular en la madre gestante y cada participante fue repitiendo las técnicas expuestas

anteriormente. El taller tuvo una duración de 7 horas, utilizando una hora en cada aula.

- ✓ Posterior a la gamificación de los contenidos del taller, se realizó la evaluación final que contenía las mismas preguntas que en la evaluación inicial, pero se añadió el ítem de la formación académica.

- ✓ Se calificaron las evaluaciones iniciales y finales, con los puntajes obtenidos se realizó el análisis e interpretación de resultados considerando la Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y Escala del Sistema de Educación Superior, (Reglamento UTA).

2.2.1 HIPÓTESIS

H_1: La gamificación influye en el taller de la atención integral de la mujer gestante.

H_0: La gamificación no influye en el taller de la atención integral de la mujer gestante

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 4. ESCALA DE VALORACIÓN Y EQUIVALENCIAS

ESCALA DE VALORACIÓN Y EQUIVALENCIAS	
9 A 10	Excelente
8 A 8.9	Muy buena
7.0 A 7.9	Buena
4.0 A 6.9	Regular
0.0 A 3.9	Deficiente

Fuente: Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y Escala del Sistema de Educación Superior (Reglamento UTA)

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

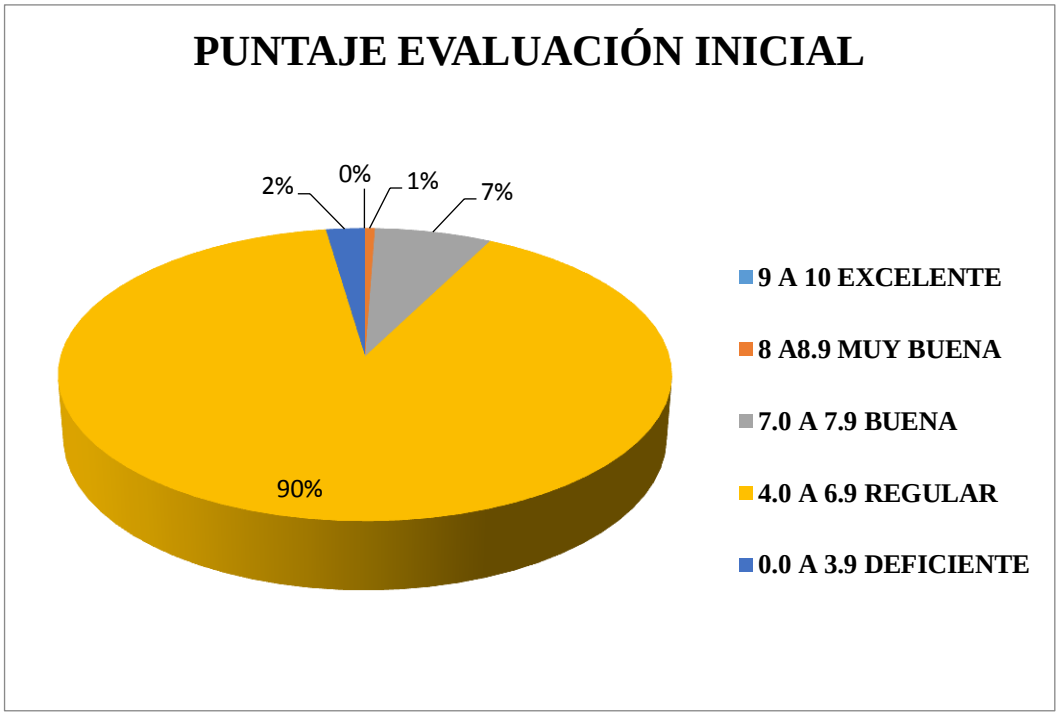
TABLA 5. EVALUACIÓN INICIAL DE CONOCIMIENTO

PUNTAJE EVALUACIÓN INICIAL	
ESCALA DE VALORACIÓN Y EQUIVALENCIAS	**FRECUENCIA**
Excelente	0
Muy buena	1
Buena	12
Regular	155
Deficiente	4
TOTAL	**172**

Fuente: Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y Escala del Sistema de Educación Superior (Reglamento UTA)

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

GRÁFICO 3. Puntaje Evaluación Inicial



Fuente: Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y Escala del Sistema de Educación Superior (Reglamento UTA)

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

ANÁLISIS

En la evaluación inicial, se encontró que el 90% de la población, que corresponde a 155 personas, obtuvo una calificación de regular, el 7% que corresponde a 12 personas obtuvo una calificación de buena, un 2% que corresponde a 4 personas, obtuvo una calificación de deficiente, un 1% que corresponde a 1 persona se

encuentra en el rango de muy buena y un 0% que no se encuentra en excelencia, dando un total de 172 personas, correspondiente al 100% de la población.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación inicial, se evidencia que las educadoras del MIES no tienen conocimiento de los contenidos planteados, por lo que la mayoría de las personas evaluadas se encuentran en el rango de puntuación de 4.0 a 6.9 puntos, correspondiente a regular.

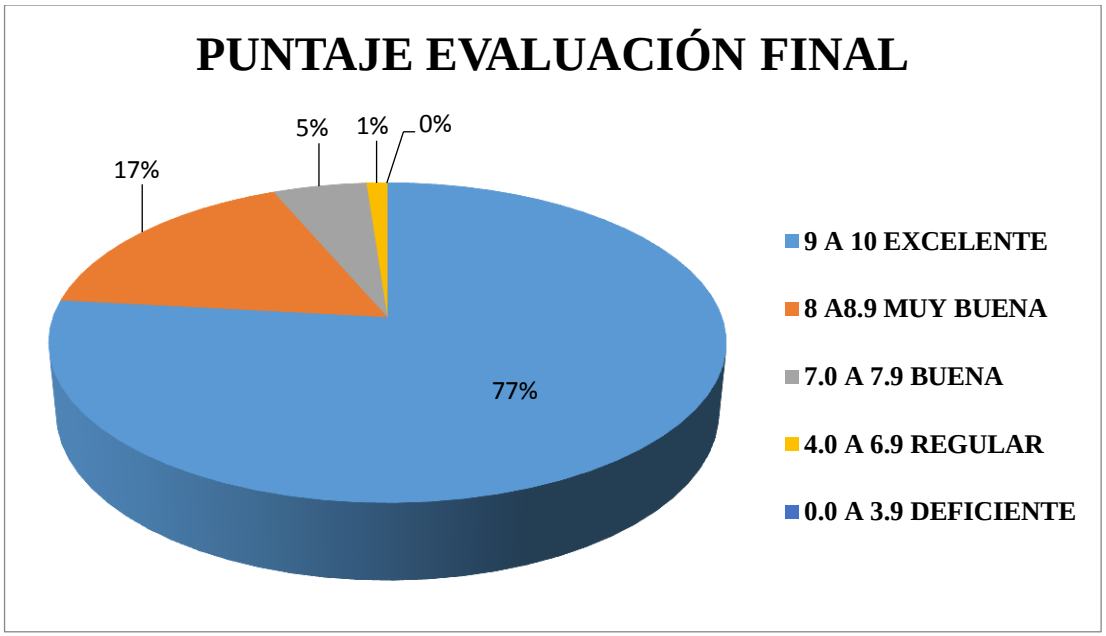
TABLA 6. EVALUACIÓN FINAL DE CONOCIMIENTO

PUNTAJE EVALUACIÓN FINAL	
ESCALA DE VALORACIÓN Y EQUIVALENCIAS	**FRECUENCIA**
Excelente	132
Muy buena	29
Buena	9
Regular	2
Deficiente	0
TOTAL	**172**

Fuente: Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y Escala del Sistema de Educación Superior (Reglamento UTA)

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

GRÁFICO 4. Puntaje Evaluación Final



Fuente: Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y Escala del Sistema de Educación Superior (Reglamento UTA)

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

ANÁLISIS

En la evaluación final, se encontró que el 77% de la población, obtuvo un puntaje de excelente, un 17% con un puntaje de muy buena, un 5% con puntaje de buena, un 1% se encuentra en el puntaje de regular y un 0% que no se encuentra en el rango de deficiente, dando un total de 172 personas correspondiente al 100% de la población.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación final, se determina que las educadoras del MIES adquirieron el conocimiento de los contenidos planteados en el

taller, por lo que la mayoría se ubicó en el rango de 9 a 10 puntos correspondiente a excelente, dando a conocer que la gamificación si funciona como estrategia de enseñanza-aprendizaje en los adultos.

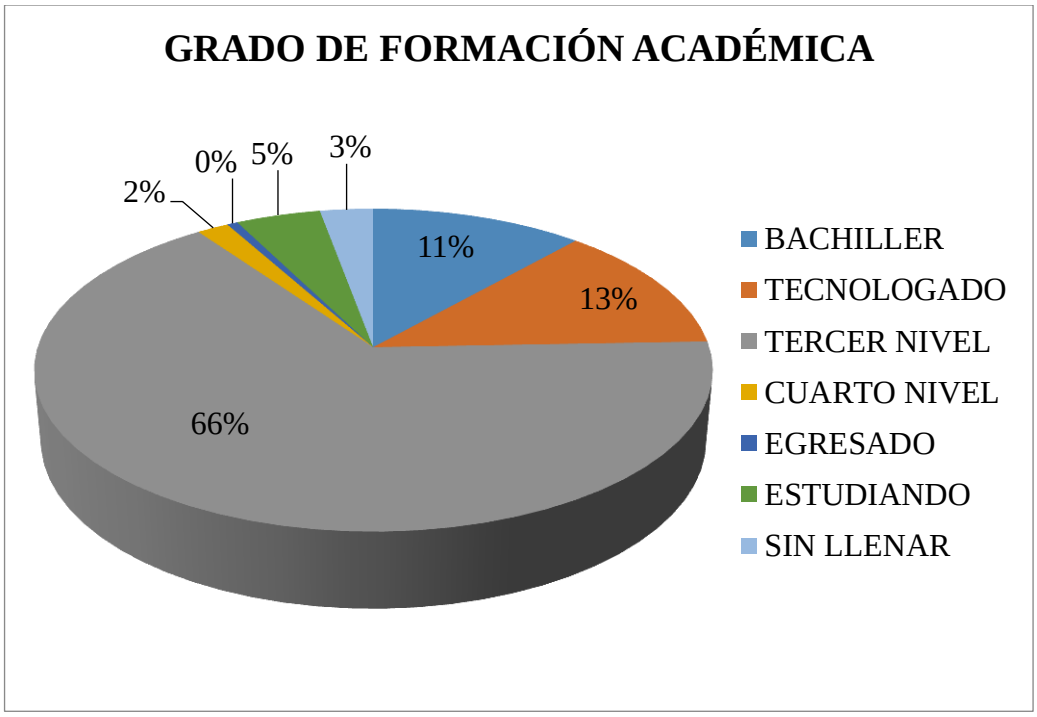
TABLA 7. GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA		
1	Bachiller	20
2	Tecnólogo	22
3	Tercer Nivel	113
4	Cuarto Nivel	3
5	Egresado	8
6	Estudiando	1
7	Sin llenar	5
Total		**172**

Fuente: Evaluación final

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

GRÁFICO 5. Grado de Formación Académica



Fuente: Evaluación final

Elaborado por: Mónica Calderón (2019)

ANÁLISIS

En cuanto al grado de formación académica, se obtuvo que 20 personas son bachilleres correspondientes al 11% , 22 personas son tecnólogos correspondientes al 13%, 113 personas poseen el título de tercer nivel de educación, correspondientes al 66%, 3 personas poseen un cuarto nivel de educación, siendo estos un 2%, 8 personas se encuentra estudiando, correspondientes a un 5%, y 5 personas no contestaros al ítem, siendo un 3%, dando un total de 172 personas correspondiente al 100% de la población.

INTERPRETACIÓN

En los datos obtenidos del grado de formación académica, se determina que la mayoría de los educadores del MIES poseen un título de tercer nivel con una totalidad de 113 personas, correspondientes al 66% de la población.

3.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se cumplió la hipótesis alterna: La gamificación influye en el taller de la atención integral de la mujer gestante.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Se midió el conocimiento que tienen los educadores del MIES en el taller de gamificación sobre la atención integral de la mujer gestante por medio de la Escala de Valoración y Equivalencias de la Universidad Técnica de Ambato y con la escala del Sistema de Educación Superior, por tanto en la evaluación inicial se encontró que la mayoría de la población no tienen conocimiento de los contenidos planteados, es así que el 90% de la población, que corresponde a 155 personas, obtuvo una calificación de regular, el 7% que corresponde a 12 personas obtuvo una calificación de buena, un 2% que corresponde a 4 personas, obtuvo una calificación de deficiente, un 1% que corresponde a 1 persona se encuentra en el rango de muy buena y un 0% que no se encuentra en excelencia, dando un total de 172 personas, siendo el 100% de la población, ubicándose en el rango de puntuación de 4.0 a 6.9 puntos, correspondiente a regular, mientras que en la evaluación final se determinó que los educadores adquirieron el conocimiento de los contenidos planteados en el taller, por lo que el 77% de la población, obtuvo un puntaje de excelente, un 17% con un puntaje de muy buena, un 5% con un puntaje de buena, un 1% que corresponde a una persona, se encuentra en el puntaje de regular y un 0% que no se encuentra en el rango de deficiente, dando un total de 172 personas correspondiente al 100% de la población, llegando así al rango de 9 a 10 puntos correspondiente a excelente, dando a conocer que la gamificación si funciona como estrategia de enseñanza-aprendizaje en los adultos.

- Los contenidos de la gamificación se basaron en el modelo de las 5E, que son: (enganchar, explorar, explicar, elaborar y evaluar), en la que los autores Atkin y Karplus, mencionan que cada una de ellas forman parte del modelo

constructivista, es decir que el oyente dispone de ideas y conocimientos previos que son la base fundamental para construir el nuevo conocimiento, y a partir de ello llegar al aprendizaje, mejorando el rendimiento y conjuntamente con la gamificación generar motivación y despertar el interés de los individuos por aprender y alcanzar los retos propuestos; por lo tanto se plantearon las siguientes actividades: Entretenimiento mímico, Desenvolvimiento cognitivo, Nutriendo tu conocimiento y Estimulando a tu bebe; siendo estos los puntos principales para alcanzar los objetivos de la investigación, evidenciando así que la gamificación es un estímulo lúdico que despierta, incentiva y motiva a las personas a aprender, concentrarse y retener la información de una manera más fácil y creativa.

- Se aplicó la gamificación a las educadoras del MIES, con los temas de: embarazo, controles médicos, alimentación y estimulación prenatal, con una duración del taller de 7 horas divididas en una hora en cada aula, teniendo como totalidad a 172 asistentes, logrando obtener la media de la edad que fue de 35 años, la media de la experiencia laboral dentro de la institución fue de 4 años y el grado de formación académica en la que 113 personas tienen un título de tercer nivel, 22 personas tienen un tecnologado, 20 personas se encuentran en el nivel de bachillerato, 3 personas poseen el título de cuarto nivel, una persona es egresado de la universidad, 8 personas se encuentran estudiando en la universidad y 5 personas que no respondieron a la pregunta.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda investigar qué factores influyen en una gamificación para obtener resultados satisfactorios que llevan al aprendizaje, como puede ser el tiempo, la edad o el nivel de educación.

- Investigar métodos innovadores de gamificación para un aprendizaje significativo en las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Alcañiz, L. (2011). Esperando a mi bebé: Una guia del embarazo para la mujer latina. España: Editorial: Knopf Doubleday Publishing. España.
- ✓ Garcia, F. V., & Gisbert, M. (2018). Diseño e implementación de un cambio metodológico en el ámbito. EDUTEC. 66.
- ✓ Matos, T. (2015). Cuidados del Embarazo: Maternidad y Salud. Republica Dominicana : Maternidad y Salud, 2015. República Dominicana.
- ✓ Pilar, R. C. (2016). Embarazada, ¿y ahora qué?: Plan para cuidarse durante y después del embarazo. España: España.

LINKOGRAFÍA

- ✓ Alcolea, S. M. (2014). Hospital Universitario de Ceuta. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de Guia de cuidados en el embarazo: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf
- ✓ Alfonso, C. A. (2016). U-online. Obtenido de https://urjconline.atavist.com/gamificacion-educativa
- ✓ Álvarez, S. P. (2015). Nutrición y Embarazo. Elsevier , 5-74.
- ✓ Bravo, A. S. (noviembre de 2017). Universidad Central del Ecuador . Recuperado el 30 de mayo de 2019, de Proyecto de investigacion-Tesis: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13456/1/T-UCE-0015-819.pdf
- ✓ Cuadrado, A. (2016). U-online. Obtenido de https://urjconline.atavist.com/gamificacion-educativa
- ✓ Educación, P. (2015). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 31 de mayo de 2019, de

http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/programas/guiasclinicas/2015/Norma%20tcnica%20de%20educacin%20pre%20natal%202015.pdf

- ✓ Gallego, F. M. (11 de julio de 2014). Jenui. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de XX Jornadas sobre la Enseñanza UNiversitaria de la Informatica : https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/39195/1/Gamificacio%CC%81n%20(definicio%CC%81n).pdf
- ✓ Hernández, G. J. (2015). Gamificacion en el aula. Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28054/1/TFG_F_2017_171.pdf
- ✓ Hospital Privado Universitario de Cordoba. (31 de Agosto de 2018). Recuperado el 30 de mayo de 2019, de Cuidados Preventivos: https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/el-control-del-embarazo-semana-a-semana.html
- ✓ Hurtado, S. (11 de septiembre de 2017). Eadbox. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de Gamificacion, que es y cuales son sus ventajas: https://es.eadbox.com/gamificacion-que-es-y-cuales-son-sus-ventajas/
- ✓ Lozada, C. (2016). La gamificación en la educación superior: una revisión sistemática. Redalyc, 31.
- ✓ Lugones, M. (2016). Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. Scielo.
- ✓ Megías, P. C. (2018). El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién. Journal , 215-224.
- ✓ MIES. (2013). Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia. Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Guia-1-madre-embarazada-y-lactancia.pdf
- ✓ MSP. (2015). Control Prenatal. Recuperado el 20 de mayo de 2019, de Guía Practica Clinica (GPC): https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf

- ✓ Natmessnig, H. (23 de febrero de 2018). Runtastic . Recuperado el 29 de mayo de 2019, de el ejercicio en el embarazo es bueno para ti y para tu bebé: https://www.runtastic.com/blog/es/hacer-ejercicio-durante-el-embarazo/
- ✓ Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica, y. E. (octubre de 2014). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 31 de mayo de 2019, de Acuerdo Ministerial: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/propuesta%20norma%20psicoprofilaxis%20obstetrica%20y%20estimulacion%20prenatal%20-%204.pdf
- ✓ OMS. (2016). Human Reproduction Programmer. Obtenido de Human Reproduction Programmer: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=63285CD052F666F53367AB26E7884859?sequence=1
- ✓ OPS. (2014). Organizacion Panamericana de Salud. Obtenido de Organizacion Panamericana de Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es
- ✓ Ortiz M, J. J. (2018). Gamificación en educación: una panorámica. Scielo .
- ✓ Royert, J. M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo. Scielo, 452-460.
- ✓ Salazar. (18 de mayo de 2018). Miniland. Recuperado el 31 de mayo de 2019, de Técnicas de Estimulación Prenatal: https://blog.minilandbaby.com/tecnicas-estimulacion-prenatal-bebe
- ✓ Slim, E. I. (2015). Fundacion Carlos Slim. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de Educacion Inicial: http://educacioninicial.mx/infografias/cuidados-durante-el-embarazo/
- ✓ Suárez, C. K. (2014). Propuesta de juegos adaptados para embarazadas. Monografñias.com. Obtenido de Monografías.com:

https://www.monografias.com/trabajos82/propuesta-juegos-adaptados-embarazadas/propuesta-juegos-adaptados-embarazadas2.shtml

- ✓ Tambini, G. (Diciembre de 2016). Capítulo Ecuador . Obtenido de Preparar a la region para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible sobre la salud: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=665-ods-ecuador-diciembre-2016&category_slug=publications&Itemid=599
- ✓ Tarragato, F. (10 de junio de 2014). Muypymes. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de ¿Qué es la Gamificación? por Fernando Tarragato: https://www.muypymes.com/2014/10/06/que-es-la-gamificacion
- ✓ Valera, J. (2009). El embarazo en la Adolescencia . Lima, Perú : Indecopi Perú.
- ✓ Vázques, C. (2 de enero de 2017). Consumer Eroski. Recuperado el 29 de mayo de 2019, de ¿Cuántos controles clínicos son recomendables durante el embarazo?: http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/primer-trimestre/2017/01/02/224755.php
- ✓ Vergara, D. G. (6 de octubre de 2017). Eniac. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de Espacio de pensamiento e innovacion educativa: http://espacioeniac.com/origen-de-la-gamificacion-educativa-por-diego-vergara-rodriguez-y-ana-isabel-gomez-vallecillo-universidad-catolica-de-avila/
- ✓ Washington, D. (06 de 05 de 2014). Organizacion Panamerica de Saul y Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- ✓ Zepeda - Hernández, S., Abascal - Mena, R., & López - Ornelas, E. (2016). Integración de gamificación y aprendizaje activo en el aula. Redalyc , 315-325.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- ✓ EBOOK CENTRAL. Camejo, R. ProQuest. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 31. Available from: https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4310148.
- ✓ EBOOK CENTRAL. Castro M. ProQuest. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 31. Available from: https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=5635706&query=estimulacion+temprana.
- ✓ EBOOK CENTRAL. Estalayo, V, and Vega, R. ProQuest. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto 31. Available from: https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5809303.
- ✓ EBOOK CENTRAL. Garrido, E. ProQuest. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 31. Available from: https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4507594.
- ✓ EBOOK CENTRAL. Muñiz JG. ProQuest. [Online].; 2011 [cited 2019 Agosto 31. Available from: https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=5635355&query=el+juego+.

ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

[redacted]

CONSEJO DIRECTIVO

F C S

Facultad DE Ciencias
De la Salud

Ambato, 15 de Abril de 2019
Resolución CD-P-2019-1384

Licenciada Mg.
Verónica Troya Ortiz
COORDINADORA
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.

De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión ordinaria del 15 de Abril de 2019, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-0240-A, suscrito por el Dr. Esp. Jesús Chicaiza Tayupanta, Presidente de la Unidad de Titulación, sugiriendo se apruebe la **PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN** del/la estudiante **CALDERÓN GUAYAS MÓNICA MARITZA**, de la carrera de **Estimulación Temprana,** al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **APROBAR** AL/A SEÑOR/ITA **CALDERÓN GUAYAS MÓNICA MARITZA,** ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE **ESTIMULACIÓN TEMPRANA,** EL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN **"GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE ",** PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO/A EN **ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA LICENCIADA MAGISTER CRISTINA RAZA SUÁREZ, DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR** AL/A SEÑOR/ITA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE **ESTIMULACIÓN TEMPRANA** LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA DISPOSICIÓN GENERAL, INCISO TERCERO Y CUARTO DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO.

Cabe indicar que dicho trabajo forma parte del proyecto de investigación "ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON PERTINENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES" aprobado mediante Resolución: 0417- CU-P-2018, cuya coordinadora principal es la Dra. Carolina Arráiz de Fernández.

Atentamente,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CONSEJO DIRECTIVO
PRESIDENCIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Marcelo Ochoa Egas
Presidente

Anexo acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-0240-A (DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE)
c.c. **CARPETA ESTUDIANTIL**
LICENCIADA MAGISTER CRISTINA RAZA SUÁREZ, (TUTORA)

UTA | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO Cdla. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211 www.uta.edu.ec

ANEXO 2

EVALUACIÓN INICIAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIIMULACIÓN TEMPRANA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON PERTINENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES"

TEMA: "GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE"

DATOS:

Nombres y Apellidos:
Edad:
Estado Civil:
Experiencia laboral:

EN RELACIÓN AL EMBARAZO:

1. **¿En cuantos trimestres se divide el embarazo?**

   _____

2. **Se considera un embrión hasta que semana de gestación:**
   Primera y segunda semana ___
   Segunda y tercera semana ___
   Primera y sexta semana ___
   Primera y octava semana ___
3. **¿Qué previene el ácido fólico antes del embarazo?**
   Prevenir el riesgo de malformaciones en el bebé ___
   Prevenir el riesgo de malformaciones en la madre ___
4. **¿Qué previene el ácido fólico durante los dos primeros meses de embarazo?**
   Prevenir una alteración del sistema inmune ___
   Prevenir una malformación del sistema nervioso ___
5. **¿Cuál es el IMC saludable que una mujer puede aumentar durante la gestación?**
   De 5 a 11 kg ___
   De 11 a 16 kg ___
6. **¿Qué problemas presenta la mujer gestante que inicia su embarazo con sobrepeso?**
   Presentan mayor riesgo de parto prematuro, bebes macrosómicos, diabetes gestacional, preeclampsia y cesárea. ___
   Presentan mayor riesgo de partos normales. ___

EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN DE LA MUJER GESTANTE:

7. **¿Cuantas raciones de frutas debe consumir una mujer gestante?**

   1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___

8. **¿Qué cantidad de alimentos debe estar conformado el plato saludable de una mujer gestante?**

¼ de carbohidrato, ¼ de proteína y ½ de vegetales ___

¼ de vegetales, ¼ de proteína y ½ de carbohidrato ___

EN CUANTO AL CONTROL MÉDICO:

9. **¿A cuántos controles médicos debe asistir la mujer gestante?**

2 ___ 4 ___ 5 ___

10. **¿Cuál es uno de los exámenes más importantes que una mujer gestante debe realizarse en el primer trimestre de gestación?**

TORCH ___

Diabetes ___

Obesidad ___

Hipertensión ___

11. **¿Cómo se denomina la estimulación que se realiza durante el embarazo?**

Estimulación Temprana ___

Estimulación Prenatal ___

VALIDACIÓN DEL REACTIVO

....

Psc.Cl. Paola Valencia **Dr. Gerardo Fernández**

ANEXO 3

EVALUACIÓN FINAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIIMULACIÓN TEMPRANA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON PERTINENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFANTILES"

TEMA: "GAMIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE"

DATOS:

Nombres y Apellidos:
Edad:
Estado Civil:
Experiencia laboral:
Formación académica • Bachiller ___ • Tecnología ___ • Tercer Nivel ___ • Cuarto Nivel ___ • Egresado ___ • Estudiando ___

EN RELACIÓN AL EMBARAZO:

1. **¿En cuántos trimestres se divide el embarazo?**

   _____

2. **Se considera un embrión hasta que semana de gestación:**
   - Primera y segunda semana ___
   - Segunda y tercera semana ___
   - primera y sexta semana ___
   - primera y octava semana ___
3. **¿Qué previene el ácido fólico antes del embarazo?**
   - Prevenir el riesgo de malformaciones en el bebé ___
   - Prevenir el riesgo de malformaciones en la madre ___
4. **¿Qué previene el ácido fólico durante los dos primeros meses de embarazo?**
5. Prevenir una alteración del sistema inmune ___
6. Prevenir una malformación del sistema nervioso ___
7. **¿Cuál es el IMC saludable que una mujer puede aumentar durante la gestación?**
   - De 5 a 11 kg ___
   - De 11 a 16 kg ___
8. **¿Qué problemas presenta la mujer gestante que inicia su embarazo con sobrepeso?**

- Presentan mayor riesgo de parto prematuro, bebes macrosómicos, diabetes gestacional, preeclampsia y cesárea. ___
- Presentan mayor riesgo de partos normales. ___

EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN DE LA MUJER GESTANTE:

9. ¿Cuantas raciones de frutas debe consumir una mujer gestante?

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___

10. ¿Qué cantidad de alimentos debe estar conformado el plato saludable de una mujer gestante?

- ¼ de carbohidrato, ¼ de proteína y ½ de vegetales ___
- ¼ de vegetales, ¼ de proteína y ½ de carbohidrato ___

EN CUANTO AL CONTROL MÉDICO:

11. ¿A cuántos controles médicos debe asistir la mujer gestante?

2 ___ 4 ___ 5 ___

12. ¿Cuál es uno de los exámenes más importantes que una mujer gestante debe realizarse en el primer trimestre de gestación?

- TORCH ___
- Diabetes ___
- Obesidad ___
- Hipertensión ___

13. ¿Cómo se denomina la estimulación que se realiza durante el embarazo?

- Estimulación Temprana ___
- Estimulación Prenatal ___

VALIDACIÓN DEL REACTIVO

....

Psc.Cl. Paola Valencia **Dr. Gerardo Fernández**

ANEXO 4

GAMIFICACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL TALLER

EN EL EMBARAZO

Para el aprendizaje sobre el embarazo, se realizaron fichas con palabras claves referente al tema, las mismas que contienen su significado en la parte posterior de la ficha.

- Se forma tres grupos de 10 personas.
- En cada grupo se elige un representante.
- Cada representante observa la palabra clave de la ficha.
- El representante regresa a su grupo e imita la palabra observada anteriormente.
- Los integrantes del grupo deben adivinar la palabra clave.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "Entretenimiento Mímico"

EMBARAZO

Período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

EMBRIÓN

Desde la fecundación hasta la semana 12 de embarazo.

FETO

Desde la semana 13 hasta el nacimiento.

ÁCIDO FÓLICO PRECONCEPCIONAL

Tomar una tableta de 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día. Por lo menos dos meses antes del embarazo, con la finalidad de prevenir el riesgo de malformaciones en el bebé.

ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO

En la etapa Prenatal del primer trimestre, se recomienda tomar una tableta hasta las 12 semanas de gestación, debido a que se garantiza una buena formación del sistema nervioso del bebé.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Conoce su peso: _____

Conoce su talla: _____

Aplica la fórmula: IMC=kg/cm **IMC =_____**

¿QUÉ PROBLEMAS PRESENTA EL BEBÉ DE UNA MUJER QUE INICIA SU EMBARAZO CON SOBREPESO Y OBESIDAD?

Presentan mayor riesgo de parto prematuro, recién nacidos vivos macrosómicos o defectos físicos y hasta la probabilidad de morir en el vientre, diabetes gestacional y preeclampsia, cesárea y retención extra de peso después del parto.

¿QUÉ PROBLEMAS PRESENTA EL BEBÉ DE UNA MUJER QUE INICIA SU EMBARAZO CON

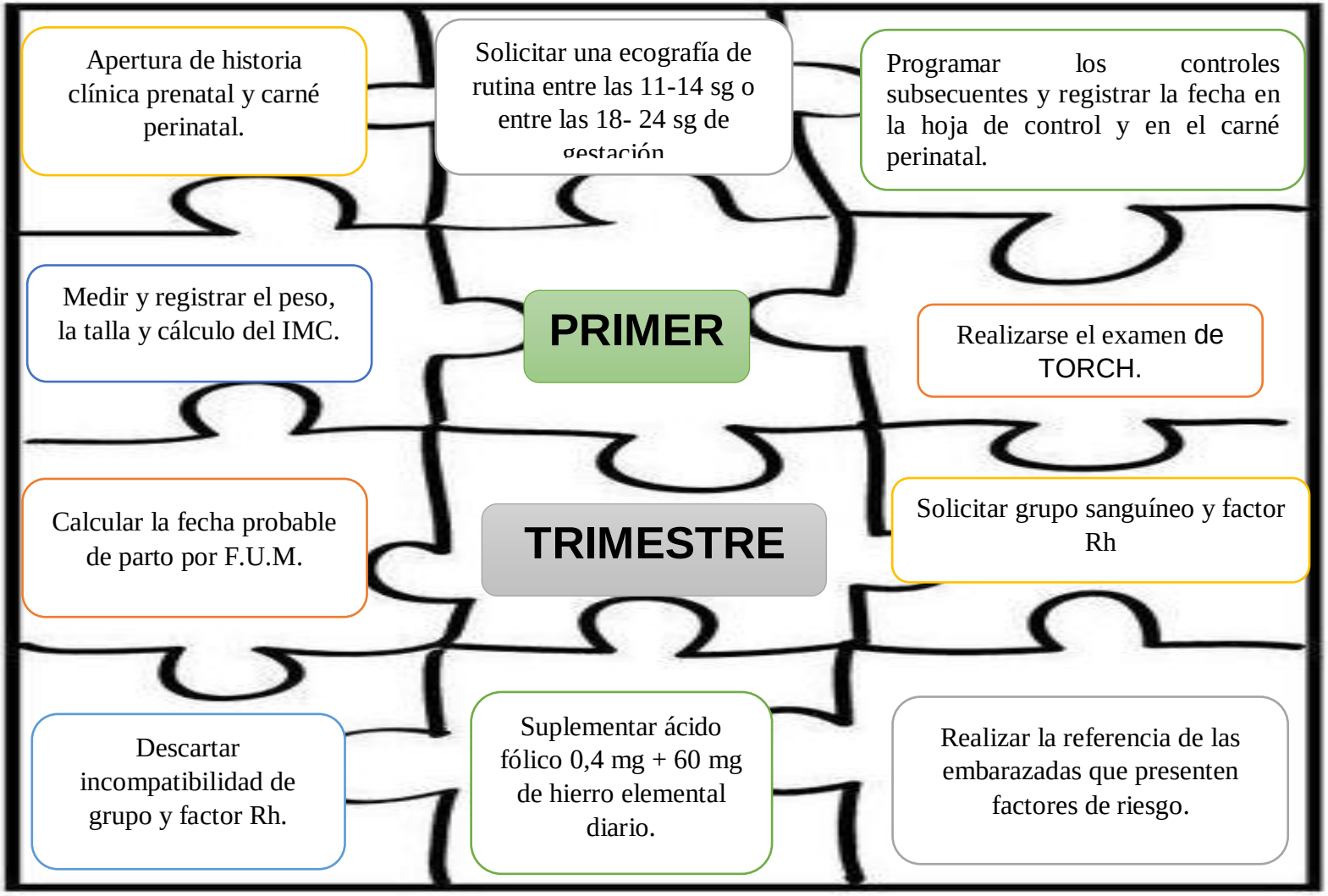
Contribuye a la restricción del crecimiento fetal, lo que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad neonatal, retraso de crecimiento en los niños hasta los dos años de edad, correr el riesgo de tener un aborto espontáneo, probabilidad de que se dé un parto prematuro, que el bebé tenga un peso inferior al recomendado.

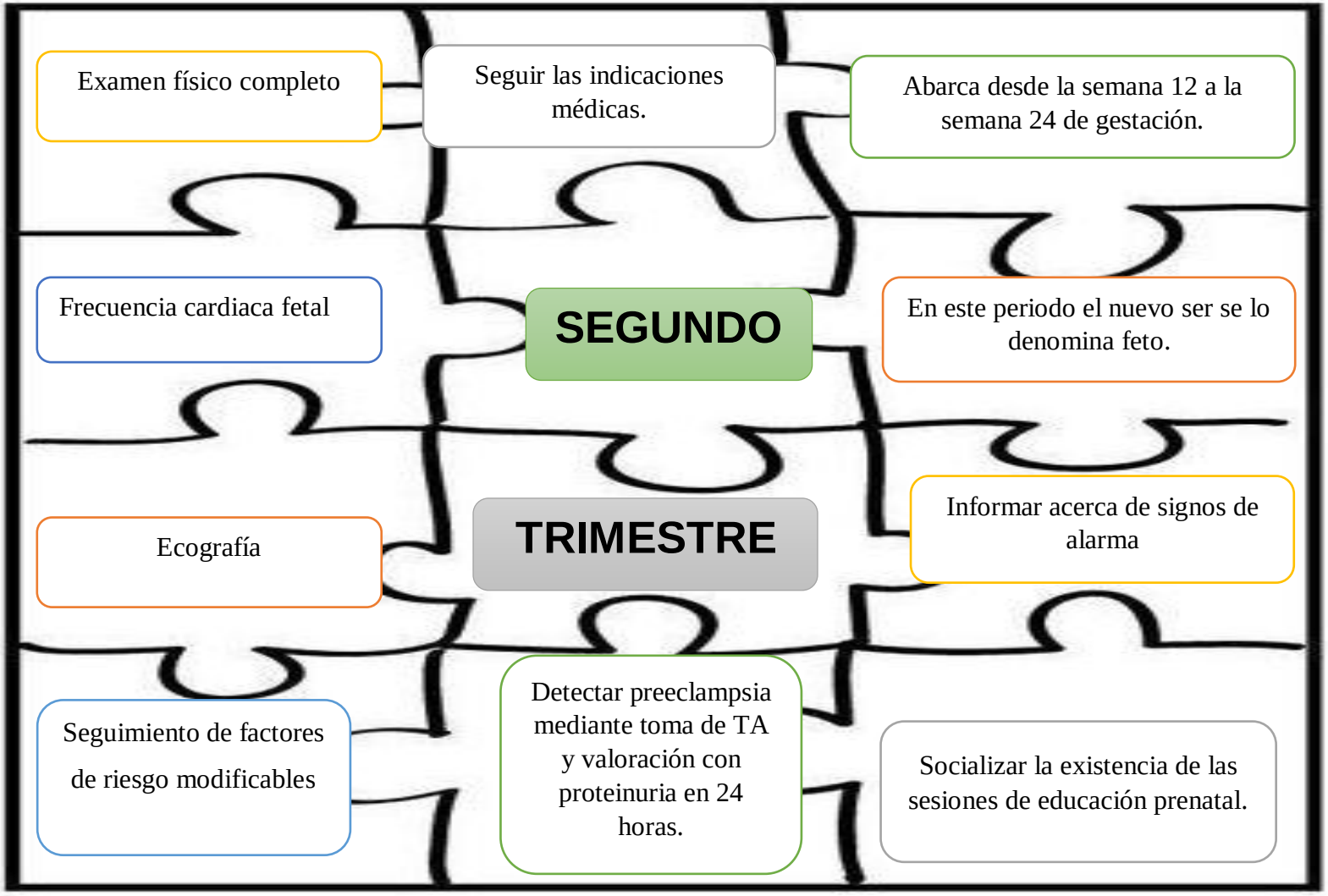
TRIMESTRES DEL EMBARAZO:

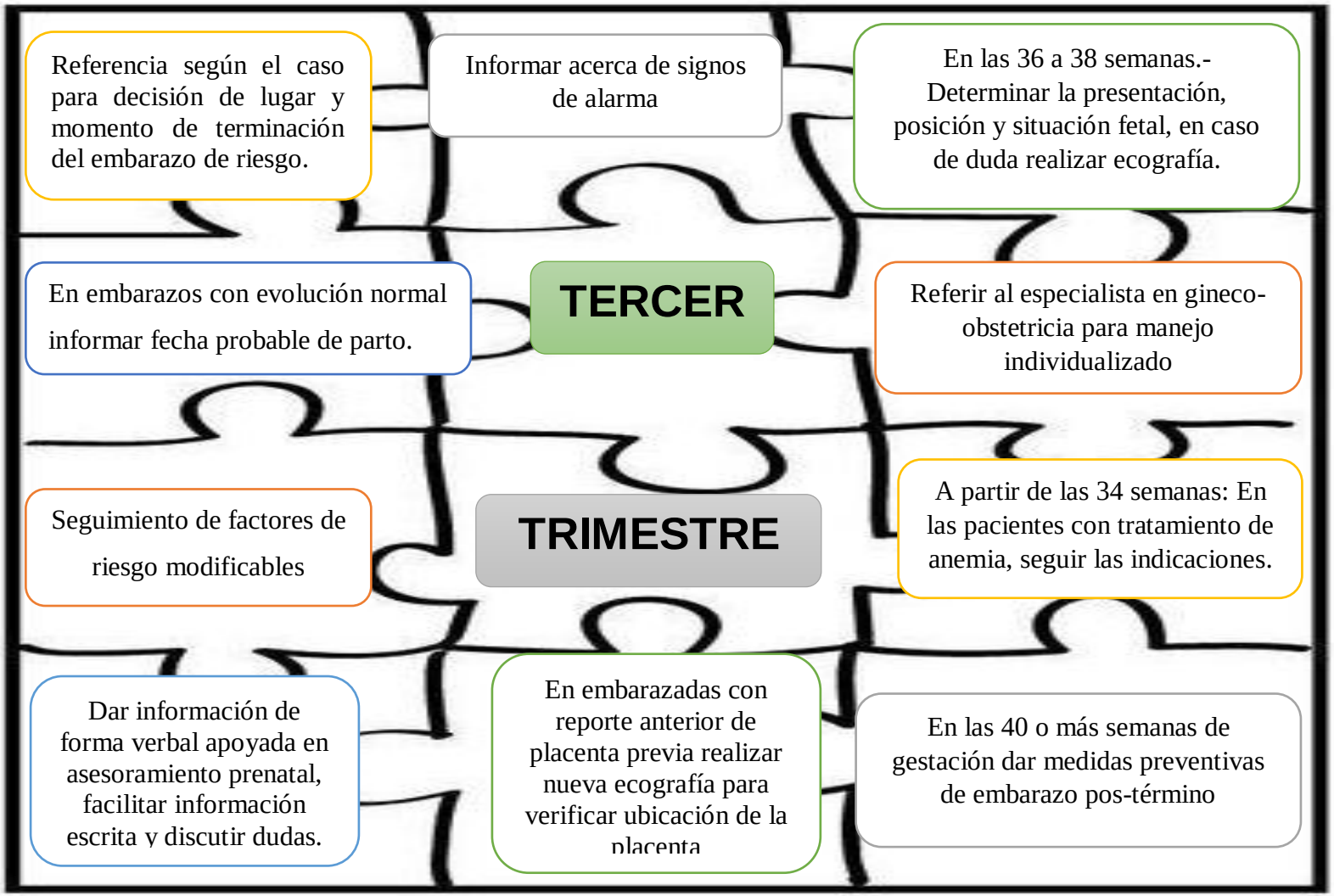
Se elaboró tres rompecabezas correspondientes uno a cada trimestres, en cada una de sus piezas se redactó los ítems importantes que la mujer gestante debe realizarse en sus visitas al médico.

- Se entrega stikers de diferentes colores a las personas integrantes del curso
- Se forma los grupos de acuerdo a los colores de los stickers.
- A cada grupo se le entrega un rompecabezas.
- Armar el rompecabezas y posterior a ello leer cada uno de los ítems encontrados en el mismo.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "Desenvolvimiento cognitivo**"**


Apertura de historia clínica prenatal y carné perinatal.
Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 sg o entre las 18- 24 sg de gestación
Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.
Medir y registrar el peso, la talla y cálculo del IMC.
PRIMER
Realizarse el examen de TORCH.
Calcular la fecha probable de parto por F.U.M.
TRIMESTRE
Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh
Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh.
Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario.
Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo.


Examen físico completo
Seguir las indicaciones médicas.
Abarca desde la semana 12 a la semana 24 de gestación.
Frecuencia cardiaca fetal
SEGUNDO
En este periodo el nuevo ser se lo denomina feto.
Ecografía
TRIMESTRE
Informar acerca de signos de alarma
Seguimiento de factores de riesgo modificables
Detectar preeclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas.
Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal.

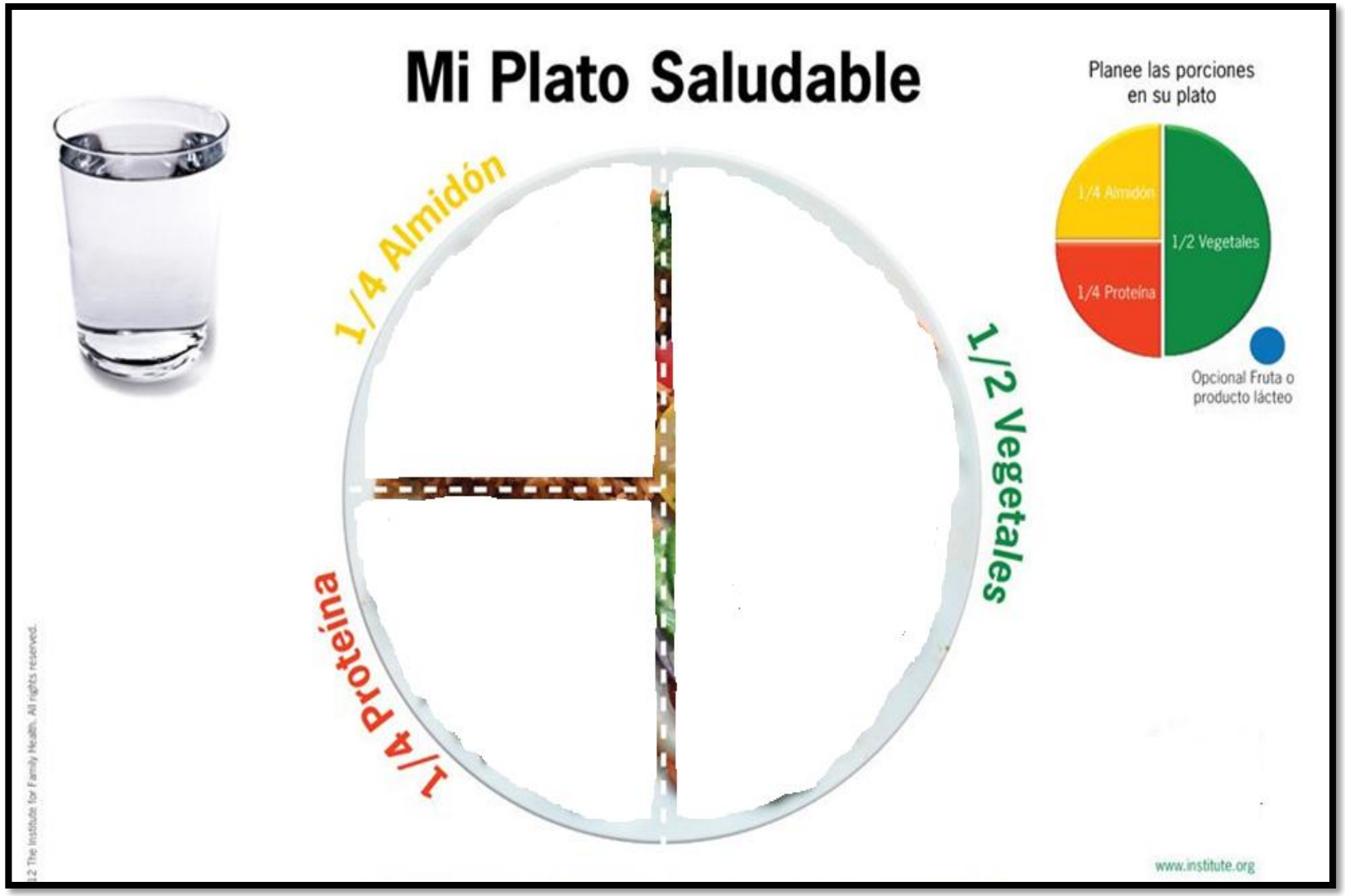

Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación del embarazo de riesgo.
Informar acerca de signos de alarma
En las 36 a 38 semanas.- Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.
En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto.
TERCER
Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado
Seguimiento de factores de riesgo modificables
TRIMESTRE
A partir de las 34 semanas: En las pacientes con tratamiento de anemia, seguir las indicaciones.
Dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas.
En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta
En las 40 o más semanas de gestación dar medidas preventivas de embarazo pos-término

ALIMENTACIÓN

En cuanto a la alimentación se debe tomar en cuenta que debe y no debe consumir una mujer gestante y para ello en láminas de cartulina A3 se colocó una imagen del plato saludable, e imágenes pequeñas de los diferentes alimentos que debe constar de para una alimentación sana.

- Se forma grupos.
- A cada grupo se entrega la lámina del plato saludable y las imágenes de los alimentos.
- Cada grupo debe diferenciar los alimentos correspondientes a proteína, almidón, vegetales, frutas y bebidas.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "Nutriendo tu conocimiento"


Mi Plato Saludable
1/4 Almidón
1/2 Vegetales
1/4 Proteína
Planee las porciones en su plato
1/4 Almidón
1/2 Vegetales
1/4 Proteína
Opcional Fruta o producto lácteo
www.institute.org
2 The Institute for Family Health. All rights reserved.

ESTIMULACIÓN PRENATAL:

Se toma en cuenta las diferentes técnicas y ejercicios que se realizan en una sesión de estimulación prenatal.

- En una lámina A3 se coloca diferentes imágenes de una sesión prenatal.
- Se explica las diferentes áreas que se va a estimular en la madre gestante.
- Cada participante debe realizar las técnicas expuestas anteriormente.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "Estimulando a tu bebe"

ESTIMULACIÓN PRENATAL
1) Ejercicio de Relajación
INICIO
2) Ejercicio de Respiración Torácica
3) Ejercicio de Respiración Abdominal
4) Ejercicios Físicos
1) Elevación de cadera
2) Giro de columna
3) Levantamiento de piernas
5) Ejercicio de Relajación
6) Técnica Auditiva
7) Técnica Visual
8) Técnica Tactil
9) Apego
10) Ejercicio de Relajación
FIN

ANEXO 5

GAMIFICACIÓN DE TODOS LOS CONTENIDOS DEL TALLER

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS DEL TALLER