

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN
PRENATAL EN GESTANTES. HOSPITAL DE APOYO
JESUS NAZARENO.MAYO - JULIO 2016.**

Presentado por

Dina Florella VENTURA BAUTISTA

Zulema Yessica URCUHUARANGA BALBIN

ASESORA

Dra. Obst. Delia ANAYA ANAYA

AYACUCHO – PERÚ

2017

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre

María del Carmen, por darme la vida, amarme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mi sobrino

Luis Enrique, por tu inmenso amor y alegría que me brindas día a día.

A mi abuela

Hermelinda Gracias a ti por tus enseñanzas y tu amor infinito esta tesis te la dedico a ti.

A mi hermana

Linda Elizabeth por ser el ejemplo de una hermana mayor haberme dado su fuerza y apoyo incondicional, a mis tíos quienes me apoyaron en la elaboración de esta tesis. ¡Gracias a ustedes!

Yessica

A Dios.

En primer lugar, quiero darle las gracias a Dios por haberme permitido obtener dentro de la Universidad a lo largo de mi permanencia, haber alcanzado la máxima experiencia en esta ardua, pero fructífera labor. He visto culminado una de mis metas con una gran satisfacción, gracias Dios, a ti mi agradecimiento más grande, pues tú eres el motor de mis pasos.

A mi madre

Tomasa por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre

Teófilo por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor infinito.

A mis hermanos

Gracias a ustedes, que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. *Con todo mi cariño está tesis se las dedico a ustedes: Sonia, Marleny, Celia, Aurora y Carlos.*

Fiorella

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi universidad san Cristóbal de huamanga, alma mater fuente de sabiduría y enseñanza, por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, quienes fueron los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Gracias a la escuela de formación profesional de obstetricia, forjadora de profesionales competentes, a su plana de docentes por sus enseñanzas y orientaciones durante nuestra formación profesional.

A los profesionales que laboran en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, por brindarnos las facilidades para nuestra investigación, en especial al servicio de Gineco Obstetricia.

A nuestra asesora Dra. Delia Anaya Anaya por su apoyo, guía y sugerencias durante el desarrollo y con realización de este trabajo de investigación.

A nuestros jurados: Mg. ORIOL CHUCHON GOMEZ, Mg. ROALDO PINO ANAYA, Mg. PAVEL ALARCON VILA, quienes contribuyeron en la elaboración del presente trabajo.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 7
--------------------	-----------

CAPITULO I

EL PROBLEMA	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DELA INVESTIGACIÓN	17
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICO	21
2.2.1. ESTIMULACIÓN PRENATAL.....	21
2.2.2. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN PERÚ	
BASE LEGAL	31
2.2.3. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN	
PRENATAL SEGÚN EL MINSA.....	33
2.2.4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN	
PRENATAL EN GESTANTES.....	36
1.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	38
1.2. HIPÓTESIS	39
2.5. VARIABLES E INDICADORES	40
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	40
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	40

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS	43
3.1. TIPO DE ESTUDIO	43
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	45

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXO	75
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	76

INTRODUCCIÓN

El conocimiento científico del desarrollo cerebral, su estructura, la distribución hemisférica y las funciones de sus componentes son necesarios para los procesos de memoria y del aprendizaje desde la etapa prenatal brindando estímulos sensoriales adecuados en frecuencia, oportunidad, duración y oportunidad adecuada, no solo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida.

Durante el embarazo se inicia la formación del cerebro y del resto del sistema nervioso. Podemos considerar el sistema nervioso y sobre todo el cerebro como eje del desarrollo humano. Regula todas las funciones del organismo e impulsa a la evolución de las personas en todas las dimensiones.¹

La ciencia, ha demostrado que la música estimula las zonas creativas y motivadoras del cerebro. El feto es sensible a la voz de su madre, especialmente a su timbre emocional, también se ha podido demostrar que es muy sensible a la música.

Las investigaciones de las unidades psiquiátricas de la universidad de Columbia y New York, han podido comprobar los grandes efectos que

tiene la voz de la madre sobre el ritmo cardiaco del feto (disminuye). El niño responde el tono y el patrón genera la voz de la madre (aunque el sonido cambia al entrar en contacto con el líquido amniótico).

Por otra parte la música de Mozart y de Vivaldi también estabiliza el ritmo cardiaco y el feto deja de patear. No obstante con la música rock sucede todo lo contrario.²

El proceso de la estimulación prenatal cumple dos objetivos principales como son en primer lugar favorecer el desarrollo cerebral y en segundo lugar fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento, para ello es necesario conocer en este proceso el conocimiento de las neurociencias, del ambiente intrauterino y las investigaciones científicas en el campo³.

Se sabe que los fetos en el útero son seres sociables y comunicativos, que sienten el amor o el rechazo de su madre, que sienten placer y dolor, que el estrés materno repercute no sólo emocionalmente, sino que incluso interfiere en la formación de sus órganos. Por ello es muy importante que la gestante conozca la importancia y beneficios de la estimulación prenatal tanto para ella, como para su niño por nacer.⁴

Hoy en día, gracias a avances tecnológicos como los ultrasonidos, hemos podido ver y conocer a los bebés dentro del vientre materno. Estudios recientes y numerosos experimentos demuestran científicamente que aún antes de nacer, el bebé sí es capaz de **ver, oír, sentir** e, incluso, **aprender "in útero"**. Ello además de soñar, comunicar, mostrar

preferencia e intereses, reír, memorizar y reaccionar con sus movimientos para expresar sus necesidades.⁵

Mediante Ley N° 28124 se crea la ley de promoción y estimulación prenatal temprana; el cual define a la estimulación prenatal como el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad. De igual manera el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N°361-2011-Minsa promulgado el 06 de mayo del 2011 aprobó la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal⁶; por lo cual, actualmente se ha incorporado en programas nacionales en establecimientos de salud de nuestro país, ya que beneficia, ayuda, mejora el vínculo afectivo entre los padres y el niño por nacer, generando sentimientos positivos que favorecen el mejor desarrollo cerebral del feto y la comunicación con el nuevo miembro de la familia.⁷

Por lo expuesto el presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de Atención Prenatal del Hospital Jesús Nazareno durante el periodo mayo-julio 2016 mediante un estudio transversal, descriptivo, y prospectivo, encontrándose los siguientes resultados; del 100%(107) gestantes estudiadas el 68,2% tuvieron regular nivel de conocimiento, luego el 18,7% (20) deficiente nivel de conocimiento y sólo el 13,1% (14) bueno. En la técnica táctil de

estimulación prenatal el 55,1%(59) tuvieron regular nivel de conocimientos. Sin embargo en la técnica visual el 41,1%(44) presentaron deficiente conocimientos. En la técnica Auditiva el 43%(46) regular nivel de conocimientos. Finalmente en la técnica Motora el 45,8%(49) regular nivel de conocimientos sobre estimulación prenatal. No existe asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) con los factores maternos estudiados y el nivel de conocimientos sobre estimulación prenatal.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Estimulación Prenatal es un conjunto de actividades que se realiza con la participación activa de la madre, el padre y la familia, para potenciar al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, desde la concepción hasta el nacimiento, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. Los cinco sentidos del bebé y sus respectivos órganos se forman a lo largo del embarazo, y desde el momento en que se desarrollan, pueden utilizarlos para comunicarse con el bebé. El sentido del oído es el que más oportunidad da para estimular al bebé durante el embarazo, en especial a partir de los cinco meses del embarazo, cuando ya tiene la capacidad de escuchar.⁸

Aún hay mucho por descubrir acerca de la vida fetal, y en especial cómo lo que el feto experimenta puede repercutir en su vida posterior, de hecho algunas escuelas psicológicas transpersonales experimentan con regresiones a esa etapa de la vida para superar complejos y emociones

reprimidas. De ahí el interés en hacer todo este proceso lo más placentero posible para ambos, y así evitar posibles traumas y problemas de la personalidad.

En el Perú, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud a puesto en marcha la Guía Técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, cuya finalidad es estandarizar los procesos de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para así contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal mediante una atención de calidad.⁶

Según esta Guía en los establecimientos con Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE) y Funciones Obstétricas Neonatales Intensivas (FONI), se requiere de profesionales obstetrix/obstetra a dedicación exclusiva para cada una de las 2 áreas: psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, las que a su vez brindarán atención diferenciada tanto para adolescentes y adultas; además cada área debe elaborar su guía técnica adecuada al nivel de atención.⁶

Sin embargo en muchos establecimientos de salud entre ellos en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, el desarrollo del programa de estimulación prenatal todavía no se implementa, por lo que las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal desconocen las ventajas e importancia de la estimulación prenatal y son referidas al Hospital Regional de Ayacucho.

La importancia primordial es que con las diversas técnicas de Estimulación Prenatal los padres aprendan como proveer un ambiente lleno de amor y seguridad que motive a los niños a aprender desde mucho antes del nacimiento, con la finalidad de que los niños sean más sanos e inteligentes, favorecer la comunicación, la sana convivencia y el respeto entre la gestante, su pareja y su familia es que se inicia el trabajo en esta área.⁹

Al nacer estos bebés estimulados muestran mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; en general duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos y afables, en comparación a aquellos que no recibieron los estímulos adecuados. Mostrando mayor capacidad de aprendizaje por el hecho mismo de estar en alerta y se calman fácilmente al oír las voces y la música que escuchaban mientras están en el vientre materno.¹⁰

Las madres que estimularon a sus bebés se mostraron más seguras y activas durante el nacimiento y experimentaron mayor éxito durante el amamantamiento. Los bebés estimulados y sus familias mostraron lazos más intensos y una mayor cohesión familiar. La Estimulación Prenatal provee una base duradera para la comunicación amorosa y las relaciones padres-hijos.¹¹

En principio la estimulación parece que pueda resultar beneficiosa para el desarrollo de las estructuras orgánicas sobre las que se asientan diversos aspectos de nuestro desarrollo (motor, cognitivo ,etc.), y una estimulación

deficitaria puede originar retrasos en esos mismos aspectos, deberemos tener en cuenta variables moduladoras como la frecuencia, la intensidad, la fecha de comienzo, los momentos más apropiados para su administración, e incluso el tipo de estimulación y su calidad, para que sea adecuada al nivel de desarrollo del no nacido.¹²

Finalmente debemos añadir que la gestación es un momento muy importante para que profesionales involucrados con el feto, madre y recién nacido (obstetras, asistentes sociales, psicólogos, etc.) guíen de manera adecuada a los padres, ya que en este momento es cuando suelen mostrarse mucho más receptivos a consejos y orientaciones, por lo cual es importante saber qué nivel de conocimiento tienen las gestantes que acuden al programa de atención prenatal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en las gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, mayo-julio 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Establecer el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, mayo-julio 2016.

1.3.2. objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, sobre las técnicas: táctil, visual, auditiva y motora de la estimulación prenatal.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal con edad materna, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad y procedencia en gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El periodo desde la concepción hasta el nacimiento una etapa crítica del desarrollo físico, emocional y cognitivo del nuevo ser, es también una fase de maduración neurológica en la cual se forman células nerviosas y sinapsis neuronales y cada vez que el cerebro es estimulado se forman nuevas conexiones neuronales. Por lo que se constituye en una oportunidad para interactuar con la participación activa de la madre, el padre y la familia, y de esta manera potenciar al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales, desde la concepción hasta el nacimiento, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada.

Entre los principales beneficios que aporta la estimulación prenatal se encuentran: mayor desarrollo visual, auditivo y motor, así como mayor capacidad de aprendizaje y concentración.¹³

En nuestro país, la Estimulación Pre Natal se desarrolla hace algunos años habiendo quedado demostrada según investigaciones científicas su importancia y utilidad en la atención integral de la mujer y del feto, contribuyendo también a desarrollar y fortalecer a la familia.¹⁴

Sin embargo, se sigue actuando como si el desarrollo y el vínculo madre - hijo se diera espontáneamente, sin la necesidad de la estimulación prenatal, por ello la preocupación para un buen desarrollo es todavía incipiente y son escasos los esfuerzos orientados a mejorar las condiciones y el conocimiento que tienen las gestantes con respecto a la estimulación prenatal.¹⁵

Siendo este el escenario que existe actualmente, y teniendo consciencia de la importancia de las actividades contribuyen a potenciar el desarrollo del nuevo ser y a mejorar el pronóstico de un buen desarrollo; las investigadoras nos propusimos a realizar este trabajo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

PAZ SANDOVAL, Ana Cecilia (Guatemala; 2006), en la investigación realizada sobre la “Importancia de la divulgación de técnicas de la estimulación prenatal en las madres que asisten a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital General San Juan de Dios”, cuyo objetivo fue demostrar la importancia que reviste el divulgar de una manera sencilla y práctica la estimulación temprana prenatal. Con método de estudio aplicativo, demostró que el 71.1% de las participantes desconocen las técnicas de estimulación prenatal y las ventajas de estas técnicas en un 63.9%. Concluye que la estimulación temprana prenatal es un conocimiento innovador que aún no forma parte del conjunto de conocimientos populares que poseen las madres sobre el cuidado prenatal.

GARCÍA G.; (Colombia; 2006), en la investigación realizada sobre “Prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo”, cuyo objetivo fue describir las prácticas de cuidado sobre estimulación prenatal que realizan consigo mismas y con su hijo, un grupo de gestantes asistentes al control prenatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud Las Américas, San

Luis y al Programa de Proyección Social de la Universidad de Sucre, con método de estudio descriptivo y de corte transversal, con una selección de muestra intencional de 141 gestantes, concluyó que del total de 141 gestantes estudiadas, el 75.0% de gestantes multíparas conoce sobre estimulación intrauterina de forma deficiente, el 46.0% de las gestantes tenía entre 20 y 24 años de edad, 27.0% entre 25 y 29 y el 19.9% entre 30 y 34 presentando todas ellas nivel de conocimiento deficiente, 30.5% había cursado secundaria incompleta, 29.8% secundaria completa; además, 14.9% cursó la primaria completa, mientras que el 9.2% tenía primaria incompleta, el nivel de analfabetismo fue de 4.3% y 11.0% nivel universitario, presentando todas ellas nivel de conocimiento deficiente, 83.0% de las gestantes adultas vivía en unión libre, seguidas por las casadas con 14.9%, presentando mayor porcentaje de conocimiento deficiente en gestantes que vivían en unión libre, seguido de las casadas.

CASTAÑO MOLINA et al (México; 2007), en la investigación realizada sobre la “Importancia de la estimulación intrauterina en las charlas de atención primaria”, cuyo objetivo fue conocer la importancia dada a la estimulación intrauterina dentro de las charlas de educación maternal de todas las gestantes que acuden a las zonas de salud de Guadalajara, con método de estudio cuasi experimental, sin grupo control y sin selección aleatoria de los sujetos, concluyeron que la charla de estimulación intrauterina resulta interesante y útil para las gestantes, siendo también uno de los aspectos más desconocidos para ellas.

MALDONADO Mónica y OLIVA Gabriela (Guatemala; 2008) en su investigación “Importancia de la Estimulación Prenatal dirigida a mujeres en el último trimestre del embarazo”, refiere que la estimulación prenatal tiene grandes beneficios; los bebés estimulados muestran al nacer mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos y afables, en relación a aquellos que no han sido estimulados. También muestran mejor capacidad de

aprendizaje por el hecho mismo de estar en alerta y se calman fácilmente al oír las voces y la música que escuchaban mientras estaban en el vientre materno; así mismo, las madres que estimulan a sus bebés se muestran más seguras y activas durante el parto; es por esto que se ha elaborado un manual que promueve la Estimulación Prenatal como salud preventiva que aporta técnicas de estimulación en mujeres en el último trimestre de embarazo como herramienta de beneficio para el desarrollo emocional, cognitivo, físico y social del bebé.

LANDY Janeth, RIERA María y SARMIENTO Mercy (Ecuador; 2013) en su tesis “Evaluación de conocimientos de estimulación prenatal en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal de Cuenca, 2013” quienes realizaron un estudio de intervención mediante la aplicación de un pre-caps; intervenir educativamente, y luego un pos-caps. Encontrando que el conocimiento de la importancia del vínculo intrauterino se incrementó de 20,9% al 84%. Los conocimientos sobre el tipo de música y el tiempo que debería de escuchar se incrementaron de 20,8% a 94% y del 32,9% al 90% respectivamente. Los conocimientos sobre la técnica táctil se incrementaron de 38,7% al 95%; asimismo sobre los estímulos visuales y auditivos pasaron del 34,7% al 98% y del 3% al 97% respectivamente. Se concluye que la intervención educativa incrementó los conocimientos sobre estimulación prenatal de las madres gestantes.

AQUIBA ALBIZURI, Nohelia (Huánuco; 2008), en la investigación realizada sobre “Consejería sobre estimulación intrauterina en gestantes atendidas en la localidad de Monterrico - Huánuco”, cuyo objetivo fue conocer la efectividad de la consejería sobre estimulación intrauterina en gestantes atendidas en la localidad de Monterrico, con método de estudio descriptivo, concluye que del total de 67 mujeres participantes procedían de la zona rural de Huánuco, de ellas el 60.0% presentaron nivel de conocimiento deficiente y 40.0% nivel de conocimiento regular.

JAYO HUANCAHUARI, Miriam (Lima; 2010), en la investigación realizada sobre “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, cuyo objetivo fue conocer los factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, con método de estudio descriptivo de corte transversal, concluye que el 68.0% de gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina. Asimismo el mayor porcentaje de gestantes con nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina se dieron en: 36.0% de gestantes primíparas, 56.0% con atención prenatal, 35.0% de gestantes con edades comprendidos entre 20 a 35 años, 52.5% de gestantes con nivel de instrucción secundaria, 59.0% de gestantes procedentes de la zona urbana, 48.5% de gestantes convivientes y 20.0% de gestantes con ocupación de empleadas públicas.¹²

HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi (San Martín; 2011) en su tesis “Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”. Realizó un estudio básico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con recolección prospectivo de datos; muestreo probabilístico, a 133 gestantes. Con los resultados encontrados se arribaron a las siguientes conclusiones: que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba sobre la estimulación prenatal, es bajo; que, el 75.94% pertenecen al grupo de edad de mujeres mayores de 20 años, 66.92% de gestantes son de estado civil casadas, el 56.93% de gestantes tienen estudios secundarios y el 90.23% viven en zona urbana; el 77.44% no conocen el concepto de estimulación prenatal, el 40% saben el inicio de la estimulación prenatal, el 72.18% no conocen los beneficios de la estimulación prenatal y el 51.88% respondieron que el

Obstetra es el profesional que debe realizar la estimulación prenatal; el 72.18 tienen bajo nivel de conocimiento sobre la técnica táctil, el 76.69% tienen bajo conocimiento sobre la técnica visual, 57.19% regular conocimiento sobre la técnica auditiva y el 98.50% bajo nivel de conocimiento sobre la técnica motora.

NAPA Diana y RAMIREZ Sandy (Ayacucho; 2012) en la tesis “Conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho, mayo-julio, 2012.” Entrevistó a 144 gestantes mediante un estudio transversal, descriptivo, analítico y prospectivo; hallando que el 59.7% de gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Ayacucho presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación prenatal. Las gestantes con nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación prenatal se caracterizaron por tener edades entre 20 a 35 años, con nivel de instrucción secundaria, convivientes, ocupación amas de casa, nulíparas, de zona urbana, y con una frecuencia de cuatro sesiones asistidas.

El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal está relacionado con el nivel de instrucción y con el número de sesiones asistidas ($p < 0.05$), y las características que no tuvieron relación con el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal fueron edad materna, estado civil, ocupación, paridad y procedencia ($p > 0.05$).

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICO

2.2.1. ESTIMULACIÓN PRENATAL

A. DEFINICIÓN

El concepto de estimulación en útero es el resultado de años de investigación, principalmente en Europa y Estados Unidos, acerca del

desarrollo humano antes del nacimiento, con base en los principios de la estimulación temprana.

Según la ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana N° 28124 del Perú, viene a ser el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante las técnicas realizadas a través de la madre con participación activa del padre, familia y comunidad.⁶

El Dr. Orlando Terré, en el libro “Técnicas para la estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana”, menciona que el feto, es capaz de obtener y procesar información de diversos estímulos, que existe una relación entre el desarrollo del cerebro y los órganos de los sentidos del feto dentro del útero. La estimulación prenatal está basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y en particular del cerebro, el cual está constituido por millones de neuronas, estas neuronas se interrelacionan formando sinapsis la cual podrá recibir información del medio permitiendo integrar cada una de las neuronas a un sistema nervioso complejo que definirá el futuro del niño. Es importante que la estimulación prenatal se empiece a temprana edad gestacional, ya que al desarrollar adecuadamente la mayor cantidad de sinapsis neuronales, se aumentaría la capacidad de comunicaciones en la masa cerebral, llegando a ser más efectivas en su función y más perfecta en su estructura. En consecuencia la capacidad mental y cerebral del feto habrá aumentado tanto como se halla estimulado, apoyado tempranamente la conformación y funcionamiento del sistema nervioso central.⁵

B. BASES NEUROLÓGICAS DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

Las bases neurológicas de la estimulación prenatal se centran en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central (SNC) y en particular del cerebro. El SNC está formado por el cerebro, situado en la parte anterior, y la médula espinal, más pequeña y de forma cilíndrica. El

cerebro se divide en cinco regiones: telencéfalo el cual está formado por los hemisferios cerebrales, el diencefalo compuesto por el epítalamo, tálamo, hipotálamo y subtálamo; el mesencéfalo que comprende pedúnculos cerebrales y el techo; el metencéfalo que incluye la protuberancia anular y el cerebelo, y por último el mielencéfalo (bulbo raquídeo). A menudo, el bulbo raquídeo, mesencéfalo y la protuberancia anular se conocen en conjunto como “tallo encefálico”. La luz del SNC es una hendidura estrecha en la médula espinal, que se expande en un sistema de ventrículos el cual está lleno de líquido raquídeo. Doce pares craneales emergen del cerebro para establecer la inervación motora, sensitiva y parasimpática de la cabeza y el cuello, así como gran parte de las vísceras. El cerebro humano está formado por células (neuronas); las cuales son unidades funcionales del SNC, siendo capaces de recibir, conducir y transmitir impulsos entre sí, a las células musculares y glandulares. La neurona consta de tres partes, la primera es el soma o cuerpo celular nervioso, y su citoplasma se conoce como pericarion conteniendo otros organelos de la neurona; la segunda parte son las dendritas, típicos procesos ramificados cortos que reciben señales de otras neuronas. Las dendritas se extienden en diferentes direcciones y de esta manera incrementan la capacidad de una neurona para recibir impulsos de diversos orígenes; la tercera parte es el axón, el cual puede variar mucho en longitud y se caracteriza por conducir impulsos que se alejan del cuerpo celular. Estas neuronas para el desarrollo cerebral, deben constituir sinapsis, el cual significa conjunción o conexión entre dos neuronas, término que fue introducido por Sherrington en 1897. Un impulso nervioso se puede propagar en cualquier dirección a largo de la superficie de un axón. La sinapsis entre neuronas es por las ramificaciones llamadas dendritas, por donde reciben impulsos nerviosos de otras neuronas, estos impulsos nerviosos viajan a través de una prolongación más larga llamada axón, que a su vez se contacta con otras neuronas, formando circuitos neuronales. Las neuronas intercambian a través de la sinapsis, unas moléculas químicas llamadas

neurotransmisores, que se convierten en un impulso eléctrico. Se ha podido detectar que las sinapsis se da a partir del décimo séptimo día de la fecundación hasta el quinto mes del embarazo, es aquí donde la cantidad total y definitiva de neuronas del cerebro está determinada y empieza el proceso de mielinización, la cual es importante porque facilita la transmisión nerviosa.

Cuando el cerebro humano es estimulado, estas células forman nuevas redes y conexiones neuronales de una manera adecuada; mientras mayor sea el número de conexiones, mayor será el número de neuronas interconectadas, y esto es lo que determina la inteligencia y los parámetros sociales y emocionales. Los bebés estimulados antes de nacer, probablemente exhibirán un mayor desarrollo visual, táctil, auditivo y motor, así como una mayor capacidad de aprendizaje y mejores coeficientes de inteligencia, siendo más seguros de sí mismos, y calmándose con mayor facilidad con la voz de la madre o la música que escucharon en el vientre y mostrando lazos más intensos con los padres y la familia¹⁶.

C. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

Se ha comprobado que, la estimulación prenatal favorece el incremento de estas conexiones sinápticas, es decir que si no existen estímulos, no se establece la misma cantidad de conexiones, y la célula acaba aislada y termina por morir. El objetivo de la estimulación es crear el mayor número de conexiones posibles, disminuyendo con ello la muerte celular. Cuántas más neuronas y conexiones tenga un bebé al nacer, mayor será su futuro potencial de desarrollo.

Es importante que la estimulación prenatal empiece desde edades gestacionales tempranas, para apoyar el desarrollo adecuado de la sinapsis neuronal, aumentando la capacidad de comunicaciones en la masa cerebral, llegando a ser más efectivas en su función y más perfecta en su estructura. Además es importante porque mejora la comunicación

padre - madre - hijo, fortaleciendo el vínculo afectivo entre ellos y la participación de la familia, para potenciar el desarrollo intelectual, psicológico y social del niño por nacer, de tal manera que esto tendrá un impacto en el desarrollo integral del niño.

Los beneficios de la estimulación prenatal, en el desarrollo motor, sensorial y físico (con las técnicas visual, táctil, auditiva y motora), se centra en un buen control óculo manual, control y coordinación en las manos y movimientos. También presentan un coeficiente intelectual superior en comparación con los niños no estimulados y son más sociables, creativos y exploradores; es decir los bebés estimulados pueden mostrar al nacer mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos y afables, frente a aquellos que no han sido estimulados. También muestran mejor capacidad de aprendizaje por el hecho mismo de estar en estado de alerta, y se calman fácilmente al oír las voces y la música que escuchaban mientras estaban en el vientre materno; así mismo, las madres que estimulan a sus bebés se muestran más seguras y activas durante el parto. Los bebés estimulados y sus familias muestran lazos más intensos y una mayor cohesión familiar. Esta estimulación provee una base duradera para la comunicación amorosa y las relaciones entre padres e hijos.¹⁷

D. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Es el conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentra el feto.

Para una adecuada aplicación de las técnicas de estimulación prenatal es importante considerar el desarrollo embrio-fetal, fomentando la participación de la familia y comunidad. A continuación se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales.

1. Técnica táctil:

La sensibilidad al tacto se desarrolla de la sexta a décima semana de gestación. Esta técnica se realiza acariciando el vientre materno suavemente previa ubicación del dorso fetal, para ello se utiliza las yemas de los dedos y el uso de aceite o cremas acompañando a esto canciones emitidas por la madre y su acompañante o alguna música de fondo; también se utilizan instrumentos que provocan sensaciones placenteras como masajeados, peluches, etc. Su aplicación a diferentes presiones genera vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del feto. Este estímulo es transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como es el movimiento del feto.³

2. Técnica visual:

Se realiza en forma más efectiva a partir del cuarto al quinto mes de gestación; con el uso de luz natural de los rayos del sol o artificial con el uso de linterna y láminas de colores en la dirección de la cabeza del bebé, siempre acompañado por la voz de la madre y acompañante. Los fotones de la luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimula la retina ocular siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo cual le permitirá al futuro bebé en edad temprana una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección.¹⁵

3. Técnica Auditiva:

La audición es uno de los sentidos que conecta al feto con el mundo exterior y a su vez es uno de los que más se pueden estimular, ya que el aparato auditivo se desarrolla aproximadamente a las 14 semanas

de gestación, siendo entonces cuando empieza a captar los sonidos externos e internos.¹⁴

Esta técnica se realiza empleando la voz humana especialmente de la madre y el padre quienes pueden estimular al feto a través de canciones, cuentos, poemas, para esto se usa el teléfono con embudos, un embudo para la voz de la madre y el otro se coloca en el vientre materno, también para estimular al feto se utiliza músicas de la zona, de cuna, sonidos de naturaleza, música de danzas y otros.¹

El sonido opera como un neurotransmisor interactivo actuando directamente sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisaria del feto, dejando impreso un registro a modo de huella. Por ejemplo las sensaciones producidas por la voz de la madre y la música van a quedar grabadas en el futuro bebé, que lo remitirá una vez nacido a un estado placentero que vivió durante la gestación.¹⁶

4. Técnica Motora:

La estimulación del equilibrio se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de ejercicios físicos como balanceo pélvico, flexiones, danzas folklóricas suaves que deben ser apoyados por una respiración adecuada; al realizarse estas actividades el feto dentro del útero se informa de su posición que afecte su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta.¹⁶

E. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

Para una buena estimulación prenatal se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Atención prenatal:

La información que se brinda sobre estimulación prenatal durante la atención prenatal debe ser primordial para concientizar a la gestante, pareja y familia a que participen en dicho programa.

2. Edad materna:

Es un indicador general de la salud orgánica y psicológica debido a ello existen respuestas variadas en el comportamiento durante la gestación influyendo directamente en los cuidados de salud, por esta razón el embarazo se da de distinta manera en los diferentes grupos etarios, por ejemplo el embarazo en adolescentes son casos de alto riesgo y especiales; por ello la Guía Nacional de psicoprofilaxis y estimulación prenatal indica que el programa se debe realizar en dos grupos diferentes, uno para adultas y otro para adolescentes.¹³

3. Estado civil:

La presencia de la pareja es importante en cuanto a su influencia en el desarrollo emocional e intrauterino del feto. Algo tan sencillo como acariciar el vientre de su compañera o hablarle al feto que está en el útero, contribuye a un buen ejemplo de lo que puede hacer, fortaleciendo así un vínculo afectivo en la familia. Hace muchos años la paternidad no pasaba de ser un signo de masculinidad, en cuanto a su función para engendrar, en los últimos años se empezó a darle importancia como apoyo psicoemocional a la madre, en las diferentes clases de psicoprofilaxis y ahora también en las de estimulación prenatal.¹⁵

4. Paridad:

Es un factor que influye en la estimulación prenatal, siendo muchas veces una expectativa para las primerizas y otras veces más constructiva para las multíparas. Se ha observado que las mujeres con el incremento de los hijos adquieren mayor conocimiento en los

cuidados de salud y la gestación, asimismo la experiencia adquirida es la base del conocimiento para el cuidado del futuro bebé.

El tiempo de embarazo es primordial en la estimulación prenatal, ya que los órganos de los sentidos están completamente desarrollados a las 24 semanas de gestación y es desde este momento en que se debe iniciar la estimulación prenatal en el feto.³

5. Ambiente:

Para un adecuado desarrollo de las actividades de estimulación prenatal se debe contar con un ambiente amplio, iluminado, ventilado, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar.

6. Alimentación:

El tiempo de ayuno de la gestante desempeña un papel importante en la estimulación prenatal ya que el tiempo prolongado de ayuno mayor a 2 horas genera la falta de concentración, participación de la gestante, así como también produce hipoactividad fetal, no siendo favorable para aplicar las técnicas de estimulación prenatal.

7. Procedencia:

Se comporta como un factor influyente en la búsqueda de atención de salud en general, ya que la distancia donde radica básicamente la gestante, limita la accesibilidad a los establecimientos de salud.

8. Ocupación:

Las gestantes con ocupaciones laborales generalmente son las que realizan su control prenatal en las últimas semanas de gestación, todo esto debido a la falta de tiempo lo cual influirá en la asistencia a la sesiones de estimulación prenatal.

9. Nivel de instrucción:

Es un factor preponderante en los cuidados de salud de la gestante. Se observa que las mujeres con niveles educativos superiores se interesan más en el cuidado de la gestación.¹³

F. BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

El feto tiene estados de atención, pérdida de concentración, capacidad de estar en alerta y consciente. También el niño por nacer necesita que le hablen, que piensen en él con amor, que sus padres establezcan con él un vínculo fuerte y permanente desde las primeras etapas de su vida intrauterina, por los siguientes beneficios:

1. Beneficios para la madre:

- Fortalece el vínculo en la madre hacia su hijo por nacer y su pareja, estimulando la armonía de sus estados afectivos y psicológicos.
- La estimulación prenatal permite que la madre tome conciencia de la gestación, mejore la práctica de hábitos y estilo de vida saludable.
- Mejora la responsabilidad materna y paterna en el cuidado de su futuro bebé.
- Mejora y consolida la relación de pareja y familia.
- Favorece el éxito de la lactancia materna.¹⁸

2. Beneficios para el bebé:

- La estimulación prenatal permite un mejor desarrollo visual, auditivo, motor, que son la base para una mayor capacidad de aprendizaje, atención y mejor manejo de las situaciones de estrés.

- Mejora la adaptación del niño al mundo, siendo más sociables, creativos y exploradores, incrementando la capacidad de concentración para el estudio.
- La estimulación prenatal es un proceso que desarrolla la comunicación, lenguaje, vocabulario, coordinación viso-motora, memoria, razonamiento e inteligencia social, funciones básicas para iniciar y continuar con éxito la educación formal.¹⁸

2.2.2. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN PERÚ-BASE LEGAL

La ley general de salud N° 26842, establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla.

El 22 de Julio del 2002, se llevó un acuerdo nacional para establecer un convenio de cooperación institucional entre el Ministerio de Salud y el Colegio de Obstetras III Lima-Callao-Ucayali, estableciéndose de esta manera el convenio un 12 de diciembre del 2002, siendo Ministro de Salud el Dr. Fernando Carbone y la Decana Regional Obstetríz Rosa Elena Lara Valderrama.¹

En el Congreso de la República se plantea una Estrategia Sanitaria Nacional de estimulación prenatal y temprana, proyecto presentado por la congresista Cecilia Tait, el 13 de diciembre del 2003, lo cual da lugar a la creación de la ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana N° 28124, cuyo objetivo es establecer el marco normativo e institucional que oriente las acciones del estado y la sociedad a fin de potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial, social del ser humano y a lograr el desarrollo humano armónico e integral de la niñez; sin exclusión alguna a través de la promoción de la estimulación prenatal y temprana, desde la concepción hasta los 5 años de edad. La presente ley beneficia y fortalece la relación familiar: hijo-madre-padre, fomentando y promoviendo

la participación activa de la familia dentro de una política de prevención, desarrollo y estimulación apropiada del niño.³

Según el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud, la Dirección General de Salud de las personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, cuya finalidad es estandarizar los procesos de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal. Aprobándose de esta manera la Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal el 6 de mayo del 2011, que tiene por finalidad contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud, cuyo objetivo es estandarizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, aplicándolas en sesiones teórico-prácticas, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura.³

A. RECURSOS HUMANOS:

Las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son realizados por profesional de salud obstetriz/obstetra en los diferentes establecimientos de salud según su capacidad resolutoria de la siguiente manera:

- En los establecimientos con Funciones Obstétrica Neonatales Primarias (FONP) se considera al mismo profesional de obstetricia que realiza las actividades de salud materna y perinatal; mientras que en los establecimientos con Funciones Obstétrica Neonatales Básicas (FONB) se requiere de profesionales obstetriz/obstetra a dedicación exclusiva para las actividades de psicoprofilaxis

obstétrica y estimulación prenatal, brindando una atención diferenciada a las adolescentes.

- En los establecimientos con Funciones Obstétrica Neonatales Esenciales (FONE) y en los establecimientos con Funciones Obstétrica Neonatales Intensivas (FONI) se requiere de profesionales obstetríz/obstetra a dedicación exclusiva para cada una de las dos áreas: psicoprofilaxis y estimulación prenatal, las que a su vez brindarán atención diferenciada para adolescentes. Cada área debe elaborar su guía técnica adecuada al nivel de atención.

B. INFRAESTRUCTURA

Los establecimientos FONP pueden adecuar los espacios con los que cuenta, asegurando la comodidad, privacidad de las usuarias como también de sus familiares en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; y en los establecimientos FONB, FONE y FONI requieren de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según su capacidad resolutive a fin de cumplir con las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.³

Los ambientes deben ser amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar.

2.2.3. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL SEGÚN EL MINSA

1. Organización:

- La edad gestacional ideal para una adecuada estimulación prenatal es a partir de las 24 semanas de gestación.
- El número total de sesiones de estimulación prenatal son 06.

- Cada sesión debe tener una duración de 1 hora como promedio.
- Las sesiones de estimulación prenatal se deben realizar 1 hora después de haber ingerido los alimentos.

2. Sesiones de estimulación prenatal

Sesión N° 1:

Lleva como título “conociendo a mi bebé”, cuyo objetivo es conocer la importancia del desarrollo embrionario, fetal y sensorial, donde se desarrolla los siguientes temas:

Teórico:

- Importancia y beneficios de la estimulación prenatal.
- Desarrollo embrionario y fetal.
- Desarrollo sensorial del niño por nacer.

Práctico: técnica táctil y auditiva.

Sesión N° 2:

Lleva como título “vínculo prenatal”, cuyo objetivo es fortalecer el vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar, donde se desarrolla los siguientes temas:

Teórico:

- Concepto y tipos de vínculo.
- Factores determinantes en el vínculo prenatal.
- Macroambiente, pareja, familia y entorno.
- Valorar la importancia del vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar.

Práctico: técnica táctil y auditiva.

Sesión N° 3:

Lleva como título “desarrollo cerebral fetal”, cuyo objetivo es conocer los factores que intervienen en el proceso del desarrollo cerebral fetal, donde se desarrolla los siguientes temas:

Teórico:

- Plasticidad cerebral.
- Sinapsis y mielinización.
- Influencia de la nutrición en el desarrollo cerebral.
- Influencia del estrés en el desarrollo cerebral.

Práctico: técnica táctil, auditiva y motora.

Sesión Nº 4:

Lleva como título “comunicación afectiva prenatal”, cuyo objetivo es valorar la importancia y el impacto del proceso de la comunicación prenatal en el niño, donde se desarrolla los siguientes temas:

Teórico:

- Proceso de comunicación materna, paterna y filial.
- Impacto de la comunicación afectiva (voz) en el desarrollo cerebral.

Práctico: técnica táctil, auditiva y motora.

Sesión Nº 5:

Lleva como título “música y embarazo con adecuación intercultural”, cuyo objetivo es valorar y aplicar adecuadamente la música para el desarrollo cerebral fetal con adecuación cultural, donde se desarrolla los siguientes temas:

Teórico:

- Impacto de la música en el desarrollo cerebral.
- Adecuación cultural para la selección de la música e instrumentos musicales.

Práctico: técnica táctil, auditiva y motora.

Sesión Nº 6:

Lleva como título “vinculación post parto”, cuyo objetivo es fortalecer el vínculo y apego durante y después del nacimiento entre el niño, padres y entorno familiar, donde se desarrolla los siguientes temas:

Teórico:

- Contacto precoz piel a piel, apego, impregna.
- Importancia del inicio precoz de la lactancia materna.
- Importancia y técnicas de la vinculación post parto.
- Fortalecimiento del apego.
- Nacimiento sin violencia.

Práctico: técnica táctil, auditiva, motora y visual.¹⁹

2.2.4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES

Es importante el nivel de conocimiento de las madres, padres, familia, sociedad y el estado, sobre los beneficios de la estimulación prenatal, ya que son todos ellos los que participan en el período de la gestación, uno de los elementos indispensables para lograr la participación, es la información que se proporciona de manera sencilla. La información sobre estimulación prenatal consiste en sensibilizar o concientizar a la madre, padre y familia para que así puedan adquirir el conocimiento necesario sobre estimulación prenatal. Los conocimientos sobre estimulación prenatal comprenden en sí un conjunto de concepciones y prácticas que favorecen el aprendizaje del futuro bebé desde el útero, de manera que se beneficie su desarrollo integral. En los escasos artículos en los que se habla específicamente de este tema se menciona que el conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes antes de iniciar sus sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal es nulo en la mayoría de ellas, pero al culminar con todas las sesiones de estimulación prenatal la mayoría de las gestantes llegan a una comprensión del tema; que incluyen la comprensión de la importancia de su realización, el adecuado uso de las técnicas de estimulación prenatal y la finalidad de estas.¹⁶

Nivel de Conocimiento

Según el Instituto Nacional de Educación (NIE) y otros (1995). Lo define como un proceso continuo de adquisición de ideas, información y reflexión mediante el trato directo con las personas y cosas. La evaluación del nivel de conocimiento se realiza a través de escalas. En la presente investigación se clasificó de la siguiente manera:

- **Bueno:** Gestantes que respondan adecuadamente las preguntas formuladas; obteniendo un puntaje de 17-24 puntos.
- **Regular:** Gestantes que obtengan un puntaje de 11-16 puntos.
- **Deficiente:** Gestantes que obtengan un puntaje de 0-10 puntos.

El nivel de conocimiento se clasifica según De la cruz M. 2005 en:

Conocimiento tácito:

Este es el tipo de conocimiento que permanece en un nivel “inconsciente”, se encuentra desarticulado; lo implementamos y ejecutamos de una manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido.¹²

Conocimiento implícito:

A diferencia del conocimiento tácito, el conocimiento implícito es el que sabemos que lo tenemos, pero no nos damos cuenta que lo estamos utilizando, simplemente lo ejecutamos y lo ponemos en práctica de una manera habitual.¹²

Conocimiento explícito:

El conocimiento explícito es el que sabemos que tenemos y somos plenamente conscientes cuando lo ejecutamos, es el más fácil de compartir con los demás ya que se encuentra estructurado y muchas veces esquematizados para facilitar su difusión.¹²

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Es el nivel de entendimiento, captación de informaciones que posee la gestante sobre estimulación prenatal, expresada a través del número de respuestas correctas.

- Buena (17-24 puntos).
- Regular (11-16 puntos).
- Deficiente (0-10 puntos).

ESTIMULACIÓN PRENATAL:

Conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con participación activa del padre, familia y comunidad.³

EDAD MATERNA:

Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta la actualidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasifica de la siguiente manera:

- Adolescente: edad comprendida de 10-19 años.
- Adulta joven: edad comprendida de 20-35 años.
- Adulta madura: edad \geq 36 años.^{17,18}

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Es el nivel o escolaridad de la gestante en el momento de la entrevista expresada en años aprobados.¹⁷

ESTADO CIVIL:

Es la relación de vida conyugal de la gestante.¹⁷

OCUPACIÓN:

Trabajo, empleo u oficio de la gestante.¹⁷

PARIDAD:

Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500 gr. o más, o que poseen más de 22 semanas de edad gestacional.¹⁸

PROCEDENCIA:

Lugar de origen o punto de salida de las gestantes.¹⁸

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, feto y el recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar.³

2.4. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno durante los meses de mayo a julio del 2016 es deficiente, los que están asociados a los factores como la edad materna, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad y procedencia.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. Variable Independiente

Gestante

2.5.2. Variable Dependiente

Nivel de Conocimientos sobre estimulación prenatal

2.5.3. Variables Intervinientes

- Edad materna
- Grado de Instrucción
- Estado Civil
- Ocupación
- Paridad
- Procedencia

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	INDICE	DIMENSION	INSTRUMENTO
VARIABLES INDEPENDIENTE					
GESTANTE	Mujer embarazada que acude al programa de atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Primigestas • Multigestas 	<ul style="list-style-type: none"> -Primer embarazo -2 o más embarazos 	Dicotómico	Guía de Entrevista Estructurada
VARIABLE DEPENDIENTE					
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Bagaje de conocimientos que poseen las Gestantes sobre la Estimulación Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • 17-24 puntos • 11-16 puntos • 0-10 puntos 	Escala	Guía de Entrevista Estructurada
VARIABLES INTERVINIENTES					
EDAD MATERNA	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente • Adulta • Añosa 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-19 años • 20-35 años • 36 años a mas 	Ordinal	Guía de Entrevista Estructurada
NIVEL DE INSTRUCCION	Es el nivel de escolaridad a la fecha, expresado en años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Illetrada • Primaria • Secundaria • Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Instrucción • Con Instrucción 	Ordinal	
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	<ul style="list-style-type: none"> • Vive sola • Vive con su pareja 	Nominal	

OCUPACION	Trabajo, empleo u oficio de la gestante.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Empleada • Ama de casa • Negociante 	Nominal	
PARIDAD	Es el número total de hijos que ha concebido la madre y ha culminado en aborto o parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara • Gran multípara 	<ul style="list-style-type: none"> • Primer embarazo • 01 hijo • 2 a 5 hijos • + de 5 hijos 	Nominal	Guía de Entrevista Estructurada
PROCEDENCIA	Lugar de donde reside o proviene la gestante	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural • Urbano-marginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivir en zona urbana • Vivir en zona rural • Vivir en los asentamientos Humanos 	Nominal	

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

- 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**
Aplicada
- 3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**
Descriptiva
- 3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**
No experimental
- 3.4. MÉTODO DE ESTUDIO**
Descriptivo, transversal, y prospectivo
- 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

POBLACIÓN

Constituida por todas las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en los meses de mayo a julio del 2016.

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 107 gestantes que acudieron al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el período de mayo a julio del 2016. El tamaño de muestra fue obtenida mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{4 \times N \times P \times q}{E^2(N - 1) + 4 \times p \times q}$$

$$n = \frac{4 \times 145 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(145 - 1) + 4 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 106,67$$

$$n = 107$$

n= tamaño de muestra

4= constante

N= Población (Según registro del N° de atenciones de mayo a julio del año 2015)

P= Probabilidad de gestantes con buen nivel de conocimientos.

Q= Probabilidad de gestantes con regular o bajo nivel de conocimientos.

E= 0.05= 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, aleatorio simple.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Gestantes sensibilizadas para la entrevista y con consentimiento informado para participar en la investigación.
- Gestantes que acudan al programa de atención prenatal

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes que no acudan al programa de atención prenatal
- Gestantes que no deseen participar en la investigación.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA:

- Aplicación de la entrevista estructurada
- Revisión de Historias Clínicas

INSTRUMENTOS:

Cuestionario de recolección de datos

Historias Clínicas.

3.7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

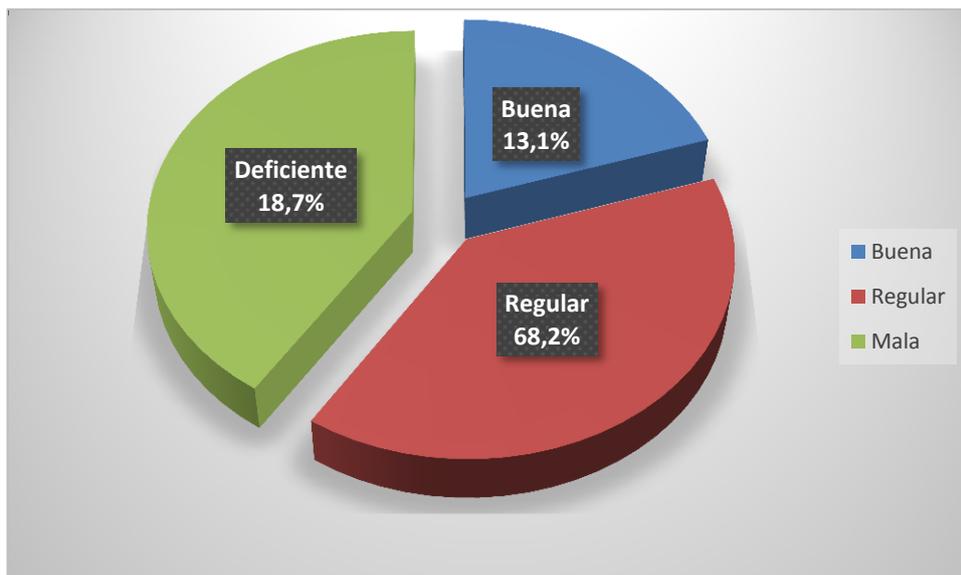
A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, de Ayacucho la autorización correspondiente para la recolección de los datos; luego se procedió a la sensibilización de las gestantes que acuden al programa de atención prenatal, para facilitar la entrevista y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la recolección de datos, los cuales se realizó a través de una entrevista personal para lograr los objetivos de la investigación.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente fueron exportados al

programa SPSS-IBM versión 22.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de tamaño $m \times n$, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado, para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 59,121$$

g.l.=2

P<0.05

Figura 1: Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, mayo – julio 2016.

En la presente figura se muestra el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal donde se observa que, del 100% (107) gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 68,2% (73) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre estimulación prenatal, seguido del 18,7% (20) deficiente nivel de conocimiento y sólo el 13,1% (14) bueno.

Del análisis del gráfico se concluye que el 68,2% de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, tienen regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística (P<0.05), lo cual indica el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes tienen una distribución heterogénea.

Los estudios realizados actualmente coinciden en señalar que las actitudes y sentimientos de la madre en la etapa prenatal influyen en la personalidad del niño; el bebé, antes de nacer no sólo es capaz de experimentar a través de sus sentidos y de aprender, sino es capaz también de percibir emociones, sentimientos, mensajes que le son transmitidos en el útero por medio de ella. Esto da a conocer la poderosa fuente de aprendizaje que es la madre; sus alegrías, la satisfacción y el amor que tiene le son transmitidos al bebé, como también sus penas, miedos y angustias; por lo tanto se han desarrollado entrenamientos prenatales que tienen como finalidad orientar a la futura madre durante el proceso de gestación contribuyendo a su bienestar emocional y físico. Por ello estos resultados que presentamos son preocupantes porque existe un predominio de conocimientos regular a deficiente (86,9%) sobre el tema en mención en las gestantes que acuden para su atención prenatal al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi en su investigación “Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011” quienes refieren que el 77.44% no saben qué es estimulación prenatal, el 22.56% si saben lo que es la estimulación prenatal; asimismo el 72.18% no reconocen los beneficios de la estimulación prenatal; mientras que el 27.82% si reconocen los beneficios de la estimulación prenatal a favor del niño por nacer.

De igual manera AQUIBA ALBIZURI, Nohelia (Huánuco; 2008), en la investigación realizada sobre “Consejería sobre estimulación intrauterina en gestantes atendidas en la localidad de Monterrico - Huánuco”, concluye que del total de 67 mujeres participantes, de ellas el 60.0% presentaron nivel de conocimiento deficiente y 40.0% nivel de conocimiento regular.

Asimismo JAYO HUANCAHUARI, Miriam (Lima; 2010), en la investigación realizada sobre “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, concluye que el 68.0% de gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina.

TABLA 01

Nivel de conocimientos de las gestantes sobre técnicas de estimulación prenatal. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Mayo - Julio 2016.

Técnicas de Estimulación Prenatal	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Táctil	20	18,7	59	55,1	28	26,2	107	100
Visual	24	22,4	39	36,4	44	41,1	107	100
Auditiva	20	18,7	46	43,0	41	38,3	107	100
Motora	28	26,2	49	45,8	30	28,0	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 nos muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre técnicas de estimulación prenatal; donde se observa en la técnica táctil que del 100%(107) gestantes el 55,1%(59) tuvieron regular nivel de conocimientos y el 26,2%(28) deficiente nivel de conocimientos. Asimismo en la técnica visual el 41,1%(44) presentaron nivel de conocimientos deficiente y 36,4%(39) regular. Por otro lado, en la técnica auditiva el 43%(46) presentaron regular nivel de conocimientos y 38,3%(41) deficiente. Finalmente resultados similares se encontraron en la técnica Motora donde el 45,8%(49) tuvieron regular nivel de conocimientos y 28%(30) deficiente nivel de conocimientos sobre estimulación prenatal.

Del análisis de la tabla se concluye que existe un predominio de regular nivel de conocimientos en las técnicas de estimulación prenatal a

excepción de la técnica visual donde existe una prevalencia de deficiente nivel de conocimientos en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Los padres deben conocer el desarrollo fisiológico y sensorial del niño durante el embarazo para poder favorecer, con la estimulación prenatal, al proceso madurativo del bebé. Sin embargo con estos resultados no se estaría favoreciendo a los bebés por nacer, toda vez que la estimulación prenatal tiene grandes beneficios; los bebés estimulados muestran al nacer mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos en relación a aquellos que no han sido estimulados. También muestran mejor capacidad de aprendizaje por el hecho mismo de estar en alerta y se calman fácilmente al oír las voces y la música que escuchaban mientras estaban en el vientre materno; por lo que todos estos beneficios deben de conocer las madres a fin de poder estimularlos durante el embarazo ya que en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno no se cuenta con un programa de estimulación prenatal.

Estos resultados son coincidentes con lo encontrado por HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi (San Martín; 2011) en su tesis "Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011". Quienes refieren que el 72.18 tienen bajo nivel de conocimiento sobre la técnica táctil, el 76.69% tienen bajo conocimiento sobre la técnica visual, 57.19% regular

conocimiento sobre la técnica auditiva y el 98.50% bajo nivel de conocimiento sobre la técnica motora.

TABLA 02

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la edad de las gestantes. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Mayo - Julio 2016.

Edad	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-19	5	4,7	19	17,8	9	8,4	33	30,8
20-35	7	6,5	38	35,5	6	5,6	51	47,7
Mayor de 35	2	1,9	16	15,0	5	4,7	23	21,5
Total	14	13,1	73	68,2	20	18,7	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 4,036 \quad \chi_t^2 = 9,487 \quad \text{g. l.} = 4 \quad P > 0.05 \quad \text{NS}$$

En la tabla 02 se muestra el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la edad de las gestantes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, donde se observa que del 100.0% (107) de gestantes encuestadas, el 47,7% (51) fueron adultas con edades entre 20 – 35 años, de ellas el 35,5% (38) tuvieron regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal, el 6,5% (07) conocimiento bueno y el 5,6% (06) conocimiento deficiente; asimismo, el 30,8% (33) fueron adolescentes con edades 15-19 años, de las cuales el 17,8% (19) tuvieron nivel de conocimiento regular, el 8,4% (09) conocimiento deficiente. Finalmente, del 21,5% (23) de mujeres añosas con edades mayor a 35 años, el 15% (16) tuvieron nivel de conocimiento regular, y el 4,7% (05) conocimiento deficiente sobre estimulación prenatal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 35,5 % de gestantes son madres adultas con edades entre 20 a 35 años que tienen regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P > 0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal no tiene relación con la edad de las gestantes.

Las mujeres consideradas como adultas jóvenes con edades entre 20 a 35 años, tienen regular nivel de conocimientos sobre estimulación prenatal debido a que muchas de ellas acuden a los establecimientos de salud por diferentes causas como atención prenatal, control de crecimiento y desarrollo de sus hijos y vacuna, etc. en la cual son captadas por los profesionales obstetras para brindarles charlas sobre estimulación prenatal.

Al respecto JAYO HUANCAHUARI, Miriam (Lima; 2010), en la investigación realizada sobre “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, concluye que el 68.0% de gestantes presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina. Asimismo el mayor porcentaje de gestantes con nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina se dieron en: 36.0% de gestantes primíparas, 56.0% con atención prenatal, 35.0% de gestantes con edades

comprendidos entre 20 a 35 años.

Asimismo HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi (San Martín; 2011) en su tesis “Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011; refieren que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba sobre la estimulación prenatal, es bajo y que, el 75.94% pertenecen al grupo de edad de mujeres mayores de 20 años.

TABLA 03

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación al grado de instrucción de las gestantes. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Mayo -Julio 2016.

Grado de Instrucción	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin estudios	00	00	5	4,7	4	3,7	9	8,4
Primaria	2	1,9	12	11,2	6	5,6	20	18,7
Secundaria	6	5,6	35	32,7	8	7,5	49	45,8
Superior	6	5,6	21	19,6	2	1,9	29	27,1
Total	14	13,1	73	68,2	20	18,7	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 10,057 \quad \chi^2_t = 12,591 \quad \text{g. l.} = 6 \quad P > 0,05 \quad \text{NS}$$

En la tabla 03 presentamos el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación al grado de instrucción de las gestantes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, donde se observa que del 100.0% (107) de gestantes entrevistadas, el 45,8% (49) tenían grado de instrucción secundaria, de ellas el 32,7% (35) tuvieron regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el 7,5% (08) conocimiento deficiente; asimismo el 27,1% (29) refieren tener grado de instrucción superior, de las cuales, el 19,6% (21) tuvieron nivel de conocimiento regular y el 5,6% (06) conocimiento bueno. Por otro lado el 18,7% (20) gestantes tuvieron instrucción primaria, de ellas, el 11,2% (12) tuvieron nivel de conocimiento regular, y el 5,6% (06) conocimiento deficiente sobre estimulación

prenatal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 32,7 % de gestantes tienen grado de instrucción secundaria con regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P>0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal no tiene relación con el grado de instrucción de las gestantes.

El nivel de instrucción es un factor importante en la adquisición de conocimientos, ya que las mujeres con mayor nivel de instrucción se interesan más en el cuidado de la gestación, solicitando información en los establecimientos de salud, adquiriendo conocimientos no solamente de aspectos de estimulación prenatal, sino en todo lo referido al cuidado de la salud materna y fetal durante la gestación. Por lo cual en los resultados obtenidos en la presente investigación se observa que el buen nivel de conocimientos sobre estimulación prenatal está en las gestantes con nivel de instrucción secundaria y superior.

Nuestros resultados coinciden con HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi (San Martín; 2011) en su tesis "Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011; refieren según grado de instrucción, el 56.93% fueron de nivel secundaria; el 33.83% de nivel primaria y el 9.77% superior.

TABLA 04

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación al estado civil de las gestantes. Hospital de apoyo Jesús Nazareno.

Mayo - Julio 2016.

Estado Civil	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	3	2,8	12	11,2	6	5,6	21	19,6
Conviviente	9	8,4	28	26,2	8	7,5	45	42,1
Casada	2	1,9	33	30,8	6	5,6	41	38,3
Total	14	13,1	73	68,2	20	18,7	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 6,776$$

$$\chi^2_t = 9,487$$

g. l. = 4

P > 0.05

NS

La tabla 04 muestra el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación al estado civil de las gestantes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, donde se observa que del 100.0% (107) de gestantes entrevistadas, el 42,1% (45) fueron convivientes, de ellas el 26,2% (28) tuvieron regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el 8,4% (09) conocimiento bueno; asimismo el 38,3% (41) refieren ser casadas, de las cuales, el 30,8% (33) tuvieron regular nivel de conocimiento y el 5,6% (06) conocimiento deficiente. Finalmente el 19,6% (21) fueron solteras, de ellas, el 11,2% (12) tuvieron nivel de conocimiento regular, y el 5,6% (06) conocimiento deficiente sobre estimulación prenatal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 30,8 % de gestantes fueron casadas con regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P>0.05$); lo cual indica que el estado civil de las gestantes no tiene relación con nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

No hay duda que la estabilidad conyugal influye en el estado de ánimo de una persona y en el cuidado de su embarazo. La tensión nerviosa, los disgustos o preocupaciones, repercuten sobre su salud. Los vínculos que se establecen entre la madre y el bebé durante el embarazo son tan estrechos que el bebé reacciona según el estado de ánimo de su mamá. Si la gestante se siente triste, feliz, angustiada, enfadada, preocupada, el feto recibe estas emociones.

La estimulación prenatal es una forma de interacción entre el bebé, su madre, el padre y la familia. Este punto ha sido motivo de investigación en prestigiosas universidades que han llegado a una conclusión coincidente: determinadas circunstancias y ambientes que rodean a la pareja, especialmente a la mamá, como la estabilidad conyugal durante el embarazo son causantes de actitudes y cualidades de los niños; por lo cual se observa en nuestros resultados que el nivel de conocimientos regular a bueno está en su mayoría en gestantes casadas o convivientes.

Similares resultados hallaron HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi (San Martín; 2011) en su tesis "Nivel de Conocimiento sobre Estimulación

Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011; refieren con relación al estado civil, se observa que el 66.92% son casadas y el 16.54% son solteras y convivientes respectivamente.

TABLA 05

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la ocupación de las gestantes. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Mayo - Julio 2016.

Ocupación	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Independiente	5	4,7	20	18,7	5	4,7	30	28
Empleada	2	1,9	6	5,6	00	00	8	7,5
Ama de Casa	4	3,7	40	37,4	11	10,3	55	51,4
Estudiante	3	2,8	7	6,5	4	3,7	14	13,1
Total	14	13,1	73	68,2	20	18,7	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 6,579 \quad \chi^2_t = 12,591 \quad \text{g. l.} = 6 \quad P > 0.05 \quad \text{NS}$$

La tabla 05 muestra el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la ocupación de las gestantes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, donde se observa que del 100.0% (107) de gestantes entrevistadas, el 51,4% (55) fueron amas de casa, de ellas el 37,4% (40) tuvieron regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el 10,3% (11) conocimiento deficiente; asimismo el 28% (30) refieren ser independientes, de las cuales, el 18,7% (20) tuvieron regular nivel de conocimiento y el 4,7% (05) conocimiento deficiente y bueno en ambos casos. Por otro lado el 13,1% (14) fueron estudiantes, de ellas, el 6,5% (07) tuvieron nivel de conocimiento regular, y el 3,7% (04) conocimiento deficiente sobre estimulación prenatal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 37,4 % de gestantes fueron amas de casa con regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Estos resultados al análisis estadístico de Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P > 0.05$); lo cual indica que la ocupación de las gestantes no tiene relación con el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Con estos resultados se puede inferir que independientemente de la ocupación de la gestante, el nivel de conocimiento puede ser bueno, regular o deficiente ($p > 0,05$); sin embargo existe un elevado porcentaje de gestantes amas de casa con nivel de conocimiento regular a deficiente sobre estimulación prenatal, esto probablemente porque las gestantes con ocupaciones laborales generalmente no disponen de tiempo, lo cual influirá en la asistencia a las sesiones de atención prenatal y por consiguiente en el nivel de conocimiento que puedan tener sobre el tema.

Para JAYO HUANCAHUARI, Miriam (Lima; 2010), en la investigación realizada sobre “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, el mayor porcentaje de gestantes con nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina se dieron en: 36.0% de gestantes primíparas, 56.0% con atención prenatal, 35.0% de gestantes con edades comprendidos entre 20 a 35 años, 52.5% de gestantes con nivel de instrucción secundaria, 59.0% de gestantes

procedentes de la zona urbana, 48.5% de gestantes convivientes y 20.0% de gestantes con ocupación de empleadas públicas.

TABLA 06

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la paridad de las gestantes. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Mayo - Julio 2016.

Paridad	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	2	1,9	3	2,8	2	1,9	7	6,5
Primípara	6	5,6	32	29,9	8	7,5	46	43
Múltipara	5	4,7	36	33,6	8	7,5	49	45,8
Gran Múltipara	1	0,9	2	1,9	2	1,9	5	4,7
Total	14	13,1	73	68,2	20	18,7	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 4,999 \quad \chi^2_t = 12,591 \quad \text{g. l.} = 6 \quad P > 0,05 \quad \text{NS}$$

En la tabla 06 presentamos el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la paridad de las gestantes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, donde se observa que del 100.0% (107) de gestantes entrevistadas, el 45,8% (49) fueron múltiparas, de ellas el 33,6% (36) tuvieron regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el 7,5% (08) conocimiento deficiente; asimismo el 43% (46) refieren ser primíparas, de las cuales, el 29,9% (32) tuvieron regular nivel de conocimiento y el 7,5% (08) conocimiento deficiente. Por otro lado el 6,5% (07) fueron nulíparas, de ellas, el 2,8% (03) tuvieron nivel de conocimiento regular, y el 1,9% (02) conocimiento deficiente y bueno sobre estimulación prenatal en ambos casos.

Del análisis de la tabla se concluye que el 33,6 % de gestantes fueron multíparas con regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Estos resultados al análisis estadístico de Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P>0.05$); lo cual indica que la paridad de las gestantes no tiene relación con el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Por lo tanto se explica que independientemente del número de hijos los resultados del nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal puede resultar en cualquier categoría ($p>0,05$). Sin embargo con estos resultados se observa un predominio en las gestantes con experiencia previa de un embarazo o parto, por lo cual se puede afirmar que la paridad juega un rol importante en la estimulación prenatal debido a que la experiencia de embarazos y el número de hijos previos al último ayudan a obtener más conocimiento respecto al cuidado del futuro bebé, quienes ya asistieron a sus controles prenatales donde se les brinda información respecto al tema.

Al respecto JAYO HUANCAHUARI, Miriam (Lima; 2010), en su tesis “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, concluye que el 68.0% de gestantes presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina. Asimismo el mayor porcentaje de gestantes con nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana intrauterina se dieron en 36.0% de gestantes primíparas y 56.0% con atención prenatal.

TABLA 07

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la procedencia de las gestantes. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Mayo - Julio 2016.

Procedencia	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rural	4	3,7	15	14	4	3,7	23	21,5
Urbano marginal	1	0,9	10	9,3	6	5,6	17	15,9
Urbano	9	8,4	48	44,9	10	9,3	67	62,6
Total	14	13,1	73	68,2	20	18,7	107	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 4,408 \quad \chi^2_t = 9,487 \quad \text{g. l.} = 4 \quad P > 0,05 \quad \text{NS}$$

La tabla 07 nos muestra el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en relación a la procedencia de las gestantes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, donde se observa que del 100.0% (107) de gestantes entrevistadas, el 62,6% (67) procedieron de la zona urbana, de ellas, 44,9% (48) tuvieron regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el 9,3% (10) conocimiento deficiente; asimismo el 21,5% (23) fueron procedentes de la zona rural, de las cuales, el 14% (15) tuvieron regular nivel de conocimiento y el 3,7% (04) conocimiento deficiente y bueno en ambos casos. Finalmente el 15,9% (17) refieren proceder de la zona urbano marginal, de ellas, el 9,3% (10) tuvieron nivel de conocimiento regular, y el 5,6% (06) conocimiento deficiente sobre

estimulación prenatal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 44,9 % de gestantes procedieron de la zona urbana con regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P > 0.05$); lo cual indica que la procedencia de las gestantes no tiene relación con nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.

Se observa que existe mayor porcentaje de gestantes procedentes de la zona urbana los cuales están distribuidos en las 3 categorías de nivel de conocimiento, por lo cual se puede inferir que independientemente de la procedencia los resultados del nivel de conocimientos puede ser bueno, regular o deficiente ($p > 0,05$) sin embargo se puede afirmar que las gestantes que procedieron de la zona urbana presentaron regular y buen nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal, debido a que la mayoría de las gestantes entrevistadas procedían de esta zona; el hecho de proceder o vivir en determinadas áreas geográficas como es la zona urbana, facilita el acceso a los establecimientos de salud y medios de comunicación para incrementar el bagaje de conocimientos que poseen las gestantes con respecto a la estimulación prenatal.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi (San Martín; 2011) en su tesis "Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1

Moyobamba. Julio - Diciembre 2011; refieren en cuanto al área de residencia, se observa que el 90.23 % proceden de la zona urbana y el 9.77% de la zona rural.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es regular en el 68,2% (73), seguido del 18,7% (20) deficiente nivel de conocimiento y sólo el 13,1% (14) bueno.
2. En la técnica táctil de estimulación prenatal el 55,1%(59) tuvieron regular nivel de conocimiento. Sin embargo en la técnica visual el 41,1%(44) presentaron deficiente conocimiento. En la técnica auditiva el 43%(46) regular nivel de conocimiento. Finalmente en la técnica motora el 45,8%(49) presenta regular nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.
3. No existe asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal con los factores como la edad materna, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad y procedencia en gestantes que acuden al programa de atención prenatal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno promover de manera urgente la implementación del programa de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, con la finalidad de intervenir en el desarrollo integral del niño por nacer, y favorecer el desarrollo humano sostenible.
2. Los profesionales de Obstetricia deben de estar en permanente actualización para promover una información adecuada sobre la estimulación prenatal a todas las gestantes que acuden al control de su embarazo en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
3. Las instituciones académicas de la ciudad deben de ofertar las especializaciones en psicoprofilaxis y estimulación prenatal a fin de que los profesionales de salud puedan capacitarse respecto al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **VAN HETEREN**; “Aprendizaje fetal y memoria”, revista médica theLancet, vol. (356), Holanda, setiembre, 2000. Pág.1169-1170.
2. **CASTAÑO MOLINA, María de los Ángeles**; “Importancia de la Estimulación Intrauterina en las charlas de Atención Primaria”, Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. (2), Num.1.México, Junio.2007. pág. 1-2.
3. **SANCHEZ CADILLO, Socorro**; “Guía de Estimulación Prenatal”, ESSALUD, 2006.
4. **PARICIO ANDRES, DIANA**, Guía de “Estimulación Prenatal”, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, 2006. Pág. 4-10.
5. **TERRÉ ORLANDO**; “Técnicas para la estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana”, primera edición, tomo I, 2005.
6. **MINSA**, Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.2011. pág. 2-22.
7. **MALDONADO Mónica y OLIVA** “Importancia de la Estimulación Prenatal dirigida a mujeres en el último trimestre del embarazo”. Informe final de Investigación. Universidad de San Carlos.Guatemala; 2008.
8. **MANRIQUE BEATRIZ**; “La Estimulación pre y post natal”, Tesis, Maternidad Concepción Palacios en Caracas, Venezuela, 1999. Pág.1

9. **PAZ SANDOVAL, Ana Cecilia;** “Importancia de la divulgación de técnicas de de estimulación prenatal en las madres que asisten a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios”, Tesis, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Julio-2006.pag.43, 53,62.
10. **BARRERA ROJAS, Yuli** “Coeficiente intelectual de niños (3 a 4 años) con y sin estimulación prenatal en el jardín de niños N°102 Rosita de Lima”, Tesis, Facultad de Obstetricia, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Julio-Setiembre, 2011. Pág. 43.
11. **GARCÍA G.;** “Prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo”, Revista Salud Uninorte, vol. 24 (1), Colombia .2006. Pág. 31-39.
12. **AQUIBA ALBIZURI, Nohelia;** “Consejería sobre estimulación intrauterina en gestantes atendidas en la localidad de Monterrico - Huánuco”, Tesis, Facultad de Obstetricia, Universidad de Huánuco, 2008.
13. **JAYO HUANCAHUARI, Miriam;** “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana intrauterina en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, Tesis, Facultad de Obstetricia, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Enero-Marzo, 2010. Pág.36-38; 74-75.
14. **MÁRQUEZ ZELAYA, Mery Violeta;** Guía de Estimulación Prenatal, Instituto Nacional Materno Perinatal. 2008. pág. 1-12.
15. **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU;** “Guía de Estimulación Prenatal”.

16. **ESTELA CRUZ, Rocío**, “Estimulación Prenatal”, Proyecto de Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008. pág.10-11.
17. **LOROÑA ROBLES**; “Nivel de conocimiento antes y después de la información brindada sobre Psicoprofilaxis en gestantes que acuden al Hospital San José de Chincha”, Tesis, Facultad de Obstetricia, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Setiembre – Noviembre, 2002. pag.32-33.
18. **HINOSTROZA Rocío y GAMONAL Daysi** “Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”. Tesis. Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de San Martín, 2011.
19. **Consortio Madre Niño-UNSCH**. Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis de la gestante Manual para el Personal de Salud. Septiembre del 2007 Lima. Perú
20. **UNSLG-ICA y COP - AYACUCHO**. Diplomado en Psicoprofilaxis y estimulación prenatal.2011.
21. **LANDY Janeth, RIERA María y SARMIENTO Mercy** “Evaluación de conocimientos de estimulación prenatal en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal de Cuenca, 2013”. Tesis Universidad de Cuenca, Ecuador 2013.
22. **NAPA Diana y RAMIREZ Sandy** “Conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica, Hospital Regional de Ayacucho, mayo-julio, 2012.” Tesis UNSCH 2012.

ANEXOS

4. ¿Cuántas sesiones de estimulación prenatal debe recibir una gestante?

- a) 4 sesiones.
- b) 5 sesiones.
- c) 6 sesiones.

5. ¿En qué semana de gestación se debe iniciar a estimular al bebé?

- a) 24 semanas de gestación.
- b) 20 semanas de gestación.
- c) No sabe.

6. ¿Sabe que el bebé puede desarrollar el sentido del tacto en el vientre?

SI () NO ()

¿Cómo se debe estimular?

- a) Acariciando el vientre materno con las manos y el uso de aceite.
- b) Acariciando el vientre materno con las yemas de los dedos y el uso de aceite o cremas.
- c) No sabe.

7. ¿Desde el vientre materno el bebé puede desarrollar el sentido de la audición?

SI () NO ()

¿Cómo se debe estimular?

- a) Hablándole, cantándole y escuchando música de cuna.
- b) Leyendo, cantando y bailando música de cuna.
- c) No sabe.

8. ¿Qué tipo de música se debe utilizar para estimular el sentido de la audición del bebé en el útero?

- a) Rock, salsa, músicas suaves.
- b) Músicas instrumentales de la zona, sonidos de naturaleza, musical de danzas y otros.
- c) No sabe.

9. ¿La técnica motora se realiza para desarrollar el equilibrio del bebé, a través de danzas rítmicas organizadas por la música que le gusta a los padres?

SI () NO ()

10. ¿Cómo se estimula el sentido de la visión del bebé en el vientre materno?

- a) Mediante la aplicación de luz natural o artificial, láminas de colores en la dirección de la cabeza del bebé.
- b) Aplicando la luz de la linterna en la dirección de la cabeza del bebé.
- c) No sabe.

11. ¿La participación de la pareja y familia es importante en la estimulación del bebé por nacer?

SI () NO ()

¿Por qué?

- a) Fortalece el vínculo afectivo en la familia.
- b) Mejora el desarrollo emocional del niño por nacer.
- c) No sabe.

12. ¿Qué factores influyen para el desarrollo cerebral del bebé?

- a) Edad, obesidad, el clima ambiental.
- b) Alimentación y el estado de ánimo de la gestante.
- c) No sabe.

III. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

TECNICA TACTIL:

1. ¿Sabe si su bebé puede sentir dentro del útero?

Si () No ()

2. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica táctil?

Si () No ()

2. ¿Se puede ejercer presión sobre el abdomen para estimular al feto?

Si () No ()

4. ¿Puede utilizar vibrador o chorros de agua sobre el abdomen para estimular al feto?

Si () No ()

5. ¿Sabe de qué manera puede acariciar su abdomen?

Si () No ()

TECNICA VISUAL:

1. ¿Sabe si su bebé puede ver dentro del útero?

Si () No ()

2. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica visual?

Si () No ()

3. ¿Se puede estimular con luz natural al feto?

Si () No ()

4. ¿Sabes cómo estimular con luz artificial al feto?

Si () No ()

5. ¿El feto puede diferenciar la luz y la oscuridad?

Si () No ()

TECNICA AUDITIVA:

1. ¿Sabe si su bebé puede escuchar dentro del útero?

Si () No ()

2. ¿Sabe que debes decirle a tu bebé para poder estimularlo?

Si () No ()

3. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica auditiva?

Si () No ()

4. ¿Sabe qué tipo de música se utiliza para estimular a su bebé dentro de su útero?

Si () No ()

5. ¿Los ruidos fuertes afectan al desarrollo del feto?

Si () No ()

TECNICA MOTORA:

1. ¿Se puede estimular el centro del equilibrio del feto?
Si () No ()
2. ¿Realizar ejercicios ayuda al desarrollo motor del feto?
Si () No ()
3. ¿Sabe qué movimientos realizar para estimular al feto?
Si () No ()
4. ¿La danza es una de las actividades de la técnica motora?
Si () No ()
5. ¿La caminata es una de las actividades de la técnica motora?
Si () No ()