



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO.
SEPTIEMBRE - 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Autora:

JESSENIA ESTEFITA PEZO AREVALO

Asesor:

Obst. Gino Gayoso Sosa

IQUITOS - PERÚ

2017



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD En la ciudad de Iquitos, a los 31 días del mes de enero de 2017, siendo las 6:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 422-2016-UCP-FCS, de fecha 09 de Agosto del 2016, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

- Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla Presidente
Obst. Mgr. Erika Trigozo Barbaran Miembro
Méd. Jaime Zamudio Zelada Miembro

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO SEPTIEMBRE -2016" de la Bachiller en Obstetricia JESSENIA ESTEFITA PEZO AREVALO, para optar el Título Profesional de Obstetra, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

Table with 5 columns: INDICADOR, EXAMINADOR 1, EXAMINADOR 2, EXAMINADOR 3, PROMEDIO. Rows include indicators A-E and a final CALIFICACIÓN FINAL row with scores 17, 17, 17.

RESULTADO:

APROBADO POR: UNANIMIDAD
CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): DIECISIETE

LEYENDA:

Legend table with 2 columns: INDICADOR, PUNTAJE. Rows: DESAPROBADO (Menos de 13 puntos), APROBADO POR MAYORÍA (De 13 a 15 puntos), APROBADO POR UNANIMIDAD (De 16 a 17 puntos), APROBADO POR EXCELENCIA (De 18 a 20 puntos).

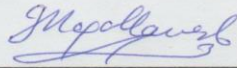
Signature of Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla, Presidente

Signature of Obst. Mgr. Erika Trigozo Barbaran, Miembro

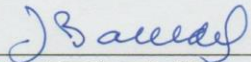
Signature of Méd. Jaime Zamudio Zelada, Miembro

La Universidad Vive en Ti

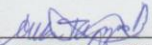
SUSTENTACION DE TESIS



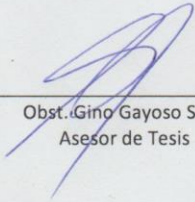
Med. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla
Presidente



Med. Jaime Zamudio Zelada
Miembro



Obst. Mgr. Erika Trigozo Barbaran
Miembro



Obst. Gino Gayoso Sosa
Asesor de Tesis

DEDICATORIA

*A mi familia, mi mayor
motivación.*

*A Dios mi guía y
protector.*

AGRADECIMIENTO

- A mi hermana Ivonne Pezo Arévalo, por su dirección, orientación y valiosos consejos en la culminación de mi carrera profesional.
- Al Director del Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García”, por permitirme utilizar las instalaciones para desarrollar mi trabajo de investigación.
- A todas las Obstetras, Ginecólogos y Médicos del HAI “César Garayar García”, por brindarme la información necesaria para ser posible esta tesis.
- A todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron en la elaboración y culminación de esta tesis.

INDICE

Descripción	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	v
Lista de tablas	vii
Lista de gráficos	ix
CAPITULO I	1
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
CAPITULO II	4
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	4
2.1.1. Antecedentes de estudios	4
2.1.2. Bases teóricas conceptuales	10
2.2. HIPÓTESIS	15
2.3. VARIABLES	15
2.3.1. Variables dependientes	15
2.3.2. Variables independientes	15
CAPITULO III	16
3.1. ASPECTO METODOLÓGICO	16
3.1.1. Tipo de investigación	16
3.1.2. Diseño de la investigación	16
3.2. POBLACION Y MUESTRA	16
3.3. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	16
3.4. PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	17
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALIIS DE DATOS	18

3.6. CONSIDERACIONES ETICAS	18
CAPITULO IV	19
4.1 RESULTADOS	19
4.1.1. Características sociodemográficas de las gestantes	19
4.1.2. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre estimulación prenatal	22
4.1.3. Conocimiento de las gestantes sobre las técnicas de estimulación prenatal	23
4.1.3.1. Técnica táctil	23
4.1.3.2. Técnica visual	25
4.1.3.3. Técnica auditiva	26
4.1.3.4. Técnica motora	28
4.1.4. Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes	29
4.1.5. Características sociodemográficas VS conocimiento sobre estimulación prenatal	30
CAPITULO V	33
5.1. DISCUSION	33
CAPITULO VI	35
6.1. CONCLUSIONES	35
CAPITULO VII	36
7.1. RECOMENDACIONES	36
CAPITULO VIII	37
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre - 2016. Materiales y método: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo. La muestra es por conveniencia, se tomó a 141 gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre - 2016. Resultados: las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predominó el grupo etario de 20 a 29 años con el 54.6%, el estado civil es conviviente con 83.0%, grado de instrucción secundaria con 80.1% y primaria con 10.6%, de procedencia urbana con 84.4%, y ocupación ama de casa con 70.9%. El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predomina el nivel alto (42 a 62 puntos) con 74.5% y regular (21 a 41 puntos) con 25.5%. No existiendo nivel bajo. Conclusiones: El 30.0% no sabe sobre los beneficios de la estimulación prenatal, la mayor parte opina que la obstetra es la profesional que debe realizar la estimulación prenatal (85.8%), casi la mitad sabe en qué momento se debe realizar la estimulación prenatal. En la técnica táctil: La cuarta parte no sabe que el bebe puede sentir intrauterino, como estimular al feto, de qué manera acariciar el abdomen. En la técnica visual: la tercera parte no sabe que el bebe puede ver dentro del útero, que se puede estimular con luz natural y con luz artificial, y que el niño puede diferenciar entre la luz y la oscuridad. El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la técnica táctil predomina el nivel alto con 54.6% y regular con 44.0%. En la técnica visual de las gestantes predomina el nivel regular con 58.2% y alto con 39.0%. En la técnica auditiva de las gestantes predomina el nivel alto con 47.5% y regular con 41.8%. En la técnica motora de las gestantes predomina el nivel regular con 51.1% y alto con 48.9%.

El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predomina el nivel alto con 74.5% y regular con 25.5%. No existiendo nivel bajo. Se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y estado civil, grado de instrucción y lugar de residencia.

Palabras clave: Estimulación prenatal, gestación, recién nacido.

SUMMARY

This research aims to determine the level of knowledge about prenatal stimulation in pregnant women attended at the San Antonio Health Center in September 2016. Materials and methods: quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective study. The sample is for convenience, 141 pregnant women were attended in the period of study. Results: the age group of 20 to 29 years old of pregnant women were predominant (54.6%), the 83% hold a cohabiting status, 80.1% achieved secondary education while 10.6% achieved only elementary education, 84.4% were of urban origin and 70.9% are homemakers. The level of knowledge about prenatal stimulation of the pregnant women attended is predominantly high (42 to 62 points) with 74.5%, then regular (21 to 41 points) with 25.5%. There is no pregnant women with low level of knowledge. Conclusions: 30.0% of pregnant women are not aware about the benefits of prenatal stimulation; most of them believe that the obstetrician is the professional who must perform prenatal stimulation (85.8%), almost half of them knows when to perform prenatal stimulation. In the tactile technique: the fourth part is not aware about the baby can feel intra uterus, how to stimulate the fetus and the right way to caress the abdomen. In the visual technique: the third part of pregnant women do not know that the baby can see inside the uterus, which can be stimulated with natural light and artificial light, and that the baby can differentiate between light and darkness. 54.6% of pregnant women hold a high level of knowledge about tactile techniques while 44% of them shows a regular knowledge. On the other hand, 58.2% of pregnant women hold a regular knowledge of visual techniques and 39% of them shows al high level of knowledge. In the auditory technique, 47.5% of pregnant women show high level of knowledge while 41.8% shows a regular level. In motor skill 51.1% of pregnant women show a regular level and 48.9%.of them shows a high level.

The level of knowledge about prenatal stimulation of the pregnant women attended in the CS San Antonio is predominantly high (74.5%), then regular (25.5%). There is no pregnant women with low level of knowledge. A statistically significant relationship exists among the level of knowledge about prenatal stimulation and marital status and about the degree of education and place of residence.

LISTA DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
1.	Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre 2016	19
2.	Conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre,2016	22
3.	Conocimiento sobre la técnica táctil de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016	23
4.	Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Táctil de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016	24
5.	Conocimiento sobre la técnica visual de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016	25
6.	Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Visual de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016	25
7.	Conocimiento sobre la técnica auditiva de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.	26
8.	Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Auditiva de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.	27
9.	Conocimiento sobre la técnica motora de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.	28
10.	Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Motora de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.	28
11.	Nivel de conocimiento sobre Estimulación Prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016	29
12.	Conocimiento sobre estimulación prenatal VS Estado Civil, gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016	30
13.	Conocimiento sobre estimulación prenatal VS Estado civil, gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.	30

14. Conocimiento sobre estimulación prenatal VS Grado de Instrucción, gestantes 31
atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.
15. Conocimiento sobre estimulación prenatal VS Lugar de residencia, gestantes 32
atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Descripción	Pág.
1.	Características de las gestantes atendidas en CS San Antonio, según grupo etareo. Setiembre 2016	20
2.	Características de las gestantes atendidas en CS San Antonio, según ocupación. Setiembre 2016.	20
3.	Características de las gestantes atendidas en CS San Antonio, según estado civil. Setiembre 2016	21
4.	Características de las gestantes atendidas en CS San Antonio, según grado instrucción. Setiembre 2016.	22
5.	Conocimiento sobre técnica táctil en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.	24
6.	Conocimiento sobre técnica visual en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.	26
7.	Conocimiento sobre técnica auditiva en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.	27
8.	Conocimiento sobre técnica motora en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.	29
9.	Conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.	30

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

El periodo de la estimulación prenatal constituye una oportunidad para interactuar con la participación activa de la madre, el padre y la familia, para potenciar al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales, desde la concepción hasta el nacimiento, mediante la estimulación repetitiva y continua.

Los principales beneficios que aporta la estimulación prenatal es el desarrollo visual, auditivo y motor, así como mayor capacidad de aprendizaje y concentración.

En la actualidad se viene aplicando las diversas actividades que ayudan al desarrollo del niño por nacer, su importancia y utilidad en la atención integral de la mujer y del feto, contribuyendo también a desarrollar y fortalecer a la familia.

Siendo este el escenario que existe actualmente, y teniendo consciencia de la importancia de las actividades, en la cual ayuda a potenciar el desarrollo del nuevo ser y a mejorar el pronóstico de un buen desarrollo; siendo importante la estimulación prenatal, el presente estudio de investigación pretende establecer el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre estos aspectos básicos en el desarrollo del niño.

Se contó con el apoyo incondicional de la dirección del Centro de Salud, así como del personal profesional y técnico y de manera especial de las gestantes controladas en la institución, lo que permitió realizar la encuesta para poder sacar los resultados.

Los resultados de la investigación servirán para diseñar estrategias de intervención a nivel del programa de estimulación prenatal, brindando información valiosa sobre el tema, y faciliten garantizar el éxito de cada una de las actividades desarrolladas y su impacto en el niño por nacer, y por ende del futuro de nuestra sociedad.

La literatura plantea que con el uso de estimulantes emocionales positivos (estimulación prenatal) se favorecen las situaciones que propician la tranquilidad, la alegría, el entusiasmo y la estimulación del ego, lo que influye favorablemente en el estado nutricional de la gestante. De esta forma, la embarazada logra una adecuada ganancia de peso, por lo que se obtendrán recién nacidos con buen peso al nacimiento. Una correcta nutrición y una adecuada estimulación sensorial favorecen el desarrollo de las células cerebrales¹.

Existen dos tendencias sobre el desarrollo cerebral del feto, una bióloga, que define el aspecto hereditario y genético, y la otra ambientalista, que cree en el papel fundamental que juega el medio ambiente en el desarrollo fetal. Las dos tienen bases bastante firmes e interesantes, pero se puede concluir que, garantizando un medio enriquecido durante todo el proceso gestacional, se logrará un adecuado desarrollo fetal².

.Es habitual que las mujeres embarazadas y sus familias se interesen por aprender los cuidados de la maternidad, pues consideran que estos conocimientos forman parte de sus derechos. Resulta interesante constatar, de acuerdo con la bibliografía consultada, que todos los programas de estimulación han sido aceptados por las gestantes, las parejas o la familia^{3, 4, 5}.

La estimulación prenatal es uno de los cuidados claves en el desarrollo psicomotor del niño: "Mientras aún está en su útero el bebé siente, oye, ve, saborea, responde y hasta aprende y recuerda". Las conexiones neuronales, como cita Ernesto Plata y Francisco Leal⁶ en su libro "Preguntas de Madres y padres", "necesitan más que aminoácidos y grasas; para funcionar necesitan estímulos psicosensoriales como luz, sonido, caricias y diálogo, lo cual genera innumerables efectos en el desarrollo y crecimiento del nuevo ser".

La estimulación prenatal no solo favorece al feto, sino que también, promueve una mayor participación de la gestante, fortalece la importancia de la atención prenatal, aspectos nutricionales, estilos de vida más sanos; al mismo tiempo que proporciona una mayor participación del padre y el resto de la familia como apoyo psicológico a la madre.

En la actualidad a pesar de conocerse estos beneficios; dicha práctica a veces se encuentra limitada e inalcanzable para la gestante debido a la falta de información; así como también, falta de personal especializado y ambientes exclusivos para esta actividad en las instituciones de salud.

En nuestro medio no se cuenta con estudios realizados sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre - 2016?

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Formulación del problema

➤ Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre - 2016?.

➤ Problema Específico

¿Cuáles son las características Sociodemográficas asociados a la estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre - 2016?.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre - 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, según: edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación prenatal, tales como: Alto, regular y bajo.
- ✓ Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. Antecedentes de estudios

Copatarqui Calisaya⁷ (Juliaca, Puno, Perú, 2015), realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca – 2015”, tuvo como objetivo determinar la diferencia de conocimientos sobre la estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca – 2015. La metodología, es de tipo cuantitativo, no-experimental de corte transversal, diseño descriptivo comparativo, con una población de 150 madres primigestas y multigestas, tipo de muestra no probabilístico intencional con 24 madres primigestas y 25 multigestas, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue de estimulación temprana en niños menores de 1 año con 39 ítems, 15 preguntas conocimiento general, área motora (15), coordinación (14), lenguaje (14) y social (14). Los resultados que se encontraron en ambas poblaciones encuestadas fue de 62.5% en primigestas, y 68.0% en multigestas en cuanto a conocimientos, lo que indica que las madres tienen un conocimiento medio en relación a la estimulación temprana. También se describe los resultados en las diferentes áreas de la estimulación temprana en el área motora las madres primigestas tienen un 62.5% de conocimiento medio, mientras que un 72.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área coordinación las madres primigestas tienen un 62.5% de conocimiento medio, mientras que un 80.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área lenguaje las madres primigestas tienen un 50.0% de conocimiento alto, mientras que un 52.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área social las madres primigestas tienen un 58.3% de conocimiento alto, mientras que un 56.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. Se concluye que a un nivel de significancia de .05%; no existe diferencia en los conocimientos entre las madres primigestas y multigestas.

Guijarro (España, 2015), en su estudio sobre “Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes”, con el objetivo: Estudiar el grado de conocimiento sobre la estimulación prenatal y los beneficios que se obtienen de esta en mujeres embarazadas de dos Centros de Salud de Talavera de la Reina (Toledo). Diseño del estudio: Estudio observacional transversal. Emplazamiento: Centros de Salud urbanos de Talavera de la Reina, Toledo. (C.S. La Solana y C.S. La Algodonera).

Participantes: 26 mujeres gestantes (edad media de 30,92 años y 7,23 meses de gestación). Mediciones principales: Mediante muestreo consecutivo se seleccionaron gestantes del programa de preparación al parto que respondieron un cuestionario elaborado “ad hoc” acerca del conocimiento y beneficios de la estimulación prenatal o intrauterina. También se recogieron variables sociodemográficas. Resultados: El 53,8 % (IC 95 %: 33,3-73,4) de las mujeres gestantes no había escuchado hablar de la estimulación prenatal ni conoce de la importancia de esta. Un 96,2 % (IC 95 %: 80,3-99,9) de las madres gestantes no sabe de la existencia de ningún centro especializado o centro de salud en el que se realice esta práctica. Al 76,9 % (IC 95 %: 56,3-91) de las mujeres gestantes no le han explicado lo que es la estimulación prenatal ni los beneficios, sin embargo el 96,2 % (IC 95 %: 80,3-99,9) de embarazadas cree que la estimulación prenatal ofrece beneficios a su futuro hijo/a. Conclusiones: Existe un alto porcentaje de mujeres que desconoce lo que es la estimulación prenatal, su importancia y los centros donde esta se realiza, así como una falta de información por parte de las matronas sobre la estimulación prenatal y sus beneficios. RESULTADOS Se obtuvieron respuestas de las 26 mujeres gestantes (tasa de respuesta del 100 %). Sus edades estaban comprendidas entre 25 y 49 años (edad media de 30,9 años, DE: 5,2). La edad gestacional fue de 7,2 meses. Para el 88,5 % de las mujeres era su primer embarazo. Un 96,2 % de los casos eran de nacionalidad española y el 3,8 % de nacionalidad dominicana. Respecto al nivel educativo, el 42,3 % había completado hasta bachillerato, el 23,1 % tenían estudios básicos, el 19,2 % habían realizado un grado de formación profesional y un 15,4 % habían realizado estudios universitarios. En cuanto al estado civil, el 50 % eran solteras (la mayoría con pareja de hecho), el 42,3 % eran mujeres casadas y 7,7 % divorciadas⁸.

En San Martín (Perú, 2011, Hinostroza Matos, Rocio y Gamonal Nicomedes, Deysi, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos sobre estimulación prenatal. Se realizó un estudio básico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con recolección prospectivo de datos, muestreo probabilístico a 133 gestantes. Se aplicó un formato de entrevista estructurada, la misma que consta de 3 secciones: características sociodemográficas de las gestantes, conocimientos sobre el concepto, tiempo de inicio, beneficios y profesional encargado de la estimulación prenatal; y conocimientos sobre técnicas de estimulación prenatal. Conclusiones: El nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre estimulación prenatal es bajo, el 75.94% son mayores de 20 años, el 66.92 son casadas, el 56.9 tienen secundaria, el 90.2 viven en zona urbana, el 77.4% 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 51.8% respondieron que la Obstetra es la profesional que debe realizar la estimulación prenatal; el 72.18% tienen bajo conocimiento sobre la técnica táctil, el 76.69% tienen bajo conocimiento sobre la técnica visual, el 57.19% tienen regular conocimiento sobre la técnica auditiva, y el 98.50% bajo nivel de conocimiento sobre la técnica motora.⁹

En Cuba, Aguilar y colaboradores, en un estudio cuyo objetivo fue Determinar los resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal. Se realizó un estudio experimental en cinco áreas de salud del municipio de Cienfuegos (Cuba) para identificar los resultados perinatales en el momento del parto y de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal. Metodología: Se efectuó una muestra intencional de la totalidad del universo, correspondiente a una $n = 200$ embarazadas, entre las 20 y las 28 semanas de gestación. Las variables estudiadas fueron la duración del trabajo del parto, el peso del recién nacido, el apgar al nacimiento, el tipo de parto y la opinión que las mujeres estudiadas tenían sobre el programa. Resultados: En el 36% de la población estudiada, el trabajo del parto fue menor de 6 horas. En el 67,5%, el recién nacido tuvo un peso comprendido entre 2.500 y 3.000 gramos y para el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas, el apgar al nacer fue evaluado entre 8 y 9. En el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% de las mujeres participantes está satisfecha con el programa recibido. Conclusiones. Se ha demostrado que estos nuevos programas de estimulación prenatal son bien aceptados por la embarazada¹⁰.

Parra et al. (Colombia, 2011) en una investigación sobre “Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer en San Gil, a fin de describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes. Fue un estudio descriptivo transversal, con 280 gestantes pertenecientes a las 10 IPS del municipio, se aplicó el instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal”. Resultados: De las gestantes que participaron en la investigación, 28,93% estaban entre 20 y 24 años de edad; y 26,40%, entre 25 y 29 años. El 47,50% se encuentra entre la semana 31 a 40 de gestación. El 48,55% son primigestantes y el 91,00% no ha presentado aborto. Las prácticas de cuidado que realizan las gestantes estuvieron representados de la siguiente manera: regulares prácticas (55,35%) y buenas prácticas (44,64%). Estimulación prenatal El 58,93% de las gestantes tiene regular práctica de cuidado. Esta dimensión considera que los niños

que reciben buena estimulación prenatal son, a futuro, dinámicos, tranquilos, curiosos y con iniciativa. También se genera en los infantes un buen control óculo-manual, manejo de las manos, coordinación y armonía en los movimientos; además, ríen con facilidad, son sociables. Los padres aseguran que son niños sanos. En consecuencia, teniendo en cuenta el dato obtenido, es probable que un buen porcentaje de los niños de San Gil presenten dificultades de interacción social por la carencia de estimulación prenatal. Conclusiones: Es importante reorientar las estrategias de intervención prenatal que permitan fortalecer o modificar dichas prácticas de las maternas durante la gestación.¹¹

En Colombia, en un estudio realizado por Luz Marina García García¹², titulado “Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo”, desarrolló un estudio descriptivo y de corte transversal, con una selección de muestra intencional de 141 gestantes, las cuales no tenían patologías asociadas, que constituían el 68.7% del total de la población objeto del estudio. Resultados: El 92.9% de la muestra no asistió al curso psicoprofiláctico, 69.5% de las gestantes manifestó que la estimulación debe hacerse desde el primer trimestre del embarazo, el 63.8% respondió que siempre le habla a su bebé y realiza estimulación auditiva, mientras que 48.9% respondió que siempre evita colocar música cerca del abdomen. En cuanto a la estimulación visual, el 76.6% de la muestra manifestó que nunca estimula con luz a través del abdomen a su bebé. Conclusiones: En general, las prácticas de estimulación prenatal sencillas o instintivas, entre las que se encuentran hablarle y acariciar el abdomen, fueron aceptables. Es posible inferir que las gestantes de este estudio presentan buenas prácticas de estimulación táctil por medio de las caricias a través de las paredes abdominales, lo cual ayuda a fortalecer el vínculo madre-hijo.

García (Colombia, 2008), realizó un estudio para comparar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su hijo por nacer un grupo de gestantes adolescentes y otro grupo de gestantes adultas que asisten a control prenatal en Sincelejo, durante los meses de julio y septiembre de 2006, se desarrolló un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 97 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años y de 153 gestantes adultas entre 20 y 45 años, sin patologías asociadas, a quienes se les aplicó un instrumento sobre prácticas de cuidado, validado por la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Estas prácticas se clasificaron en buenas, regulares y malas, en los dos grupos, para establecer la comparación cuantitativa de las mismas. Los

principales resultados fueron: diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estimulación prenatal, higiene y cuidados personales, alimentación y sustancias no beneficiosas; en estas cuatro dimensiones el resultado de buenas prácticas fue más favorable para las gestantes adultas; no se encontró diferencia significativa en las dimensiones de ejercicio y descanso, y sistemas de apoyo. La mayoría de las gestantes adultas (81,7%) realizaban actividades domésticas que les producían cansancio; 23,53% desarrollaban actividades recreativas; 41,17% de las gestantes adolescentes y 41,18% de las gestantes adultas consumían lácteos. 19,59% de las gestantes adolescentes y 6,54% de las adultas no evitaban el consumo de licor y 4,12% de las gestantes adolescentes y 0,65% de las gestantes adultas habían consumido sustancias psicoactivas. Tanto adolescentes (68,04%) como adultas (52,29%) realizaban prácticas de estimulación prenatal catalogadas como regulares. Solo 31,37% de las gestantes adultas y 21,65% de las gestantes adolescentes tenían prácticas adecuadas de estimulación prenatal¹³.

La presente investigación tiene como objetivo valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer, 150 gestantes que asisten al Centro Operativo Local Engativá, inscritas en el proyecto 7317: "Familias gestantes: bebés sanos y deseados del Departamento Administrativo de Bienestar Social", utilizando una metodología cuantitativa y descriptiva. Se aplicó el "Instrumento para valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal", desarrollado por enfermeras investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (1), y los datos se analizaron de manera descriptiva por medio de frecuencias y porcentajes. Los resultados se obtuvieron mediante el análisis de seis dimensiones que forman el instrumento donde se identifican y caracterizan las prácticas de cuidado. Se concluye que en el grupo de gestantes hay una regular práctica de cuidado en las dimensiones de: estimulación prenatal (56,67%), ejercicio y descanso (78%), alimentación (82,67%) y buena práctica de cuidado en higiene y cuidados personales (88%), sistemas de apoyo (82%) y sustancias no beneficiosas (78,67%).¹⁴

Parra et al, en Colombia en su investigación se planteó el problema ¿Cuáles son las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su hijo por nacer las gestantes en San Gil?, a fin de describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes. Metodología: Fue un estudio descriptivo transversal, con 280 gestantes pertenecientes a las 10 IPS del municipio, se aplicó el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa

prenatal". Resultados: De las gestantes que participaron en la investigación, 28,93% estaban entre 20 y 24 años de edad; y 26,40%, entre 25 y 29 años. Los estratos se dividen así: estrato 2: 41,40%; y estrato 3: 36,79%. El 47,50% se encuentra entre la semana 31 a 40 de gestación. El 48,55% son primigestantes y el 91,00% no ha presentado aborto. Las prácticas de cuidado que realizan las gestantes estuvieron representados de la siguiente manera: Estimulación prenatal El 58,93% de las gestantes tiene regular práctica de cuidado. Esta dimensión considera que los niños que reciben buena estimulación prenatal son, a futuro, dinámicos, tranquilos, curiosos y con iniciativa. También se genera en los infantes un buen control óculo-manual, manejo de las manos, coordinación y armonía en los movimientos; además, ríen con facilidad, son sociables. Los padres aseguran que son niños sanos. En consecuencia, teniendo en cuenta el dato obtenido, es probable que un buen porcentaje de los niños de San Gil presenten dificultades de interacción social por la carencia de estimulación prenatal. Conclusiones: Es importante reorientar las estrategias de intervención prenatal que permitan fortalecer o modificar dichas prácticas de las maternas durante la gestación.

15

En España (2015), Guijarro ¹⁶ realizó un estudio teniendo como objetivo: Estudiar el grado de conocimiento sobre la estimulación prenatal y los beneficios que se obtienen de esta en mujeres embarazadas de dos Centros de Salud de Talavera de la Reina (Toledo). Fue un Estudio observacional transversal. En los Centros de Salud urbanos de Talavera de la Reina, Toledo. (C.S. La Solana y C.S. La Algodonera). Participantes: 26 mujeres gestantes (edad media de 30,92 años y 7,23 meses de gestación). Resultados: El 53,8 % de las mujeres gestantes no había escuchado hablar de la estimulación prenatal ni conoce de la importancia de esta. Un 96,2 % de las madres gestantes no sabe de la existencia de ningún centro especializado o centro de salud en el que se realice esta práctica. Al 76,9 % de las mujeres gestantes no le han explicado lo que es la estimulación prenatal ni los beneficios, sin embargo el 96,2 % de embarazadas cree que la estimulación prenatal ofrece beneficios a su futuro hijo/a. Conclusiones: Existe un alto porcentaje de mujeres que desconoce lo que es la estimulación prenatal, su importancia y los centros donde esta se realiza, así como una falta de información por parte de las matronas sobre la estimulación prenatal y sus beneficios.

2.1.2. Bases teóricas conceptuales

ESTIMULACION PRENATAL ¹⁷

Qué es la Estimulación Prenatal?

La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje del feto, optimizando y potenciando su desarrollo físico, sensorial, afectivo y social, a través de diferentes estímulos como el sonido, el movimiento, la presión, las vibraciones y la luz, en el contexto de una comunicación afectuosa y constante entre los padres y el bebé aún por nacer.

Beneficios

- Mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y desarrollo motor, optimizando el desarrollo de los sentidos, que son la base para el aprendizaje, al estar más alertas. (Thomas R. Verny y Rene Van de Carr).
- Son capaces de concentrar su atención por más tiempo. Captan, procesan y aprenden más rápidamente, presentando CI superiores (Dra. Manrique).
- Desarrolla la comunicación, la coordinación visomotora, la memoria, el razonamiento, la música y creatividad.
- Promueve la salud física y mental.
- Desarrolla el vínculo afectivo y la inteligencia social.
- Duermen mejor, fortaleciendo el sistema inmune y se calman con mayor facilidad al oír las voces y la música que escuchaban mientras estaban en el útero. (Thomas R. Verny y Rene Van de Carr).
- Nacen más relajados, lloran menos. Nacen con las manos y ojos abiertos. Son más curiosos y activos.
- Excelente prensión y succión durante el amamantamiento.
- Mayor adaptación a su medio ambiente al momento de nacer y durante sus primeros 45 días.

Técnicas de Estimulación Prenatal

Antes de comenzar con las diferentes técnicas de estimulación prenatal, hay que tener en cuenta las características del estímulo.

- El estímulo tiene que ser sencillo.

- Se tiene que presentar de forma organizada, en un contexto coherente y repetitivo (utilizar las mismas canciones, instrumentos y melodías para lograr la atención del niño por nacer y desarrollar su memoria y capacidad de aprendizaje), para poder relacionarlo según su significado y servirse de esa experiencia en circunstancias similares mediante asociación.
- Las técnicas deben aplicarse dos o tres veces por semana como mínimo.
- El bebé capta las emociones maternas, por tanto hay que rodearse de emociones positivas y huir de las negativas.
- Propiciar y disfrutar de la participación del padre y demás miembros de la familia para estrechar vínculos afectivos.

Técnica Auditiva

A partir del tercer mes y medio de gestación, comienza a captar los sonidos intrauterinos y entre el cuarto y quinto mes se encontrará apto para captar sonidos del exterior. El paisaje sonoro del feto está conformado por los sonidos intrauterinos de la madre (latidos del corazón, ruidos respiratorios e intestinales, su voz), las voces de los demás, padre e hijos, ruidos del exterior y el sonido del líquido amniótico cuando el bebé se mueve.

Dentro del útero los sonidos le llegan al feto a través de la columna vertebral y la pelvis de su madre, luego son disminuidos por el líquido amniótico y antes de llegar al feto deben atravesar la pared abdominal.

El sonido opera como un neurotransmisor, actuando sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisiario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella; las sensaciones producidas por la música y la voz de la madre van a quedar grabadas en el futuro bebé y tras el nacimiento, se sentirá más tranquilo y seguro, reviviendo ese estado placentero que sintió durante el período prenatal; por eso es importante que el padre y los hermanos participen de la estimulación.

Técnica Táctil

Se realiza a partir de la sexta a décima semana de gestación, su objetivo es la comunicación receptiva del bebé a través de su piel, mediante la aplicación de diferentes presiones en el vientre materno, utilizando las propias manos, con cremas o aceites y masajeadores de diferentes vibraciones y texturas, generándose vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados

por los nervios periféricos de la piel del bebé. Este estímulo es transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como el movimiento.

Ejercicios para estimular táctilmente al bebé intrauterino;

- Acariciar el vientre con suaves caricias o pequeños golpecitos al ritmo de la música, enviando mensajes positivos de amor y afecto, hacer sentir al bebé que es un ser deseado y esperado. Cuando dé una patadita acariciarle y hablarle. Realizar palpación con diferentes presiones, intensidades y vibraciones, realizar movimientos circulares.
- Aprovechar la ducha para dejar caer agua sobre el abdomen, jugar con la intensidad del agua, ya que se producirán cambios de sonido.
- El padre y los hermanos pueden acariciar el vientre de la madre.

Técnica Visual

Se realiza a partir del cuarto mes de gestación; con la utilización de la luz artificial y natural. Los fotones de luz, que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre, estimulan la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo que posteriormente le permitirá una mejor discriminación y seguimiento visual, así como una mejor orientación y dirección.

Ejercicios para estimular visualmente al bebé por nacer;

- En invierno se realiza con luz artificial, en una habitación bien iluminada, la madre se descubre el vientre y enciende la luz durante 30 segundos, diciendo “luz, luz luz” y luego la apaga, diciendo “oscuridad, oscuridad, oscuridad”, repitiendo la secuencia varias veces. En verano se realiza con luz natural, descubriendo el vientre al sol durante 30 segundos y volver cubrir con ropa o con una tela negra, repitiendo las palabras correspondientes, para dar la sensación de luz y oscuridad.
- Colocar una linterna con la luz dirigida al vientre materno, moviéndola de arriba a abajo, de izquierda a derecha, realizando círculos. Se puede cambiar el color de la luz colocando plásticos transparentes de color delante del foco de luz.

Técnica Motora

Se realiza a partir del quinto mes de embarazo, no antes porque puede ser perjudicial para el bebé, sobre todo si la madre está en el grupo de gestantes de alto riesgo. Consiste en realizar ejercicios dirigidos, suaves, coordinados y rítmicos. El feto dentro del útero se informa de su posición,

recepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte a su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio.

Ejercicios para estimular de forma motora al feto;

- Gimnasia para embarazadas con ejercicios dirigidos.
- Bailar al ritmo de la música.
- La Danza del Vientre es una gimnasia que trabaja los grupos musculares y articulaciones que intervienen en el parto.

Desarrollo del SNC: Estimulación y Conectividad Neuronal

La constitución del cerebro humano, su potencialidad, la manera de funcionar, está en relación directa con el fenómeno de la conectividad neuronal.

Tras los primeros diecisiete días de concepción, el feto empieza a desarrollar las primeras conexiones sinápticas, que determinarán la estructura de su cerebro.

En el quinto mes de embarazo la cantidad total y definitiva de neuronas del cerebro está determinada y empieza el proceso de mielinización de los axones y arborización dendrítica. La estimulación prenatal favorece el incremento de estas conexiones, que de no establecerse, llevarían a la desaparición de las neuronas no estimuladas, por el proceso de muerte neuronal.

Se encuentran seis fases en la aparición de estructuras y/o núcleos neuronales del cerebro, su orden tiene relación con la importancia y las posibilidades de estimulación prenatal (Maxwell Cowan “nacimiento del cerebro”);

Fase I: Proliferación neuroblástica. Organogénesis embrionaria del sistema nervioso central desde la concepción; Se forma la placa neural, que posteriormente se plegará formando una estructura alargada y hueca, el tubo neural. A partir de él, aparecen varios tipos de poblaciones celulares diferenciadas que formarán el sistema nervioso y su evolución.

Fase II: Migración neuronal. Migración y diferenciación de neuroblastos con crecimiento de los axones y dendritas; Las neuronas migran para llegar a su localización definitiva. Las células que se generan tempranamente ocuparán capas corticales más profundas, mientras que las células formadas tardíamente ocuparán posiciones superficiales.

Fase III: Agregación neuronal. Formación de conexiones interneuronales con sinapsis y síntesis de neurotransmisores; Tras la ubicación definitiva de las neuronas, se agregan formando las diferentes capas de la corteza cerebral, o grupos nucleares.

Fase IV: Diferenciación celular. Formación de los conos de crecimiento. Fasciculación; La diferenciación neuronal se lleva a cabo mediante el crecimiento del cuerpo celular, la elaboración de axones y dendritas y la adquisición de la propiedad de propagar potenciales de acción. Las dendritas y los axones, avanzan y se retraen en función de las características del medio. A continuación existe una eliminación selectiva de axones, de manera que aproximadamente en el adulto existen la mitad de las terminaciones axónicas que en el recién nacido. En el hombre, la diferenciación neuronal empieza en el período prenatal y puede durar hasta los cuatro años de edad.

Fase V: Sinaptogénesis. Estado adulto, maduro; Las prolongaciones axónicas se ven guiadas, en su trayecto, por factores mecánicos y químicos. La mayoría de las sinapsis consisten en una región especializada en el saco axónico presináptico, una región receptora en una dendrita postsináptica y una estrecha hendidura entre ambas regiones. La cuestión principal es cómo las neuronas alcanzan sus dianas y operan sus conexiones precisas durante las fases del desarrollo;

Fase VI: Muerte neuronal; Durante el desarrollo del SNC se generan un gran número de neuronas que han de ser selectivamente eliminadas; Si no existen estímulos, no se establecen conexiones y la célula acaba aislada, termina por morir. En este sentido, La teoría de Edelman de la Selección del grupo de neuronas (TNGS) propone un proceso de Variación, Selección y Experiencia, en el que se van creando neuronas y agrupaciones de células que permanecerán o no dependiendo del refuerzo que otorgue la experiencia. Será la experiencia de organismo la que tenderá a reforzar algunos de los circuitos que se han establecido y otros, tenderán a desaparecer, si el organismo no los requiere con la frecuencia que indicará su utilidad. Los distintos programas de estimulación/intervención prenatal, producen diferentes efectos en la morfología funcional del cerebro (Lafuente, MJ.).

Porque potencia la sinaptogénesis y la intervención de las áreas cortical y subcortical.

Durante los estadios tempranos del desarrollo una estimulación escasa puede iniciar un déficit en la organización neural y un retraso en el desarrollo global, produciendo una decadencia en la morfología funcional del cerebro.

Durante la gestación, el desarrollo de las estructuras nerviosas y particularmente del cerebro es muy rápido, lo que conduce a un elevado grado de plasticidad.

El desarrollo cerebral, requiere tanto excitación como inhibición de las sendas neurales y la sobre estimulación neutraliza la inhibición.

2.2. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal es alto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016.

2.3. VARIABLES

2.3.1. Variables dependientes

Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal: Alto, Regular y Bajo.

2.3.2. Variables independiente

- Edad
- Estado Civil
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Ocupación

CAPITULO III

3.1. ASPECTO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

3.1.2 Diseño de la investigación

En la presente investigación se utilizó el diseño descriptivo simple, cuyo diagrama es el siguiente:

M → **I**

Dónde:

M = Gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016

I = Conocimiento sobre estimulación prenatal.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población y muestra está constituida por todo el universo, todas las gestantes atendidos y controladas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016. La encuesta fue aplicada al total de la muestra para determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación prenatal.

El Universo ó población del estudio está conformada por todas las gestantes, atendidas y controladas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016. .

La muestra es por conveniencia, se tomó a 141 gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016.

Criterios de Inclusión

- Gestante que acuden al Centro de Salud de San Antonio, en el mes de setiembre del 2016.
- Aceptación de la gestante a la entrevista.
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que no acepten participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

La técnica de recolección de la información que se empleó fue de fuente primaria.

Instrumentos:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, elaborado Hinostrza Matos ¹⁸, que fue sometido a validez de contenido y prueba piloto . El instrumento consta de 3 partes:

1. Características sociodemográficas de las gestantes (edad, estado civil, grado de instrucción y área de residencia). Son medibles grado de instrucción y área de residencia, con una sumatoria de puntaje máximo de 4 puntos.
2. Conocimientos sobre estimulación prenatal. (Consta de 7 items, con una puntuación total de 18 puntos).
3. Conocimientos sobre las técnicas de estimulación prenatal. Se refiere a las 4 técnicas de estimulación prenatal (táctil, auditiva, visual y motora), cada una consta de 5 items, en cada técnica existe una puntuación máxima de 10 puntos, teniendo un total de 40 puntos.

CRITERIOS DE INTERPRETACION

Para la medición del nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal que es la sumatorio total de las 3 partes:

CALIFICACION	PUNTAJE
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	42 – 62
NIVEL DE CONOCIMIENTO REGULAR	21 – 41
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	01 – 20

Para la medición del nivel de conocimientos en cada técnica de estimulación prenatal.

CALIFICACION	PUNTAJE
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	08 – 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO REGULAR	04 – 07
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	01 – 03

3.4. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- ✓ Aplicación de los instrumentos.

- ✓ Recolección de la información
- ✓ Codificación de datos.
- ✓ Elaboración de tablas de salida.
- ✓ Tabulación de la información en el programa Excel.
- ✓ Presentación de los datos (mediante gráfico de barras, circulares y cuadros).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en el paquete estadístico SPSS, que permitirá la elaboración de tablas simples y gráficos.

Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje y media aritmética y la estadística inferencial (chi cuadrado, p de proporciones).

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó previamente a cada participante que firme el consentimiento informado. Los datos recolectados son empleados tomados en forma anónima, y los resultados son manejados solo con fines científicos para la culminación del presente trabajo y no serán divulgados bajo ninguna modalidad con otros fines. El presente estudio se ampara en las leyes de la ética y deontología médicas, además de utilizar el criterio de confidencialidad y el anonimato, conservando así el derecho de privacidad de los sujetos investigados y respetando sobre todo los derechos humanos.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Setiembre 2016

Características	N°	%	Características	N°	%
Edad			Grado de Instrucción		
< 20 años	30	21.3	Sin instrucción	3	2.1
20 – 29	77	54.6	Primaria	15	10.6
30 – 39	32	22.7	Secundaria	113	80.1
40 y más.	2	1.4	Superior	10	7.1
Total	141	100.0	Total	141	100.0
Media: 24.8					
DS: 6.501					
Mi: 15					
Ma: 47					
Estado civil			Procedencia		
Soltera	11	7.8	Urbano	119	84.4
Casada	12	8,5	Urbano Marginal	12	8.5
Conviviente	117	83.0	Rural	10	7.1
Separada	1	0.7	Total	141	100.0
Total	141	100.0			
Ocupación					
Ama de casa	100	70.9			
Comerciante	17	12.1			
Estudiante	10	7.1			
Profesora	2	1.4			
Otras	12	8.5			
Total	141	100.0			

En la **tabla 1** se aprecia que, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, el grupo etario predominante es de 20 a 29 años con el 54.6%, seguido del grupo de 30 a 39 años con 22.7%. El estado civil es conviviente con 83.0% y casada con 8.5%. Grado de instrucción secundaria con 80.1% y primaria con 10.6%, de procedencia urbana con 84.4% y urbano marginal con 8.5%. Ocupación ama de casa con 70.9% y comerciante con 12.1%. (Gráficos 1, 2, 3, y 4).

Grafico 1. Características de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, según grupo etareo. Setiembre 2016.

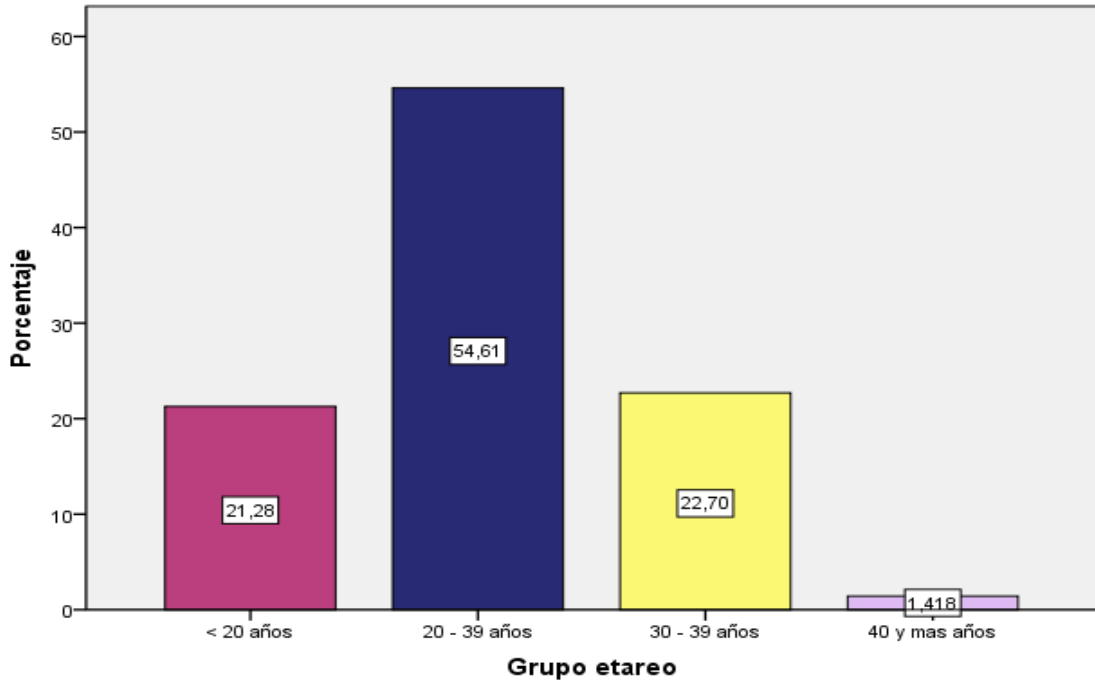
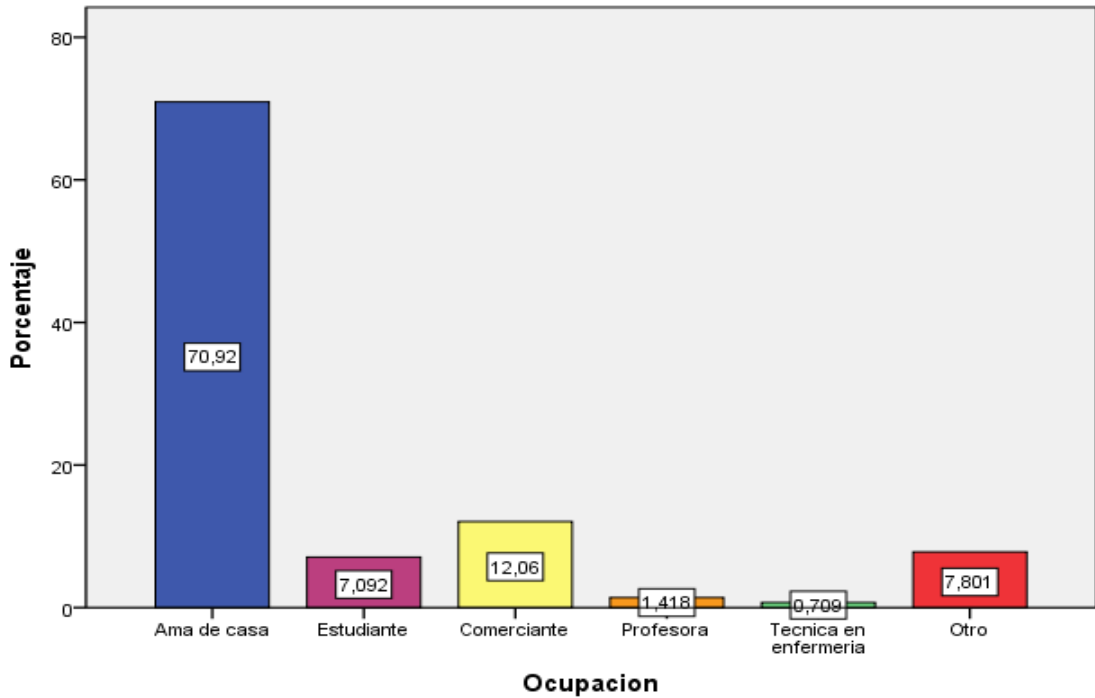


Grafico 2. Gestantes atendidas en el CS San Antonio según ocupacion. Setiembre 2016.



**Grafico 3. Gestantes atendidas en el CS San Antonio segun estado civil.
Setiembre 2016.**

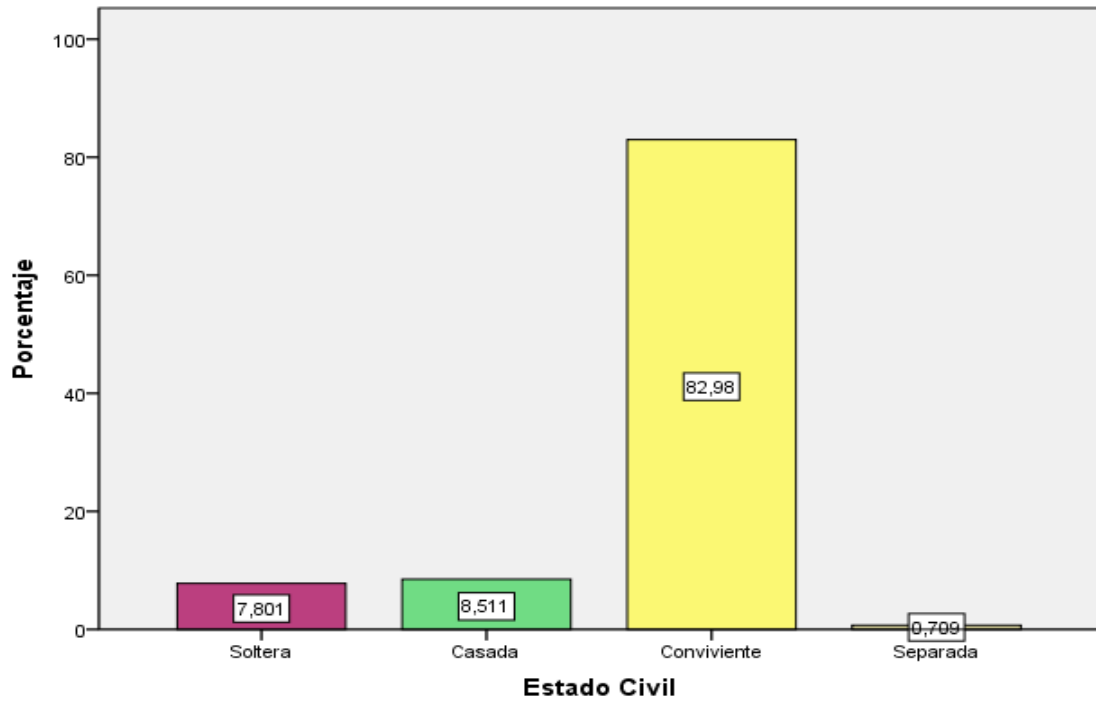
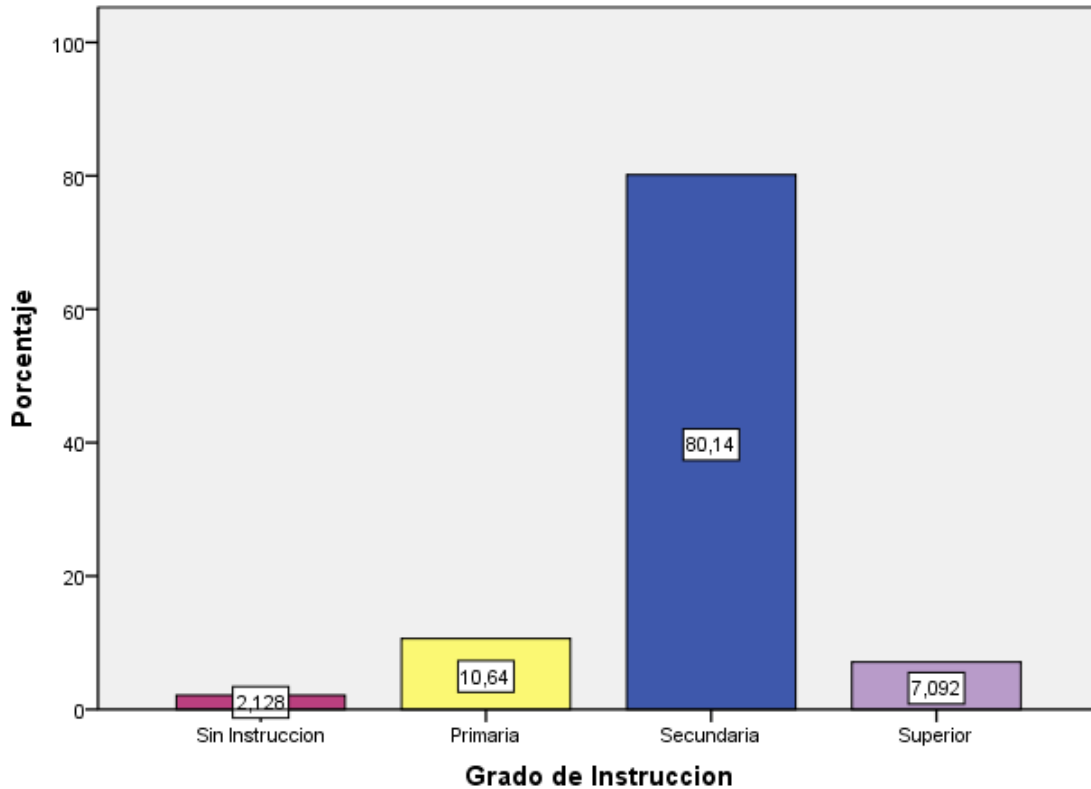


Grafico 4. Gestantes atendidas en el CS San Antonio segun grado de instruccion. Setiembre 2016.



4.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE ESTIMULACION PRENATAL

Tabla 2. Conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre, 2016.

Conocimiento sobre estimulación prenatal.	Nº	%
¿Ha escuchado hablar sobre estimulación prenatal?		
SI	121	85.8
NO	20	14.2
¿Sabe usted que es estimulación prenatal?		
SI	112	79.4
NO	29	20.6
¿Qué es estimulación prenatal?		
1. Conjunto de actividades que se realiza con la participación de la madre, el padre y la familia	66	46.8
2. Técnica que no ayuda al desarrollo físico y mental del bebé.	16	11.3
3. Técnica que usa varios estímulos como sonidos, movimiento y luz para comunicarse con el bebe dentro de la barriga de la mamá.	49	34.8
4. Se realiza en recién nacidos.	1	0.7
5. Curso que lleva la gestante para saber cómo cuidar a su bebe cuando nace.	9	6.4
¿En qué momento se realiza la estimulación prenatal?		

1. A los 8 meses.	19	13.5
2. Desde los primeros meses del embarazo.	94	66.7
3. Cuando el bebe nace.	5	3.5
4. Todas las anteriores.	23	16.3
¿Sabe usted si la estimulación prenatal tiene algún beneficio para el bebe?		
SI	99	70.2
NO	42	29.8
¿Qué profesional de la salud debe realizar la estimulación prenatal?		
Enfermera	3	2.1
Técnica en enfermería	4	2.8
Obstetra	121	85.8
Médico o Doctor	8	5.7
Todos	5	3.5

En la **tabla 2** se observa que las gestantes en relación a la estimulación prenatal, han escuchado sobre el tema en un 85.8%, sabe lo que es en el 79.4%, define correctamente lo que en un 34.8%, los beneficios que brinda al bebe en un 70.2% y el profesional que debe realizarlo es la obstetra con un 85.8%.

4.1.3. CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LAS TECNICAS DE ESTIMULACION PRENATAL

4.1.3.1. TECNICA TACTIL

Tabla 3. Conocimiento sobre la técnica táctil de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

TECNICA TACTIL	Nº	%
1. ¿Sabe si su bebe puede sentir dentro del útero?		
SI	104	73.8
NO	37	26.2
2. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica táctil?		
SI	109	77.3
NO	32	22.7
3. ¿Se puede ejercer presión sobre el abdomen para estimular al feto?		
SI	106	75.2
NO	36	24.8
4. ¿Puede utilizar vibrador o chorros de agua sobre el abdomen para estimular al feto?		
SI	100	70.9
NO	41	29.1
5. ¿Sabe de qué manera acariciar su abdomen?		
SI	100	70.9
NO	41	29.1

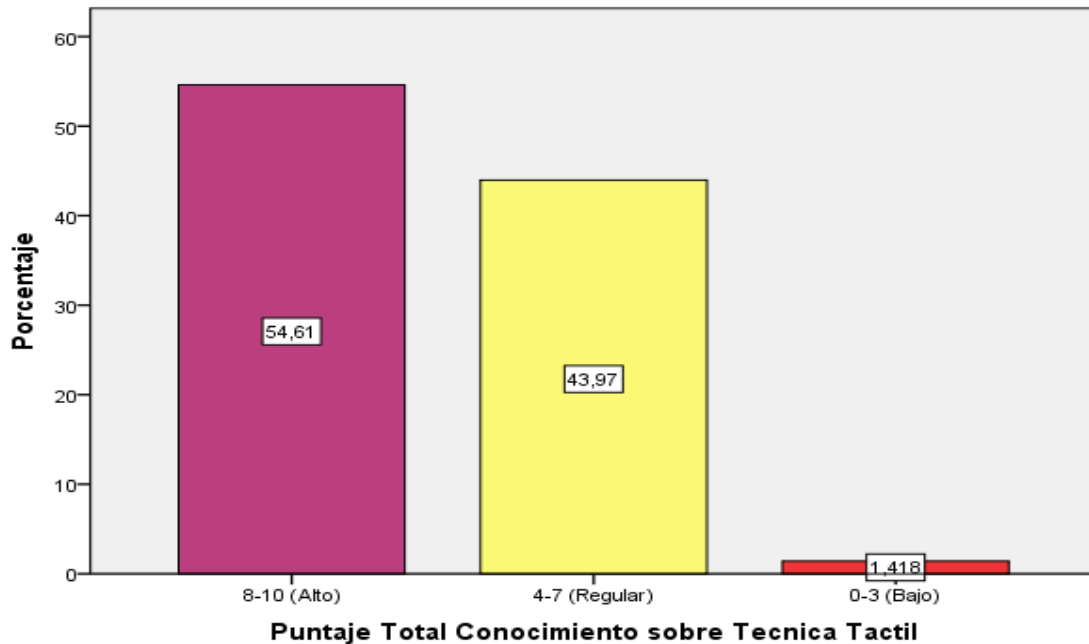
En relación a la técnica táctil, las gestantes manifiestan que: saben que el bebé siente intra útero en un 73.8%, el instrumento que se utiliza en 77.3%, presionan el abdomen para estimular al feto en 75.2%, se puede utilizar vibrador o chorro de agua sobre el abdomen para estimularlo en 70.9% y sabe de qué manera acariciar el abdomen en 70.9%. (Tabla 3).

Tabla 4. Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Táctil de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

Puntaje Técnica Táctil	Nivel de conocimiento	N°	%
8-10	Alto	77	54.6
4-7	Regular	62	44.0
0-3	Bajo	2	1.4
TOTAL		141	100.0

En la **tabla 4** se observa el nivel de conocimiento sobre la técnica táctil de las gestantes, predominando el nivel alto (8 a 10 puntos) con 54.6% y regular (4 a 7 puntos) con 44.0% (Gráfico 5).

Gráfico 5. Conocimiento sobre Técnica Táctil en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.



4.1.3.2. TECNICA VISUAL

Tabla 5. Conocimiento sobre la técnica visual de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

TECNICA VISUAL	Nº	%
1. ¿Sabe si su bebe puede ver dentro del útero?		
SI	92	65.2
NO	49	34.8
2. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica visual		
SI	92	65.2
NO	49	34.8
3. ¿Se puede estimular con luz natural al feto?		
SI	101	71.6
NO	40	28.4
4. ¿Puede estimular con luz artificial al feto?		
SI	93	66.0
NO	48	34.0
5. ¿El feto puede diferenciar la luz y la oscuridad?		
SI	101	71.6
NO	40	28.4

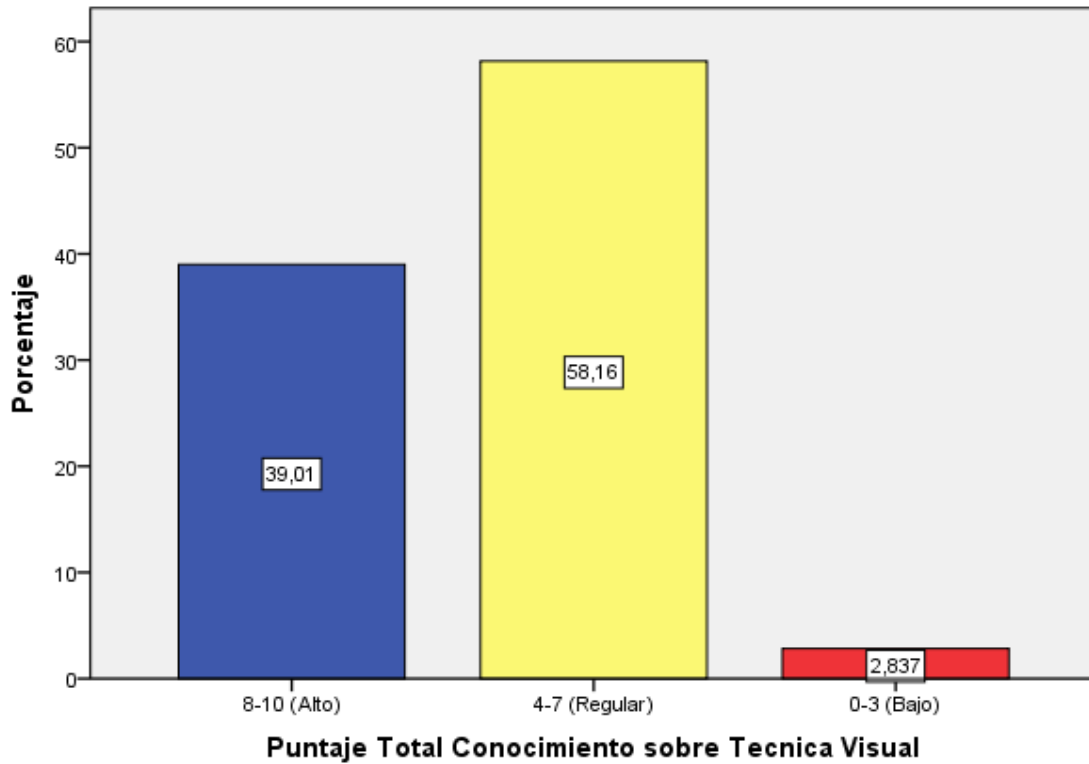
En relación a la técnica visual, las gestantes manifiestan que: saben que su bebe puede moverse dentro del útero en un 65.2%, el instrumento que se utiliza en 77.3%, se puede estimular con luz natural al feto en 75.2%, se puede estimular con luz natural al feto en 70.9% y sabe que el feto puede diferenciar la luz de la oscuridad en 70.9%. (Tabla 5).

Tabla 6. Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Visual de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

Puntaje Técnica Visual	Nivel de conocimiento	Nº	%
8-10	Alto	55	39.0
4-7	Regular	82	58.2
0-3	Bajo	4	2.8
TOTAL		141	100.0

En la **tabla 6** se observa el nivel de conocimiento sobre la técnica visual de las gestantes, predominando el nivel regular (4 a 7 puntos) con 58.2% y alto (8 a 10 puntos) con 39.0% (Gráfico 6).

Grafico 6. Conocimiento sobre Tecnica Visual en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.



4.1.3.3. TECNICA AUDITIVA

Tabla 7. Conocimiento sobre la técnica auditiva de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

TECNICA AUDITIVA	Nº	%
1. ¿Sabe si su bebe puede escuchar dentro del útero?		
SI	114	80.9
NO	27	19.1
2. ¿sabe que decirle a su bebe para estimularlo?		
SI	110	78.0
NO	31	22.0
3. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica auditiva?		
SI	100	70.9
NO	41	29.1
4. ¿Sabe qué tipo de música se utiliza para estimular al bebe dentro del útero?		
SI	95	67.4
NO	46	32.6
5. ¿Los ruidos fuertes afectan el desarrollo del feto?		
SI	95	67.4
NO	46	32.6

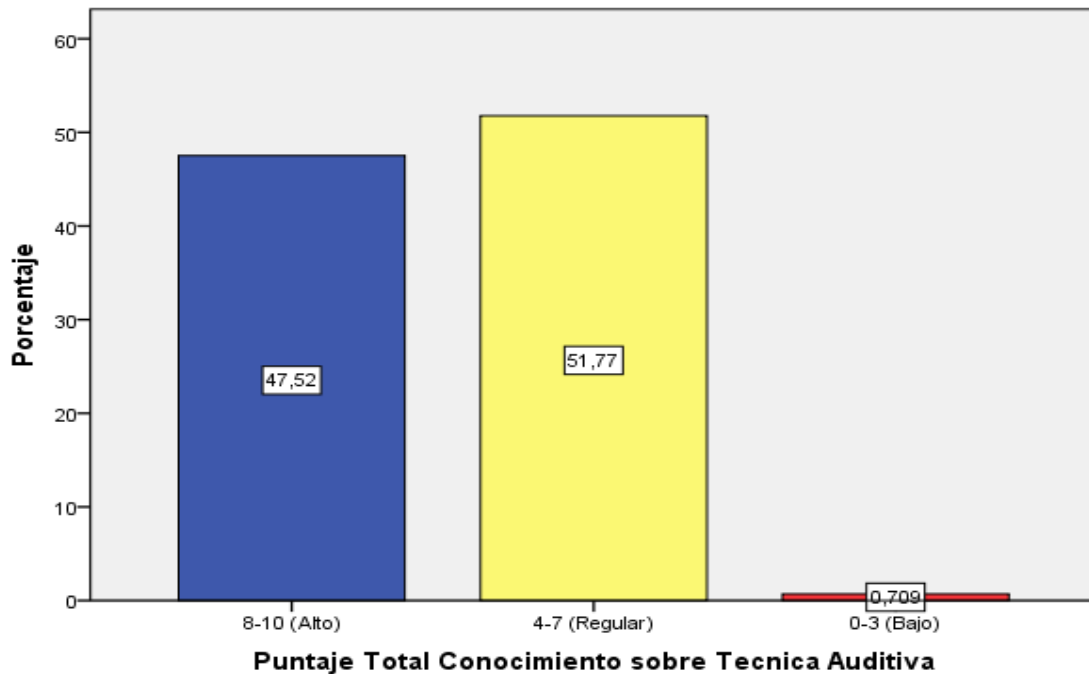
Respecto a la técnica auditiva, las gestantes informan que: el 80.9% sabe que bebe escucha dentro del útero, el 78.0% sabe que decirle al bebe para estimularlo, el 70.9% sabe que instrumento se utiliza, el 67.4% sabe que música se utiliza para estimularlo y el 67.4% indican que los ruidos fuertes afectan el desarrollo del feto. (Tabla 7).

Tabla 8. Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Auditiva de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

Puntaje Técnica Auditiva	Nivel de conocimiento	Nº	%
8-10	Alto	67	47.5
4-7	Regular	73	51.8
0-3	Bajo	1	0.7
TOTAL		141	100.0

En la **tabla 8** se observa el nivel de conocimiento sobre la técnica auditiva de las gestantes, predominando el nivel regular (4 a 7 puntos) con 51.8% y alto (8 a 10 puntos) con 47.5% (Gráfico 7).

Gráfico 7. Conocimiento sobre Técnica Auditiva en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.



4.1.3.4. TECNICA MOTORA

Tabla 9. Conocimiento sobre la técnica motora de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

TECNICA AUDITIVA		N°	%
1.	¿Se puede estimular el centro del equilibrio del feto? SI NO	97 44	68.8 31.2
2.	¿El realizar ejercicios ayuda al desarrollo motor del feto? SI NO	107 34	75.9 24.1
3.	¿Sabe qué movimientos realizar para estimular al feto? SI NO	101 40	71.6 28.4
4.	¿La danza es una de las actividades de la técnica motora? SI NO	103 38	73.0 27.0
5.	¿La caminata es una de las actividades de la técnica motora? SI NO	107 34	75.9 24.1

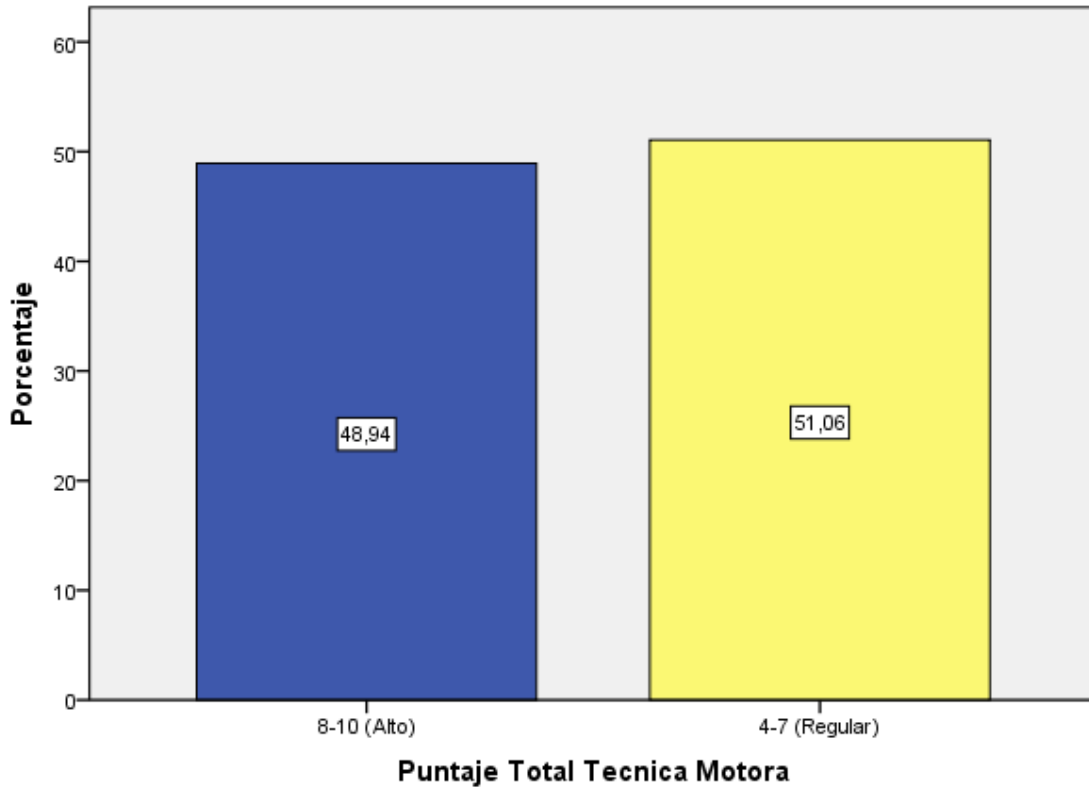
Respecto a la técnica motora, las gestantes informan que: el 68.8% sabe que se puede estimular el centro del equilibrio del feto, el 75.9% sabe que el ejercicio ayuda al desarrollo motor, el 71.6% sabe que movimientos realizar para estimular al feto, el 73.0% sabe que la danza es actividad de la técnica motora y el 75.9% la caminata es una técnica motora. (Tabla 9).

Tabla 10. Puntaje total y nivel de conocimiento sobre Técnica Motora de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

Puntaje Técnica Motora	Nivel de conocimiento	N°	%
8-10	Alto	69	48.9
4-7	Regular	72	51.1
TOTAL		141	100.0

En la **tabla 10** se observa el nivel de conocimiento sobre la técnica motora de las gestantes, predominando el nivel regular (4 a 7 puntos) con 51.1% y alto (8 a 10 puntos) con 48.9% (Gráfico 8).

Grafico 8. Conocimiento sobre Tecnica Motora en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.



4.1.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL DE LAS GESTANTES

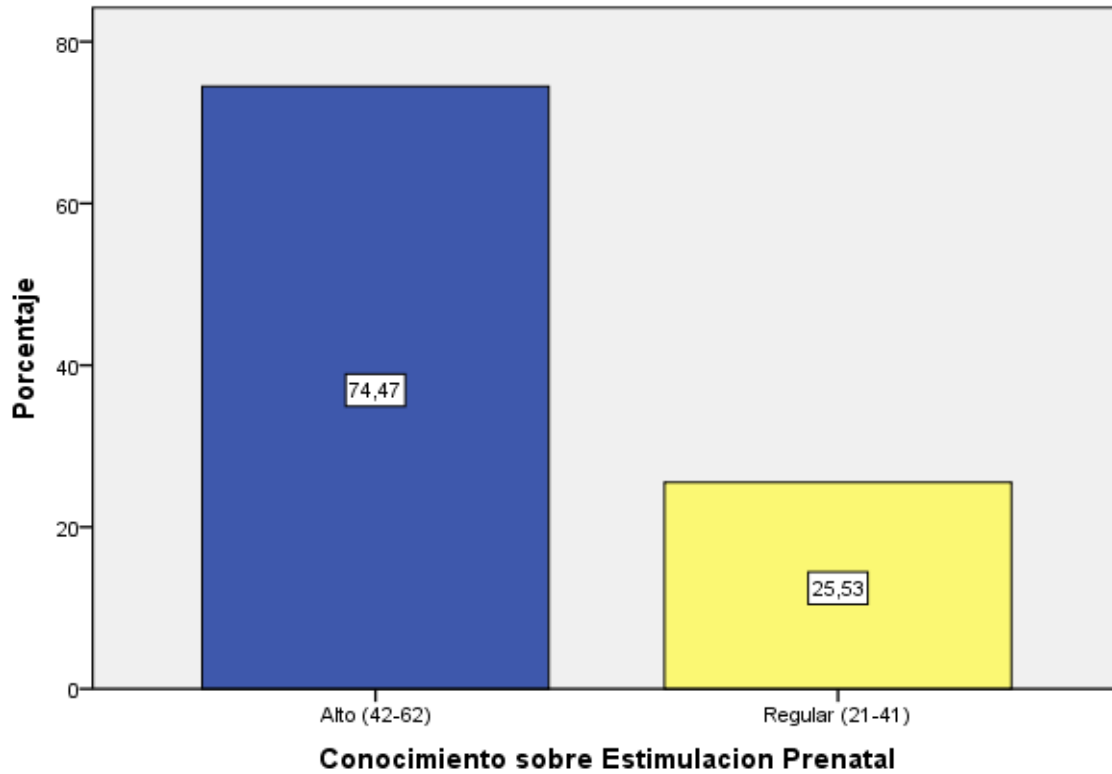
Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre Estimulación Prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio. Setiembre 2016.

Puntaje Conocimiento sobre Estimulación Prenatal	Nivel de conocimiento	Nº	%
42 -62	Alto	105	74.5
21 -41	Regular	36	25.5
0 – 20	Bajo	00	00.0
TOTAL		141	100.0

Media: 45.11 DS: 7.679 Mi: 23 Ma: 60

En la **Tabla 11** y gráfico 9, se aprecia el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predominando el nivel alto (42 a 62 puntos) con 74.5% y regular (21 a 41 puntos) con 25.5%. No existiendo nivel bajo. Con una media de 45.11, Desviación estándar de 7.679, Mínimo: 23 y un máximo: 60 puntos.

Grafico 9. Conocimiento sobre Estimulacion Prenatal en gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.



4.1.5. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS VS CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL

Tabla 12. Conocimiento sobre estimulación prenatal vs. Estado civil, gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.

Estado Civil	CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL					
	¿Sabe usted que es estimulación prenatal?					
	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	6	4.3	5	3.5	11	7.8
Casada	1	0.7	11	7.8	12	8.5
Conviviente	22	15.6	95	67.4	117	83.0
Separada	0	0.0	1	0.7	1	0.7
TOTAL	29	20.6	112	79.4	141	100.0

X2: 9.355 p: 0.025

Al relacionar el estado civil con el ítems ¿Sabe usted que es estimulación prenatal? Se aprecia que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (Tabla 12)

Tabla 13. Conocimiento sobre estimulación prenatal vs. Estado civil, gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.

Estado Civil	CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL					
	Alto (42 – 62)		Regular (21 – 41)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	3	2.1	8	5.6	11	7.8
Casada	8	5.6	4	2.8	12	8.5
Conviviente	93	66.0	24	17.0	117	83.0
Separada	1	0.7	0	0.0	1	0.7
TOTAL	105	74.5	36	25.5	141	100.0

Chi cuadrado: 15.164

p: 0.002

En la **Tabla 13** se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el estado civil, encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 14. Conocimiento sobre estimulación prenatal vs. Grado de Instrucción, gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.

Grado de Instrucción	CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL					
	Alto (42 – 62)		Regular (21 – 41)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	0	0.0	3	2.1	3	2.1
Primaria	8	5.6	7	5.0	15	10.6
Secundaria	88	62.5	25	17.7	113	80.2
Superior	9	6.4	1	0.7	10	7.1
TOTAL	105	74.5	36	25.5	141	100.0

X2: 14.233

p: 0.003

En la **Tabla 14** se aprecia que el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el grado de instrucción tienen una relación estadísticamente significativa ($p < 0.5$).

Tabla 15. Conocimiento sobre estimulación prenatal vs. Lugar de residencia, gestantes atendidas en CS San Antonio. Setiembre 2016.

Lugar de residencia	CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL					
	Alto (42 – 62)		Regular (21 – 41)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	96	68.0	23	16.2	119	84.4
Urbano Marginal	6	4.3	6	4.3	12	8.5
Rural	3	2.1	7	5.0	10	7.1
TOTAL	105	74.5	36	25.5	141	100.0

X²: 16.588

p: 0.000

En la **Tabla 15** se aprecia que el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y el grado de instrucción tienen una relación estadísticamente significativa ($p < 0.5$).

CAPITULO V

5.1. DISCUSION

En el presente estudio las gestantes que participaron en la investigación, 54.6% estaban entre 20 y 29 años, y 22.7% tenían entre 25 y 29 años, y el 84.4% viven en zona urbana, cifras similares a lo informado por Parra Reyes¹⁹. El 83% son convivientes, 8.5% casadas y 7.8 solteras, resultados similares a lo indicado por Nery Capotarqui²⁰, y diferente a lo informado por Hinostroza²¹, quien indica que el 75.94% son mayores de 20 años, el 66.92% son casadas, el 56.9% tienen secundaria, el 90.2% viven en zona urbana.

La población en estudio presentaban como ocupación: ama de casa 70.9% y Comerciante: 12.1% y grado de instrucción secundaria el 80.1% y primaria el 10.6%, similares a lo reportado por algunos autores^{22, 23}.

La gran mayoría de gestantes, en el presente estudio, no conoce sobre lo que es estimulación prenatal, su importancia y beneficios. Estos resultados son similares a los de estudios previos realizados sobre este tema por algunos autores²⁴.

Llama la atención que el 85% de gestantes participantes mencionan que el profesional de la salud que debe realizar la estimulación prenatal debe ser la obstetra, 2.1% la enfermera y 5.7% por el médico, cifras que difieren con otros estudios, teniendo en cuenta que debe ser realizado por cualquier profesional de la salud capacitado en el área específica, es un labor multidisciplinaria.

En la presente investigación se encontró que el 20.6% no sabe que es estimulación prenatal, el 65% no conoce el concepto de estimulación prenatal, el 66.6% saben el inicio de la estimulación prenatal, el 30% no conoce los beneficios de la estimulación prenatal y el 86% respondieron que la obstetra es la profesional que debe realizar la estimulación prenatal, datos diferente a lo indicado por Hinostroza²⁵, probablemente se debe a la falta de conocimiento sobre las técnicas de estimulación prenatal y los beneficios que se obtienen en el niño por nacer.

Con relación a las técnicas de estimulación prenatal, en el presente estudio se encontró que el 54.6% tienen alto conocimiento sobre la técnica táctil, el 58.2% tienen regular conocimiento sobre la técnica visual, el 47.5% tiene alto conocimiento sobre la técnica auditiva y el 51.1% regular conocimiento sobre la técnica motora. Cifras diferentes a lo reportado por algunos autores²⁶, como

Hinostroza, quien informa, que el 72.18% tienen bajo conocimiento sobre la técnica táctil, el 76.69% tienen bajo conocimiento sobre la técnica visual, el 57.19% tienen regular conocimiento sobre la técnica auditiva, y el 98.50% bajo nivel de conocimiento sobre la técnica motora. Ante esta situación es probable que un porcentaje alto de niños que están por nacer tengan poco estímulo para el desarrollo de su sistema nervioso, y sobretodo limitado vinculo sicoafectivo entre la madre y el niño.

Con relación a la técnica visual, en el presente estudio se encontró que el 71.6% sabe cómo estimular al feto en luz natural o artificial y que instrumento utilizar, a diferencia de los hallazgos de algunos autores^{27, 28, 29}.

El nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre estimulación prenatal en el CS San Antonio es alto con 74.5% y regular el 25.5%, cifras diferentes a las encontradas por Hinostroza³⁰, quien reporta un conocimiento sobre estimulación prenatal que tienen las gestantes de 65.41% regular, seguido del 33.08% con conocimiento bajo, mientras que solo el 1.50% tienen conocimiento alto; y Arévalo Sánchez³¹, quien informa el 56,67% de la población de gestantes encuestadas presentaron una regular práctica de cuidado evidenciado por la falta de conocimiento de las técnicas para la estimulación, mientras que 41,33% mostraron buena práctica, y Garcia³², quien reporta que adolescentes (68,04%) como adultas (52,29%) realizaban prácticas de estimulación prenatal catalogadas como regulares. Solo 31,37% de las gestantes adultas y 21,65% de las gestantes adolescentes tenían prácticas adecuadas de estimulación prenatal. Asimismo las cifras son diferentes a lo informado por Parra³³, quien encontró que el 58,93% de las gestantes tiene regular práctica de cuidado en estimulación prenatal.

CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas encontradas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, predominó el grupo etario de 20 – 29 años con 54.6%, con una media de 24.8 años, desviación estándar de 6.501, mínimo: 15 años y máximo: 47 años. Estado civil conviviente (83.0%), grado de instrucción: secundaria (81.0%), la mayoría de procedencia urbana (84.4%), ama de casa (70.9%).

El 30.0% no sabe sobre los beneficios de la estimulación prenatal, la mayor parte opina que la obstetra es la profesional que debe realizar la estimulación prenatal (85.8%), casi la mitad sabe en que momento se debe realizar la estimulación prenatal.

En la técnica táctil: La cuarta parte no sabe: que el bebe puede sentir intrauterino, como estimular al feto, de qué manera acariciar el abdomen.

En la técnica visual: La tercera parte no sabe: que el bebe puede ver dentro del útero, que se puede estimular con luz natural y con luz artificial, y que el niño puede diferenciar entre la luz y la oscuridad.

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la técnica táctil predomina el nivel alto con 54.6% y regular con 44.0%. En la técnica visual de las gestantes, predomina el nivel regular con 58.2% y alto con 39.0%. En la técnica auditiva de las gestantes, predominando el nivel alto con 47.5% y regular con 41.8%. En la técnica motora de las gestantes, predomina el nivel regular con 51.1% y alto con 48.9%.

El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predomina el nivel alto con 74.5% y regular con 25.5%. No existiendo nivel bajo.

Se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y estado civil, grado de instrucción y lugar de residencia.

CAPITULO VII

7.1. RECOMENDACIONES

- Incluir contenidos de estimulación prenatal en los programas de educación materna que desarrollen los profesionales de la salud en Atención Primaria, buscando brindar un beneficio para el binomio madre- niño, y obtener como producto un recién nacido saludable.
- Realizar otras investigaciones sobre estimulación prenatal con una muestra poblacional mayor para poder generalizar los hallazgos.
- Seguir reforzando esta área sobre estimulación prenatal en las gestantes que acuden a los centros de salud de la ciudad de Iquitos, para mantener un nivel conocimiento alto sobre este tema, en el primer nivel de atención. .
- Poner énfasis en la estimulación fetal, en especial las técnicas visuales y motora para mejorar el nivel de conocimiento sobre esas técnicas, buscando brindar beneficios al feto en desarrollo.

CAPITULO VIII

Referencias Bibliográficas

¹ Terre Camacho O. Técnicas para la estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana. Que sabemos de la vida intrauterina. Primera Edición. junio 2005.

² Villacorta E, Bebe sano, Colegio Médico del Perú. 2004. Disponible en: <http://www.geocities.com/bebesano/neoestim.html>.

³ Kotliarenco MA, Gómez E, Muñoz MM, Aracena M. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana. *Rev. Salud Pública*. 2010 Apr; 12 (2): 184-196.

⁴ Correia Luciana L, Linhares Martin MB. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. *Rev.Latino-Am. Enfermagem* 2007 Aug; 15(4): 677-683.

⁵ Ruiz C, FM, Velandía J. Validez y confiabilidad del instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal”. *Avances en Enfermería*, 2006 jun.; XXIV (1): 26-34.

⁶ Plata Rueda, Ernesto; Leal Quevedo, Francisco Javier. “Preguntas de padres y madres”. 5ª. Edición. Bogotá- Colombia. Ed. Médica Panamericana. 2006.

⁷ Copatarqui Calisaya, Nery. (Puno, Perú), 2015. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca – 2015. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Unión. Juliaca, Puno, Perú. 2015.

⁸ Guijarro Villara, Cristina; Martínez-Lorcab, Manuela; González Gonzálezc, Jaime; Zabala-Bañosd, Mª. Carmen y Martínez-Lorcae, Alberto. (España, 2015). Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. *REV CLÍN MED FAM* 2016; 9(2):83-90.

⁹ Hinostroza Matos, Rocío del Pilar; Gamonal Nicomedes, Deysi Sarait. Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, julio – diciembre 2011. Tesis para optar el título profesional de Obstetrix, Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Tarapoto- Perú. 2011.

¹⁰ M. J. Aguilar Cordero y cols. La estimulación prenatal; resultados relevantes en el parto. *Nutr Hosp*. 2012; 27:2102-2108. Cuba.

- ¹¹ Parra Reyes, Hernando; Medina Benjumea, Gustavo Andrés; René Estévez, Diego; Quintero Ardila, Carlos Augusto; Duarte González, David Gonzalo. (Colombia, 2011). Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer Prácticas de cuidado de la gestante Care practices of the pregnant with herself and with her unborn baby. *Salud UIS* 2011; 43(1): 27-32.
- ¹² García García, Luz Marina; Charrasquiel Ortiz, Margareth; Flórez Monterroza, Yeimy Luz; Palencia Pérez, Liliana Margarita; Santodomingo, Fausto José; Serpa Rivera, Yira de Jesús. (Colombia, 2008). Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2008; 24, (1): 31-39.
- ¹³ Garcia Garcia, Luz Marina. 2008. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. Colombia. *av. enferm., XXVI (1):*22-35, 2008.
- ¹⁴ Arévalo Sánchez, Elizabeth. (Colombia, 2007). Gestación y prácticas de cuidado. *av. enferm., XXV (2):*50-57, 2007.
- ¹⁵ Parra Reyes, Hernando; Medina Benjumea, Gustavo Andrés; René Estévez, Diego; Quintero Ardila, Carlos Augusto; Duarte González, David Gonzalo. (Colombia, 2011). Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer. *Salud UIS* 2011; 43(1): 27-32.
- ¹⁶ Guijarro Villara, Cristina; Martínez-Lorcab, Manuela; González Gonzálezc, Jaime; Zabala-Bañosd, M^ª. Carmen y Martínez-Lorcae, Alberto. (España, 2015). Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. *REV CLÍN MED FAM* 2016; 9(2):83-90.
- ¹⁷ Elipe López, Irene. (España, 2015). Estimulación Prenatal y Conectividad Neuronal. Asociación Española de Psicología Clínica Cognitiva Conductual. *Revista de Neuropsicología*. Marzo, 2015.
- ¹⁸ Hinostroza Matos, Rocio del Pilar; Gamonal Nicomedes, Deysi Sarait. Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Hospital II-1Moyobamba, julio – diciembre 2011. Tesis para optar el título profesional de Obstetrix, Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Tarapoto- Perú. 2011.
- ¹⁹ Parra Reyes, Hernando; Medina Benjumea, Gustavo Andrés; René Estévez, Diego; Quintero Ardila, Carlos Augusto; Duarte González, David Gonzalo. (Colombia, 2011). Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer Prácticas de cuidado de la gestante Care practices of the pregnant with herself and with her unborn baby. *Salud UIS* 2011; 43(1): 27-32.
- ²⁰ Copatarqui Calisaya, Nery. (Puno, Perú), 2015. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los

Choferes, Juliaca – 2015. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Unión. Juliaca, Puno, Perú. 2015.

²¹ Arévalo Sánchez, Elizabeth. (Colomia, 2007). *Gestación y prácticas de cuidado*. *av. enferm.*, XXV (2):50-57, 2007.

²² Guijarro Villara, Cristina; Martínez-Lorcab, Manuela; González Gonzálezc, Jaime; Zabala-Bañosd, M^ñ. Carmen y Martínez-Lorcae, Alberto. (España, 2015). *Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes*. *REV CLÍN MED FAM* 2016; 9(2):83-90.

11. Anexos

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL

“Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad:

Ocupación:.....

Estado civil: Soltera:..... Casada:.... Conviviente:..... Separada:.....

Grado de instrucción: Sin instrucción:..... Primaria: Secundaria:..... Superior:...

Área de residencia: Urbano:.... Urbano- Marginal:..... Rural:.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION PRENATAL

Lea las siguientes preguntas y conteste con una X de acuerdo a su criterio.

1. ¿Ha escuchado hablar alguna vez sobre estimulación prenatal?

Si:..... No:.....

2. Sabe Ud. que es la estimulación prenatal?

Si:..... No:.....

3. ¿Qué es la estimulación prenatal?

() Conjunto de actividades que se realiza con la participación de la madre, el padre y la familia

() Técnica que no ayuda al desarrollo físico y mental del bebé.

() "Técnica que usa varios estímulos como sonidos, movimiento y luz para comunicarse con el bebe dentro de la barriga de la mamá.

() Se realiza en recién nacidos.

() Curso que lleva la gestante para saber cómo cuidar a su bebe cuando nace.

4. ¿En qué momento se realiza la estimulación prenatal?

() A los 8 meses.

() Desde los primeros meses del embarazo.

() Cuando él bebe nace

() Todas las anteriores.

5. Sabe usted si la estimulación prenatal tiene algún beneficio para él bebe?

SI:..... NO:.....

Por qué?:.....

6. Mencione dos beneficios de la estimulación temprana.

.....
.....
.....

7. ¿Qué profesional de la salud debe realizar la estimulación prenatal?

() Enfermera

() Técnica en enfermería

() Obstetra

() Médico o Doctor

() Todos

I. TECNICAS DE ESTIMULACION PRENATAL

TECNICA TACTIL

1. ¿Sabe si su bebe puede sentir dentro del útero?
SI:..... NO:.....
2. ¿Sabe qué instrumentos se utiliza en la técnica táctil?
SI:..... NO:.....
3. ¿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 acariciar su abdomen?
SI:..... NO:.....

TECNICA VISUAL

1. Sabe si su bebe puede ver dentro de su útero?.
SI:..... NO:.....
2. ¿Sabe que instrumentos se utiliza en la técnica visual?
SI:..... NO:.....
3. ¿Se puede estimular con luz natural al feto?
SI:..... NO:.....
4. ¿Se puede 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 bebe puede escuchar dentro del útero?
SI:..... NO:.....
2. ¿Sabe que debes decirle a tu bebe para estimularlo?
SI:..... NO:.....
3. ¿Sabe que instrumento se utiliza en la técnica auditiva?
SI:..... NO:.....
4. ¿Sabe que tipo de música se utiliza para estimular a su bebe dentro del útero?
SI:..... NO:.....
5. ¿Los ruidos fuertes afectan al desarrollo el 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 que 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:.....

¡Gracias por su colaboración !

11.1. Instrumento de recolección de datos

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR
Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.	Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendida en Centro de Salud de San Antonio	Cuestionario
Características socio-demográficas de las gestantes. Edad	Se considera la edad en años al momento de la investigación.	Años cumplidos
Grado de instrucción	Como influyen en la pacientes gestantes.	Primaria Secundaria o Superior
Controles Prenatales	Número de controles	Uno, dos o más
Procedencia	El lugar de donde procede la gestantes	Rural urbano
Edad Gestacional	Se considera desde la F.U.M o Ecografías del primer trimestre	1 – 13 semanas 14 – 32 semanas 33 – 40 a 42 semanas

9 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Antonio. Septiembre - 2016?</p> <p>Problemas Específico</p> <p>✓ ¿Cuáles son las características Sociodemográficas asociados a la estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Antonio.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Antonio.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumentar mediante investigación bibliográfica los beneficios de la estimulación prenatal. ✓ Valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación prenatal. ✓ Elaborar una guía educativa para los profesionales de la salud y las madres gestantes, sobre estimulación prenatal y 	<p>Variables Dependientes</p> <p>Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal.</p> <p>Variables Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado Civil • Grado de instrucción • Procedencia • Ocupación • Edad Gestacional 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Se realizó un estudio Básico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, para la recolección de datos .</p> <p>Diseño y esquema de la investigación</p> <p>En la presente investigación se utilizó el diseño descriptivo simple, cuyo diagrama es el siguiente:</p> <p>Diagrama:</p> <p>M \longrightarrow I</p> <p>Dónde:</p> <p>M = Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Antonio. Septiembre - 2016</p> <p>I = Conocimiento sobre estimulación prenatal.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población y muestra está constituida a todo el universo, es decir a todos las gestantes atendidos y controladas en el Centro de Salud San Antonio. Septiembre - 2016. La encuesta será aplicada al total de la</p>

	<p>la manera de realizar las terapias.</p>		<p>muestra para determinar el nivel de conocimientos de la estimulación prenatal.</p> <p>Técnica de recolección de datos</p> <p>La técnica de recolección de la información que se empleara será de fuente primaria de la elaboración de un instrumento previamente diseñado para proceder a la recolección de información de las gestantes.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Es utilizado por la investigadora, fue un cuestionario semiestructurada sobre estimulación prenatal, con la finalidad de obtener toda la información requerida y evaluar la variable independiente. Para lo cual se utilizó la técnica de la Entrevista Personal, para apoyar a las entrevistadas en la comprensión del sentido de las preguntas y de esta manera se obtuvo respuestas acordes al sentido de cada pregunta sin influir en el tipo de respuesta a brindar. Esta encuesta fue respondida en un lapso aproximado de 15 minutos. Este instrumento obtuvo los datos de las características de la estimulación prenatal especificadas en la definición operacional.</p> <p>Procedimiento de la información</p> <p>Al iniciar la investigación se solicitó el permiso correspondiente del Director del Centro de Salud de San Antonio, para tener las facilidades de la aplicación del proyecto de investigación y el acceso al servicio de</p>
--	--	--	---

			<p>control prenatal y a las historias clínicas de los mismos. Para que nos facilite el trabajo de investigación realizadas a las gestantes y seleccionar la muestra según los criterios establecidos. Con estos datos se procedió a conversar con las madres gestantes explicando la importancia del presente estudio, la confidencialidad y anonimato con que se mantendrían los datos, el investigador inició la entrevista de las madres seleccionadas, aplicándoles una encuesta sobre estimulación prenatal para obtener toda la información requerida.</p>
--	--	--	--

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

