

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA MOTORA Y VISUAL DE LA
ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE LIRCAY, 2017.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO NEONATAL Y PERINATAL.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL CON
ADECUACION INTERCULTURAL**

**PRESENTADO POR:
Obsta. MARCAÑAUPA LLOCCLLA, Mary Luz.**

HUANCAVELICA - PERU

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de Febrero a las 11:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

MARCAÑAUPA LLOCCLLA MARY LUZ

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Mg. Lina Yubana Cárdenas Pineda
Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De La Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA MOTORA Y VISUAL DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2017.

Presentado por el (la) Obstetra:

MARCAÑAUPA LLOCCLLA MARY LUZ

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 079 - 2015 concluyendo a las 12:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 04 de febrero 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA



Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lina Yubana Cárdenas Pineda
SECRETARIO
DOCENTE ASOCIADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

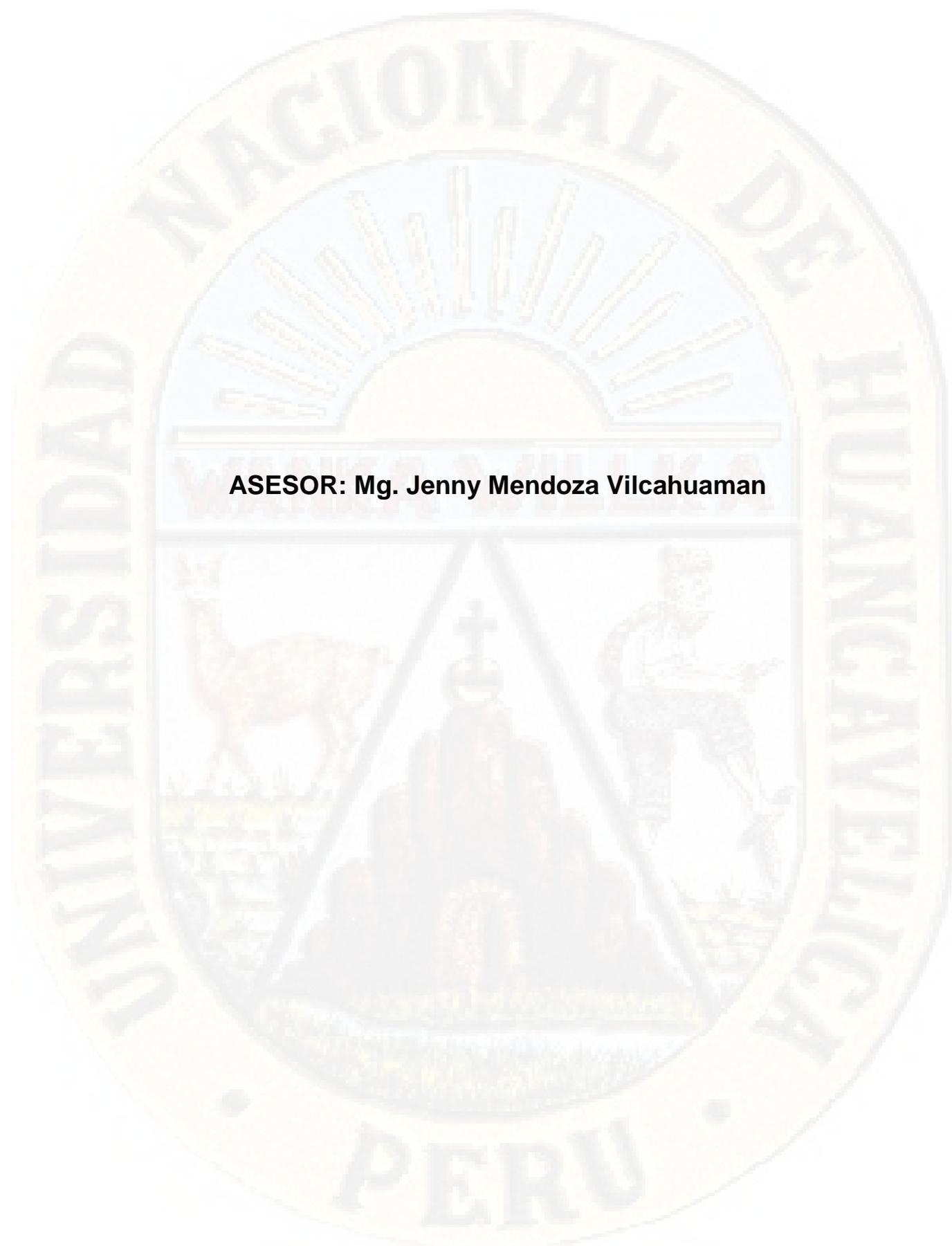
Vº Bº

COORDINACIÓN

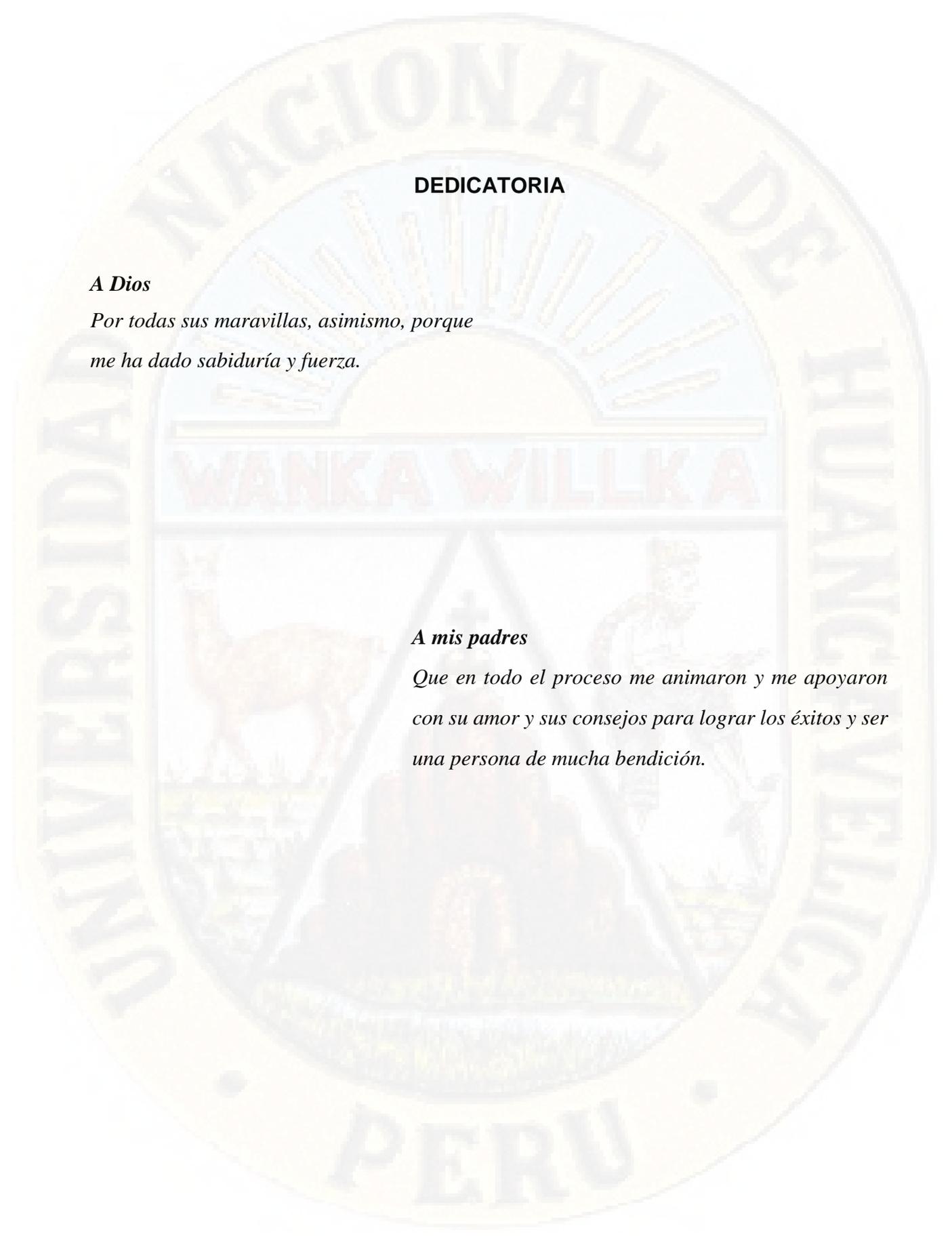
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA



Kelly Y. Ramos Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 38759



ASESOR: Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman



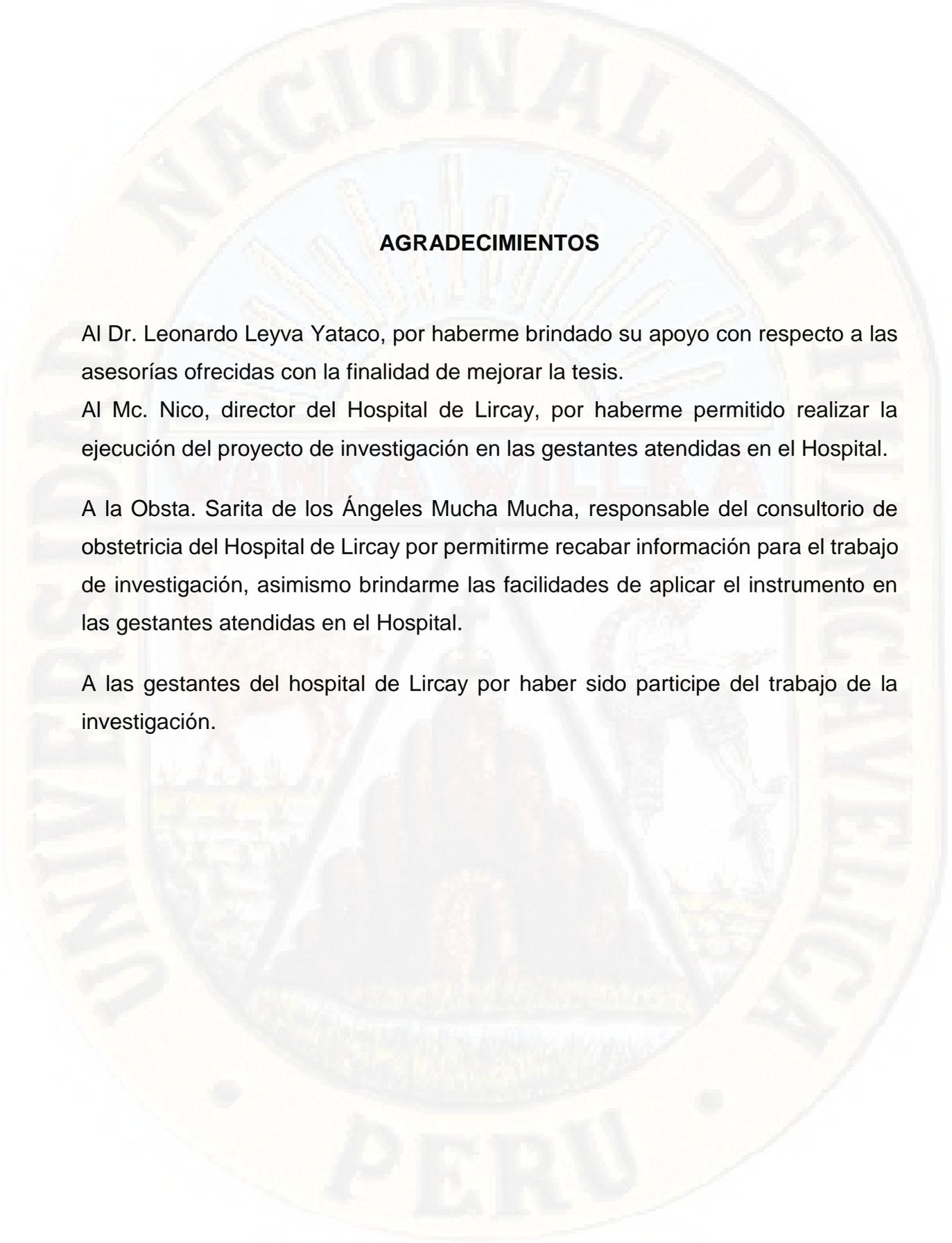
DEDICATORIA

A Dios

*Por todas sus maravillas, asimismo, porque
me ha dado sabiduría y fuerza.*

A mis padres

*Que en todo el proceso me animaron y me apoyaron
con su amor y sus consejos para lograr los éxitos y ser
una persona de mucha bendición.*



AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Leonardo Leyva Yataco, por haberme brindado su apoyo con respecto a las asesorías ofrecidas con la finalidad de mejorar la tesis.

Al Mc. Nico, director del Hospital de Lircay, por haberme permitido realizar la ejecución del proyecto de investigación en las gestantes atendidas en el Hospital.

A la Obsta. Sarita de los Ángeles Mucha Mucha, responsable del consultorio de obstetricia del Hospital de Lircay por permitirme recabar información para el trabajo de investigación, asimismo brindarme las facilidades de aplicar el instrumento en las gestantes atendidas en el Hospital.

A las gestantes del hospital de Lircay por haber sido participe del trabajo de la investigación.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica visual y motora de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017. La metodología de la investigación fue un estudio observacional y transversal, de nivel exploratorio, el diseño fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población del estudio fue 60 gestantes del Hospital de Lircay. Los resultados fueron: el 63% de las gestantes fueron jóvenes entre 18 a 29 años, el 93,3% procedían de la zona urbana, el 60% fueron convivientes, el 25% tuvieron secundaria completa, el 23,3% secundaria incompleta, el 51% se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, el 40% fueron multigestas. Sobre la técnica motora de la estimulación prenatal el 33,3% tuvieron bajo conocimiento, el 38,3% tuvieron regular conocimiento y el 28,3% tuvieron alto conocimiento. Sobre la técnica visual de la estimulación prenatal el 60% tuvieron bajo conocimiento, el 28,3% tuvieron regular conocimiento y el 11,7% tuvieron alto conocimiento. Se concluyó que de cada 10 gestantes atendidas en el Hospital de Lircay 7 tuvieron regular conocimiento o alto conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal. De cada 10 gestantes atendidas en el Hospital de Lircay 6 tuvieron bajo conocimiento y 4 regular o alto conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, estimulación prenatal, gestante, técnica motora, técnica visual.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge about the visual and motor technique of prenatal stimulation in pregnant women attended at the Hospital de Lircay, 2017. The research methodology was an observational and cross-sectional study, of an exploratory level, the design was descriptive, prospective and cross-sectional. The study population was 60 pregnant women from the Hospital de Lircay.

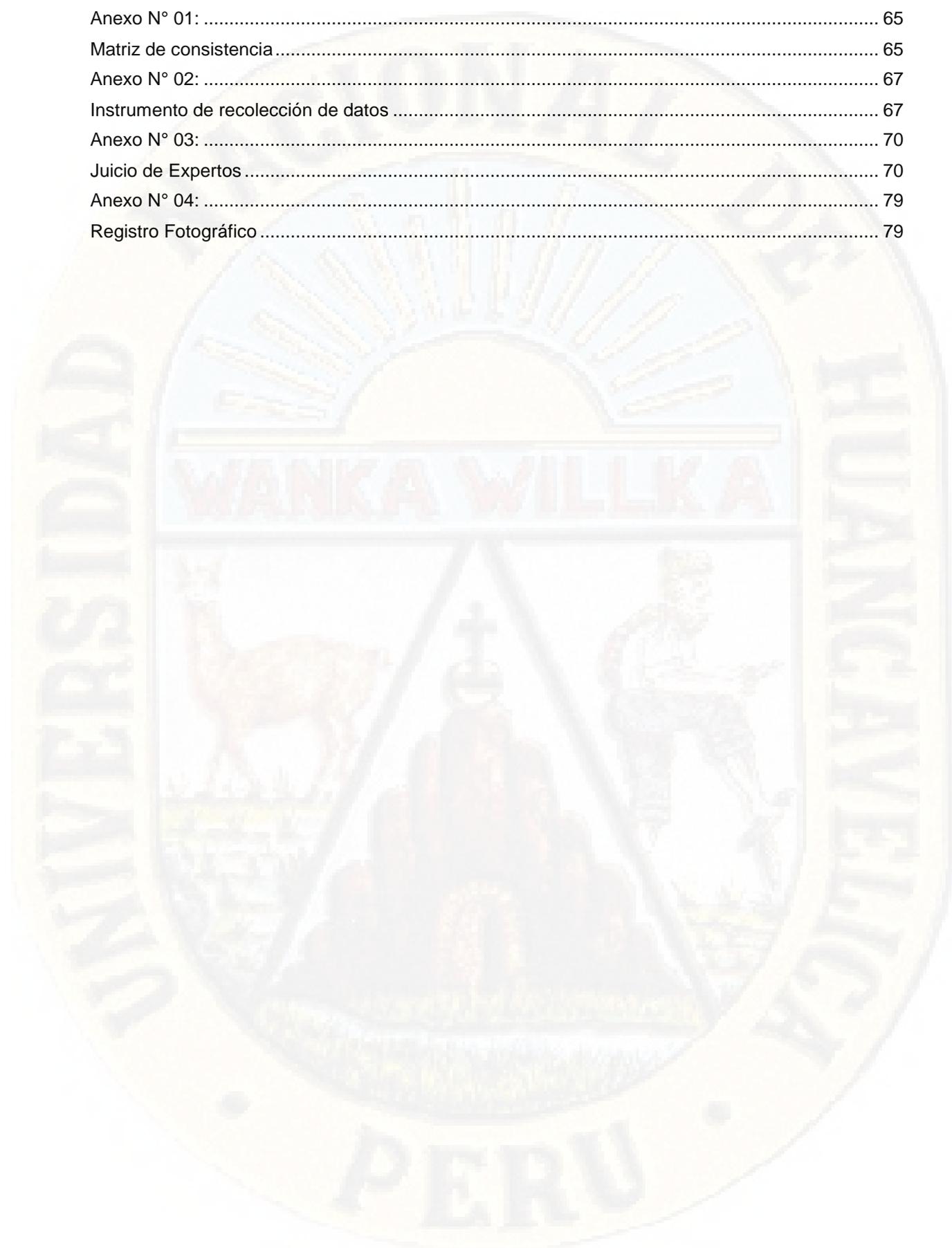
The results were: 63% of pregnant women were between 18 and 29 years old, 93.3% came from the urban area, 60% were cohabitants, 25% had complete high school, 23.3% secondary incomplete, 51% were in the second trimester of pregnancy, 40% were multi-gestational. Regarding the motor technique of prenatal stimulation, 33.3% had low knowledge, 38.3% had regular knowledge and 28.3% had high knowledge. On the visual technique of prenatal stimulation 60% had low knowledge, 28.3% had regular knowledge and 11.7% had high knowledge. It was concluded that out of every 10 pregnant women attended at the Hospital de Lircay 7 had regular knowledge or high knowledge about the motor technique of prenatal stimulation. Of every 10 pregnant women seen at the Hospital de Lircay 6, they had low knowledge and 4 regular or high knowledge about the visual technique of prenatal stimulation.

Key words: Level of Knowledge, prenatal stimulation, pregnant woman, motor technique, visual technique.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCION.....	x
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA.....	12
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
1.5 LIMITACIONES.....	17
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	24
2.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	41
2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	42
2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	44
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	45
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	45
3.5 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.....	46
3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	46
3.7 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	47
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1 PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS.....	48
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	60

Anexo N° 01:	65
Matriz de consistencia.....	65
Anexo N° 02:	67
Instrumento de recolección de datos	67
Anexo N° 03:	70
Juicio de Expertos	70
Anexo N° 04:	79
Registro Fotográfico	79



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Edad de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.	50
TABLA N° 2	Área de residencia de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay a de julio a octubre del 2017.	51
TABLA N° 3	Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.	52
TABLA N° 4	Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.	53
TABLA N° 5	Trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay a de julio a octubre del 2017.	54
TABLA N° 6	N° de gravidez de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay a de julio a octubre del 2017.	55
TABLA N° 7	Conocimiento sobre técnica motora de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.	56
TABLA N° 8	Conocimiento sobre técnica visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.	57

INTRODUCCION

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 (Medina, 2002)

Según Espinoza Loayza (2015) jefa del Servicio de Obstetrices del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSalud “Lo que se pretende con la estimulación prenatal es potenciar el desarrollo físico, mental, social y sensorial del niño por nacer, para que pueda generarse un vínculo más íntimo con la madre y el padre”.

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

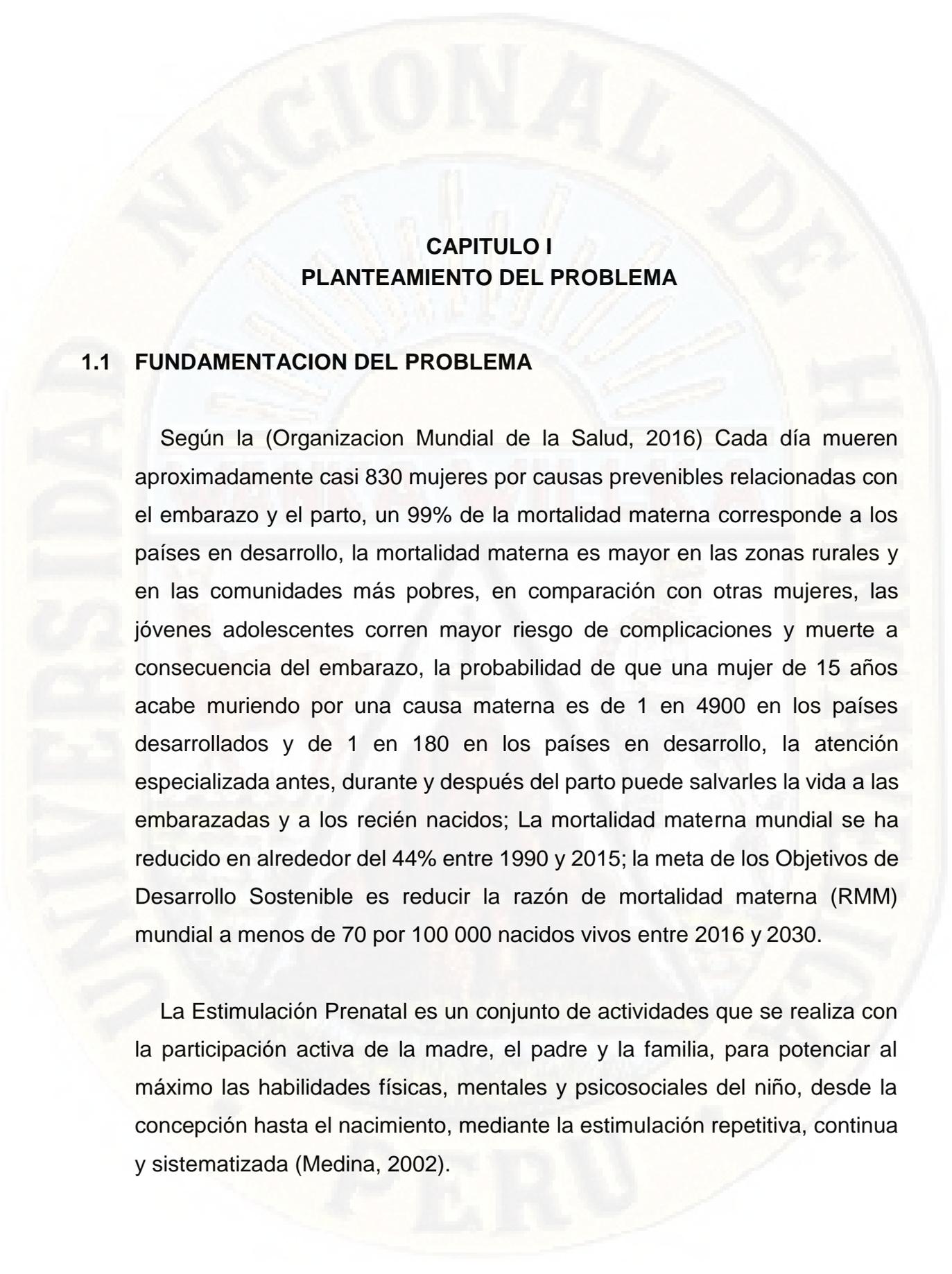
El nivel de conocimiento de la gestante sobre estimulación prenatal juega un rol muy importante en el desarrollo del feto, la cual se debe tener mucho cuidado con las acciones que la madre pueda realizar sobre el feto, al ser sobre estimulado puede causarle daño directo (ramos briones & gualpa cruz, 2011). Por lo cual los padres tienen que tener los conocimientos sobre las técnicas motora y visual para poder realizar la estimulación prenatal.

En el departamento de Huancavelica, en la provincia de Angaraes se cuenta con un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica desde hace 2 años; sin embargo en la población de gestante que acuden al Hospital de Lircay, las obstetras al parecer solo realizan las sesiones de Psicoprofilaxis y limitadamente la estimulación prenatal; las limitaciones pueden ser múltiples como la falta de información, la falta de personal especializado, además se cuenta con un solo ambiente, asimismo

existe deficiencia de materiales y equipamiento, todo esto conlleva a una barrera para que no se pueda brindar las sesiones de estimulación prenatal.

Lo descrito insta a conocer el nivel de conocimiento sobre las técnicas de estimulaciones prenatales motoras y visuales en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, los resultados hallados permitirán implementar estrategias para mejorar el nivel de conocimiento; asimismo contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud materno perinatal.

El informe de investigación se describe en cuatro capítulos: el I describe el problema, el capítulo II detalla el marco teórico, el capítulo III el marco metodológico; y el IV capítulo el análisis e interpretación de resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2016) Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, en comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo, la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos; La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015; la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

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 (Medina, 2002).

Explico (Espinoza Loayza, 2015) jefa del Servicio de Obstetras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSalud “Lo que se pretende con la estimulación prenatal es potenciar el desarrollo físico, mental, social y sensorial del niño por nacer, para que pueda generarse un vínculo más íntimo con la madre y el padre”.

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

El nivel de conocimiento de la gestante sobre estimulación prenatal juega un rol muy importante en el desarrollo del feto, la cual se debe tener mucho cuidado con las acciones que la madre pueda realizar sobre el feto, al ser sobre estimulado puede causarle daño directo (ramos briones & gualpa cruz, 2011). Por lo cual los padres tienen que tener los conocimientos sobre las técnicas motora y visual para poder realizar la estimulación prenatal.

Según (Ministerio de salud, 2007) la atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Dentro de las actividades a realizar es valorar la importancia y beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo. (Ministerio de la salud, 2004)

Para ello el (Ministerio de Salud, 2014) implemento una Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en la cual tiene como objetivo 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.

Publicado en (Dreim en accion , 2009) el director Julio Cano Cárdenas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (Lima-Perú 2009),

refiere que el 40 % de las gestantes no asisten al programa de estimulación prenatal debido a que muchas mujeres trabajan y no tienen tiempo para continuar con las terapias; así mismo explico que los programas de estimulación prenatal permiten transmitir al bebé sensaciones positivas, como el afecto y la tranquilidad, así como enseñarle a reconocer sonidos e imágenes luminosas.

En la región de Huancavelica en la provincia de Angaraes específicamente en el Hospital Lircay se tiene funcionando desde hace más de 2 años el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, sin embargo las obstetras solo realizan las sesiones de psicoprofilaxis y limitadamente la estimulación prenatal, las limitaciones son múltiples como la falta de información, insuficiente personal especializado, además se cuenta con un solo ambiente, asimismo existe deficiencia de materiales y equipamiento, ante ello nuestra población de gestante probablemente desconocen del programa de estimulación prenatal (técnica visual y motora); que se encargan específicamente de estimular al feto, a fin de aumentar el bienestar del binomio madre – niño.

Ante lo descrito fue necesario conocer el nivel de conocimiento sobre las técnicas de estimulaciones prenatales motoras y visuales en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de la provincia de Angaraes y con los resultados obtenidos buscar estrategias para mejorar el nivel de conocimiento asimismo contribuir en la calidad de atención en la salud materno perinatal.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre, 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal, en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal, en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal, en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal, en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación se realizó porque la estimulación prenatal no solo favorece al niño, aprovechando esa capacidad de aprendizaje de su sistema neurológico, sino que promueve una mayor participación de la gestante y fortalece la importancia del control 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 y como ente fundamental junto con esta en la crianza y educación del niño (colegio de obstetras del Perú, 2006).

Según la (Elipe Lopez, 2015) 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.

Explico (Espinoza Loayza, 2015) jefa del Servicio de Obstetrices del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSalud “Lo que se pretende con la estimulación prenatal es potenciar el desarrollo físico, mental, social y sensorial del niño por nacer, para que pueda generarse un vínculo más íntimo con la madre y el padre”.

Estudios realizados por investigadores como Thomas R. Verny y René Van de Carr, han revelado que los bebés estimulados muestran al nacer mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; en general duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos y afables, en relación a aquellos que no han sido estimulados. También muestran 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. (Palacios Mantilla, 2014)

Al realizar el trabajo de investigación se obtuvo los resultados que nos da a conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnica motora y técnica táctil de las gestantes en el Hospital de Lircay, por lo tanto, estos resultados del estudio serán un gran aporte científico y teórico, debido a que nos incentiva a desarrollar estrategias a partir de este nuevo conocimiento, con la finalidad de mejorar el desempeño de los profesionales obstetras en dicho Servicio.

Además, se dará a conocer los resultados a las autoridades y líderes locales, los cuales podrán ser entes impulsores que favorecerá el desarrollo del futuro “los niños por nacer, esto permitirá sensibilizar a los padres sobre

lo importancia de asistir al programa de estimulación prenatal y de esta manera favorecer el desarrollo motor del neonato y prevenir algunas alteraciones del mismo. De ser así, las prácticas de estimulación oportunas podrían constituirse en una herramienta fundamental para contribuir a la formación integral del niño y favorecer sus futuros procesos de aprendizaje al interior de su familia y desde luego, fuera de ella.

1.5 LIMITACIONES

La presente investigación no presentó ninguna limitación durante su desarrollo.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Fue factible el trabajo de investigación ya que no se encontró ninguna limitación desde el punto de vista ético y económico.

Los datos recogidos en la investigación fueron de estricta confidencialidad, por lo cual no perjudica a ninguna gestante; por otra parte el director del hospital Lircay brindo todas las facilidades para la ejecución de la investigación.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Se encontraron los siguientes antecedentes internacionales:

Quiroz (2014) investigo sobre “Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo”. Barcelona. Realizó un estudio donde priorizo describir las prácticas de cuidado sobre estimulación prenatal que realizan consigo mismas y con su hijo. Con una selección de muestra intencional de 141 gestantes, los resultados con respecto al grado de instrucción encontraron en su estudio que el 65% había cursado la secundaria, 24.1% cursó la primaria, y el nivel universitario abarca un 11% de las gestantes encuestadas; y en cuanto a las prácticas de estimulación prenatal se encontró que 56.6% lo realizaban de forma aceptable, mientras que sólo el 12% la realizaba de forma correcta. Referente a la técnica auditiva el 95.7% cree que su bebé puede oír dentro del útero, el 63.8% siempre le hablaban a su bebé, el 48.9% de las gestantes adultas evitaba colocar música cerca de su abdomen. El 58.2% no creen que su niño por nacer pueda ver dentro del útero, el 76.6% de las gestantes no realiza estimulación visual con luz a través del abdomen, El 88.7% no sabe cómo estimular a su bebé con la luz.

(garcia garcia, charrasqui el ortiz, Flórez Monterroza, Palencia Pérez, Santodomingo , & Serpa Rivera, 2008) se realizó en Colombia, un estudio, 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, 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.

En un estudio realizado por Landy, Rivera, y Sarmiento, (2013), "Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación Prenatal en Madres de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal Cuenca", tesis previa a la obtención del título de licenciada en estimulación temprana en salud. ECUADOR. En dicho estudio los resultados de pre caps fueron el 32,7% conocían que tiempo y tipo de música debían escuchar durante su embarazo así mismo solo el 38,7%, 15.8%, 34,7%,30,7% y el 3% tenían conocimientos sobre cuáles son los estímulos del tacto, desde que mes empiezan a oír a su bebe, cuales son los estímulos auditivos, en que mes los bebes responden a los estímulos visuales y cuáles son estos estímulos. Luego de la intervención educativa realizaron el pos caps los resultados son el nivel de conocimiento adquirido de las madres gestantes sobre tacto estímulos del tacto se incrementaron al 95%, ahora las gestantes saben que él bebe responde a estos estímulos desde el segundo trimestre de embarazo, el 92% y el 94% de madres saben que los bebes empiezan a oír y a responder a los estímulos visuales a partir del sexto y cuarto mes respectivamente, por último los conocimientos sobre cuáles son los estímulos visuales se incrementaron del 3% al 97%.

Gillespie (2012) "Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer". Madrid. Desarrollo un estudio con 150 gestantes adolescentes que asistieron al Hospital local del norte de la ciudad de Bucaramanga: En dicho estudio se reportó el promedio de edad de las participantes fue de 17 años; predomina la 70.7% unión libre (68.0%), el 59.3% tienen secundaria incompleta, 70.7% se dedican a ser amas de casa y 64.7% económicamente del esposo. En cuanto a las técnicas de estimulación prenatal, se encontró que 53% le hablan al bebé siempre, 51% nunca le colocan música cerca del abdomen, 61.3% nunca le colocan luz a través del abdomen, y en la estimulación táctil 72.6% siempre acaricia su abdomen. 52.0% de las gestantes nunca toman tiempo para realizar ejercicio.

Manrique (2011) "Gestación y práctica de cuidado". España. Trabajó con un total de 150 participantes, donde se utilizó un instrumento para valorar las prácticas de cuidado que realizan las mujeres consigo mismas y con el hijo por nacer en la etapa prenatal, que permite evaluar cómo son las prácticas a través de la exploración de seis dimensiones: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas; se concluye que en el grupo de gestantes hay una regular práctica de cuidado en las dimensiones de: estimulación prenatal, logró destacarse que 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, dado que manifestaron conocer técnicas como hablar con el bebé o colocar música cerca de la barriguita, utilizar el tacto con la piel del abdomen; algunas conocen el manejo de la luz para estimular la visión y lo manifestaron durante la entrevista comentando que utilizaban la luz del sol en las mañanas cuando permitían que este entrara en contacto con la piel. El 2% restante tenía una mala práctica ya que no poseía conocimientos acerca de la estimulación prenatal, por ende no la llevan a cabo.

Gualpa y Ramos, (2011). En la “tesis Técnicas de estimulación prenatal como estrategia para el desarrollo socio afectivo del neonato”, indican que durante las últimas décadas los descubrimientos realizados han coincidido en evidenciar la importancia de estimulación intrauterina o estimulación prenatal en las madres gestantes. Este conjunto de acciones proporciona al niño una maduración del sistema nervioso central y en particular del cerebro.

Fuente, (2009), en su investigación cuasi-experimental titulada “Programa de Estimulación Prenatal en adolescentes embarazadas que acuden al consultorio de ARO del Hospital Central de Venezuela”, quien aplicó una encuesta usando la escala de Brazelton para medir el desarrollo motor a un grupo control y un grupo experimental; concluyó que el desarrollo motor general y su maduración motriz fue regular a bueno en el grupo experimental, en cambio en el grupo control se encontró un mal desarrollo motor general y maduración motriz.

Se encontraron los siguientes antecedentes nacionales:

(Aguado, 2013) Obstetra del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (Sisol), declaró al ser entrevistada por el sistema de la Municipalidad Metropolitana de Lima, que la estimulación prenatal promueve el aprendizaje en los bebés, optimizando su desarrollo mental y sensorial lo que permite que nazcan con mayor inteligencia y creatividad. Al respecto, refiere que la comunicación con el bebé desde el embarazo es muy beneficiosa, porque brinda seguridad y adaptabilidad, por lo tanto al nacer son niños más tranquilos, duermen y se alimentan mejor, y no presentan irritación ni hipertonicidad en los músculos. Se fortalece el vínculo madre-padre-hijo y tienden a un mayor desarrollo visual, auditivo y motor. “Los bebés que han sido queridos desde antes de nacer suelen ser plácidos y felices”. La estimulación prenatal permite enseñarle al bebé que estos estímulos tienen un significado relacionado al presentarlos en un contexto coherente y repetitivo.

(hinostroza matos & gamonal nicomedes, 2011)“Nivel de conocimiento sobre Estimulación Prenatal en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba”. TARAPOTO, En dicho estudio el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas en el hospital II-1 Moyobamba. De las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, se observa que la edad promedio de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba julio diciembre 2011 fue 26,13 con un rango entre 14 y 42 años; siendo el rango de edad entre 20 – 29 años el de mayor porcentaje (43.61%), seguido del rango entre 30 - 39 años (27,07%); 77.44% no tienen conocimiento sobre el concepto de estimulación prenatal; el 40% no tienen conocimiento sobre el momento de inicio de la estimulación prenatal; el 72.18% tienen conocimiento sobre los beneficios de estimulación prenatal; y el 51.88% respondieron que la Obstetra es el profesional que debe realizar la estimulación prenatal. Las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, el 72.18% tienen bajo nivel de conocimiento sobre la técnica táctil; el 76.69% tienen bajo nivel de conocimiento sobre la técnica visual; el 57.19% tienen regular conocimiento sobre la técnica auditiva; y el 98.50% tienen bajo nivel de conocimiento sobre la técnica motora.

Según (Pezo Arevalo, 2016) en su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de san Antonio -2016” realizado en Iquitos, Perú, en el cual 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. Septiembre - 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.

Según (Paliza Ascencios & Zea Mondino, 2016) “Influencia del programa de estimulación prenatal en el nivel de conocimiento del desarrollo embrionario fetal y las técnicas de estimulación en gestantes, Hospital III” Yanahuara, ESSALUD Julio- Agosto, Arequipa 2016, su investigación tiene como objetivo establecer la influencia del Programa de Estimulación Prenatal en el nivel de conocimiento del desarrollo embrionario, fetal y técnicas de estimulación en gestantes; el estudio fue longitudinal, prospectivo, comparativo contó con la participación de 68 gestantes distribuidas en dos grupos; gestantes preparadas y no preparadas quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se empleó un cuestionario, los resultados obtenidos fueron: el 56.93% de gestantes tienen estudios secundarios y el 90.23% viven en zona urbana; 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.

Asan, (2003-2004) en su investigación cuasi-experimental titulada “Reactividad fetal frente al estímulo auditivo en gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en el periodo de noviembre 2003 - mayo 2004” realizado en Lima, Perú; quién aplicó una ficha de recolección de datos para contar el número de movimientos corporales que puede realizar el feto en cinco minutos, frente a un estímulo auditivo, estableciendo un grupo control y uno experimental, llegando a la conclusión que: con el uso de una pieza musical y la voz de los padres, se genera mayor movimiento corporal (actividad motora), a diferencia del grupo control; explicando que el estímulo auditivo interviene en el desarrollo motor para generar mayor movimiento corporal del feto.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORIAS EN QUE SE BASA LA INVESTIGACION

(Ministerio de Salud, 2014) Según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal tiene como base científica al 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, duración y oportunidad adecuada, no solo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida.

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 campo.

a) Bases conceptuales para el desarrollo de las técnicas de estimulación prenatal:

- **Neurociencias:** La neurociencia une neurología, psicología y biología en el estudio de cómo aprende y recuerda el cerebro, por ello es importante para los educadores prenatales conocerla e incorporar la práctica de la enseñanza a cada una de los estímulos brindados en el proceso de la estimulación prenatal.
- **Conocimiento del ambiente intrauterino:** El ambiente intrauterino no es un medio estático, en su interior ocurren un sin fin de modificaciones que son constantes desde el mismo momento de la concepción. El conocimiento de este ambiente y saber que el niño por nacer no está ausente de todos estos cambios, y también participa de un intercambio con su espacio intrauterino, pero más aún con el medio externo ya que responde a una enorme cantidad de estímulos como la voz de

los padres, la luz del ambiente, los sonidos que lo rodean y los diferentes movimientos a los que está sujeto.

b) Bases conceptuales de las técnicas de vinculación prenatal.

- **Neurodesarrollo de las emociones:** La percepción del ambiente y sus emociones concomitantes producen respuestas fisiológicas en el cuerpo o soma el cual libera moléculas en la sangre. Estas moléculas activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células tejidos, órganos. Estos receptores activados sirven a manera de interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la conducta del organismo para acomodarlos a los retos ambientales. Por tanto, las emociones que se han vuelto químicas en la madre, afectan al feto de manera que este vivenciará a través de ella las mismas respuestas emotivas; por ello decimos que la química emocional de la madre determinara la química emocional de ese nuevo ser en gestación.

- **Neuropedagogia:** Es una ciencia naciente que tiene por objeto de estudio el cerebro humano que debe ser entendido como un órgano social capaz de ser modificado por los procesos de enseñanza y aprendizaje especialmente lúdicos y no simplemente como un computador. En este sentido, la Neuropedagogia es una disciplina tanto biológica como social. No puede haber mente sin cerebro, ni cerebro sin contexto social y cultural. En síntesis, el cerebro humano es un procesador de significados atravesados por una gran cascada de moléculas de la emoción que afectan nuestra mente y nuestra corporalidad. De esta forma su actividad principal es hacer auto-modificaciones y auto-organizaciones permanentemente (autopoiesis), y no representaciones del mundo externo, como muchos autores lo plantean.

- En el blog de (Alvarez, 2016) publica que Terré, O. (2013) en su libro "Técnicas para la estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana" Cita numerosas investigaciones en relación a la estimulación prenatal. Los estudios en ondas cerebrales de prematuros revelan que el cerebro del bebé puede responder a estímulos visuales, táctiles y sonoros alrededor del séptimo mes de embarazo, es decir puede percibir información y procesarla. Los bebés en el útero son capaces de realizar movimientos corporales, pueden patear, abrir y cerrar las manos, girar el cuerpo, fruncir el cuerpo y pueden moverse al tratar de localizar la fuente de un estímulo sonoro o visual (un ruido, música o voz o ante una fuente luminosa como una lámpara). Las emociones maternas además son capaces de aumentar la frecuencia cardiaca fetal; este incremento se ha interpretado como un signo de interés y atención del ser intrauterino: el corazón del bebé se le acelera al escuchar y reconocer la canción de cuna cantada por su madre luego de hacerlo en varias sesiones. El desarrollo de los sentidos del bebé evidencia la capacidad para obtener información de su entorno, intrauterino y de permitirle, a través de su sistema nervioso y muscular, aprender y responder a variados estímulos.

222 ESTIMULACION PRENATAL

2.2.2.1. Definición

La Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (2011) define 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. (Ley W 28124, Ley de promoción y estimulación prenatal y temprana)

Según la (Elipe Lopez, 2015) 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.

Según (P. Gartner & L. Hiatt, 2008) se contempla que la estimulación prenatal está basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central (centro del control de las vivencias del niño y del futuro adulto), y en particular del cerebro, el que está constituido por millones de células llamadas neuronas, las que se interrelacionan entre sí formando las sinapsis (unión de una neurona con otra), a nivel de las cuales actúan los neurotransmisores eléctricos. La función de las sinapsis es integrar cada una de las neuronas a un sistema nervioso complejo que definirá el futuro del niño, ya que la sinapsis permite a las neuronas se comuniquen una con otra y con células efectoras (músculos-glándulas).

(Hospital docente madre niño san Bartolome , 2011) Define a la Estimulación prenatal a toda “actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño por nacer en su desarrollo físico, mental y social, facilitando así la comunicación y el aprendizaje del bebe dentro del útero, buscando una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres utilizando para ello diferentes técnicas de estimulación aplicadas durante el embarazo por trimestres, considerando

el desarrollo embriológico-fetal, fomentando la participación de la familia y comunidad”

2.2.2.2. Beneficios de la estimulación prenatal:

Según (Ministerio de Salud, 2014) en la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (2011), 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.

a) Beneficios para la madre:

- Fortalece el vínculo en la madre hacia su niño por nacer y su pareja, estimulando la armonía de sus estados afectivos y psicológicos.
- Mejora la práctica de hábitos y estilos de vida saludable.
- Mejora la responsabilidad materna y paterna en el cuidado de su bebe.
- Mejora y consolida la relación de pareja y familia.
- Favorece el éxito de la lactancia materna

b) Beneficios para el bebe

- Mejora el desarrollo visual, auditivo y motor. Tienen mayor capacidad de aprendizaje atención y manejan mejor las situaciones de stress (por ejemplo: por el exceso de ruido).
- Mejora la adaptación del niño al mundo, sus percepciones de espacio y movimiento, siendo más

sociales creativos y exploratorios, incrementa su capacidad de atención y concentración para el estudio.

En consecuencia, la capacidad mental y cerebral del feto habrá aumentado tanto como se haya estimulado y apoyado tempranamente la conformación y funcionamiento del sistema nervioso central.

Los bebés estimulados muestran mayor desarrollo visual, auditivo y motor, mayor capacidad de aprendizaje y un coeficiente intelectual superior, mayor confianza en sí mismos y más cariñosos. Un bebé no nace más inteligente que otro, sino que nace con mayores capacidades de conexiones neuronales, lo que, con un buen estímulo del medio ambiente donde se desarrolle, sí podrá adquirir una mayor inteligencia. (Karol, 2011)

Según Liliana López (s.f.), cada uno de los estudios comprueba que el bebé por pequeño y frágil que parezca, siente y se da cuenta de todo lo que ocurre a su alrededor: percibe los estados anímicos de la madre, oye cuando le hablan y aunque sea en forma rudimentaria comienza a reconocer las voces y sonidos más familiares. Por este motivo, resulta fundamental comenzar a «educar» al futuro hijo desde el embarazo. (Hernandez, 2016)

2.2.2.3. Técnicas de estimulación prenatal:

Según (Ministerio de Salud, 2014) en la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, (2011), es el conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensores fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo

mental y sensorial del futuro bebe; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto. Se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales.

Debemos tener presente que el desarrollo de habilidades sensoriales y motoras ocurre en el feto en diferentes etapas durante el embarazo, por eso es importante introducir los estímulos sólo cuando ha desarrollado suficientemente el sentido y puede responder a él, para así obtener un máximo beneficio.

La manera como los padres interactúan con los bebés antes de nacer tiene un impacto en el desarrollo posterior de conductas y actitudes que irradian optimismo, confianza y cordialidad en el niño; consecuencias de sentimientos que pueden ser transmitidos fácilmente cuando el útero se convierte en un cálido y enriquecedor ambiente, para el logro de óptimas respuestas de adaptación en el período posnatal.

Según La Fuente, (2010). Explica las principales técnicas de estimulación prenatal:

a) **Técnica táctil:**

Se dan suaves masajes en el abdomen gestantes a fin de sentir las diferentes partes del cuerpo del feto. Se aplican diversos instrumentos a nivel del dorso del feto, tales como masajeadores; a través del vientre materno. La aplicación a diferentes presiones genera vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los receptores fetales.

- Caricias suaves.
- Masajes, presión delicada.
- Uso de pañuelos.
- Uso de pelotitas.

- Participación de la pareja y de la familia en general.
- Uso de dedos con las siguientes canciones: “Los deditos”, “Dinki araña”, “Forma de caminar” y “Caracolito”.
- Por vibración con instrumentos eléctricos o masajeadores, caricias, masajes con movimientos circulares en el vientre si patear decirle “patear, patear bebe estas pateando” aumentando el volumen de la voz claro y entonado (1-2 veces/día).
- Se realiza el masaje en el dorso fetal, con suaves caricias de arriba hacia abajo, manteniendo la mano en quietud por algunos segundos, reposando sobre la espalda del bebé.

b) Técnica visual

Se utiliza la luz artificial y natural. Colocándose la madre bajo luz natural. Cubriéndose y descubriéndose el abdomen. Con luz artificial, por medio del uso de una linterna, ésta se mueve suavemente por toda la superficie del abdomen. Se puede cambiar color colocando plásticos transparentes de diferentes colores delante del halo de luz.

- **Luz natural:**

Se expone el vientre a la luz solar por espacio de 1' y luego se tapa el vientre con una toalla oscura y se repite la palabra “oscuro” “oscuro” “oscuro” por 1' y luego se descubre el vientre diciendo “luz” “luz” “luz” bebé luz.

- **Luz artificial:**

Se expone el vientre a la luz de una linterna pequeña pegada al abdomen y pasar sobre la zona cefálica

tres veces diciendo “luz”, “luz”, “luz”, Esto se realiza por espacios cortos. Ideal en el III trimestre para producir una rotación interna cuando el bebé está oblicuo, transverso o podálico. Se recomienda utilizar luz roja o verde ya que son menos intensas y podemos hacer uso de un papel celofán de esos colores para irradiar la luz.

Según (Moreno, 2017) con estos ejercicios se trabaja la estimulación cognitiva, se estimula la retina ocular con el fin de que se vaya adaptando a la luz, y se le prepara para el nacimiento porque se trabaja para que distinga entre la claridad de fuera de la tripa y la oscuridad que existe en el vientre). También se estimula su curiosidad y la atención.

c) Técnica auditiva

Consiste en estimular al niño y a la niña intrauterinamente a través de sonidos como: la voz de la madre, la cual, es particularmente poderosa por que se transmite al útero a través de su propio cuerpo que alcanza al feto y es más fuerte que el de otros sonidos, no obstante, la voz del padre también produce un efecto estimulante para él; de allí que es importante motivar a los padres que le hablen y canten a su bebé, para ello, usamos el teléfono del bebé (elaborado con embudos y manguera); la música, de preferencia materna, atraviesa la pared abdominal llegando a los oídos fetales y las vibraciones al cuerpo del mismo.

Dicho estímulo provocará que el niño o la niña por nacer se vaya relacionando con melodías que reconocerá dentro del útero y que una vez nacido lo calmarán remitiéndolo a ese estado placentero que vivió durante su

gestación y diferentes instrumentos musicales como: palo de lluvia, maracas, tambor, etc. Es uno de los sentidos que más se puede estimular. El sonido actúa como un neurotransmisor interactivo operando directamente sobre al sistema neurovegetativo celular e hipofisario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella.

d) **Técnica motora**

Se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida cotidiana o a través de los ejercicios físicos. Mejoran el centro de equilibrio y lo pone alerta. Este tipo de técnica consiste en movimientos y ejercicios que van a poner al feto en alerta estimulando su centro del equilibrio.

El vínculo locomotor de la madre con el vaivén al caminar, sus diversos movimientos, compresión por posición en Decúbito lateral, genera respuesta en el feto de manera espontánea o condicionada por la estimulación prenatal, estableciéndose una comunicación continua y afectiva entre la madre y su bebé.

Música de fondo: “Theshadow do yoursmile” (Lo que simboliza tu sonrisa), “Vals de Strauss” (Voces de Primavera), La Mecedora. En posición sentada planta con planta del pie, mecerse al ritmo de la música.

- **En el primer trimestre:** Se sugiere caminatas al aire libre, al campo o la playa por espacio de 10' alternando con respiraciones profundas sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales. Se incluyen las danzas suaves con la pareja.
- **En el segundo y tercer trimestre:** Se sugiere caminatas al aire libre, al campo o la playa por

espacio de 20' alternando con respiraciones profundas sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales. Se incluyen también los ejercicios psicofilácticos como: el gatito, la adoración y el balanceo de pelvis.

Según (Moreno, 2017) con estas técnicas se trabaja sobre todo el equilibrio mediante las diferentes posturas corporales de la madre, y la percepción y discriminación del movimiento, para que el bebé sea capaz de diferenciar cuándo la madre está en movimiento y cuándo parada, también considera practicar la natación, balancearse en una mecedora y realizar bailes lentos y suaves.

Todas estas técnicas se utilizan simultáneamente, aunado a ellas, la madre también realiza ejercicios de respiración y relajación; lo que permite un estado de serenidad, coordinación y armonía logrando una conexión directa con el feto.

2.2.2.4. Desarrollo embrionario de los sentidos.

Rodríguez y Vélez, (2003). Explican el desarrollo de los sentidos del bebé en formación:

a) Auditivo

Según (Barrio Tarnawiecki, 2000) la parte inicial del sistema sensorial está constituida por el aparato conductor de las ondas (oído externo, oído medio y la endolinfa del oído interno) cuya tarea es la conducción de los fenómenos acústicos, fenómenos meramente físicos que pueden sufrir cambios en amplitud y velocidad de propagación, pero

sigue siendo un fenómeno físico. Sólo propagan las ondas sonoras. Las ondas sonoras se propagan por todas las estructuras en función de su intensidad.

Desde la semana veintiséis el feto oye en todo momento y es el sentido que más se puede estimular intrauterinamente. El útero de la embarazada es un lugar muy ruidoso, pues el líquido amniótico conduce los sonidos. El escucha los sonidos digestivos, la circulación de la sangre, los latidos del corazón, la voz de su mamá y la de su padre, junto con otros sonidos ocasionales que son más amortiguados. Sin embargo, su sonido preferido es el del corazón de su madre. Mientras este mantiene su ritmo regular, el niño intrauterino sabe que todo está bien y se siente seguro.

La voz de su padre le llega al bebé, a través del tímpano de la madre, sigue el sistema óseo y el bebé la recibe como una modulación, recibe la cadencia y el ritmo. El ser que se está formando, desde el período embrionario recibe las vibraciones sonoras a través de las células receptoras de su piel, de sus músculos, de sus articulaciones, pero cuando el oído empieza a funcionar, filtra los sonidos graves y sólo percibe los agudos. Este sistema de protección contra los ruidos internos del organismo de la madre que no se para ni de día ni de noche es indispensable. Pues sino el feto no podría reposar nunca.

b) Gustativo

Se sabe que los mecanismos químicos del gusto están formados a partir de las 14 semanas de gestación y que se provee su propia estimulación gustativa, se chupa el dedo y deglute pequeñas cantidades de líquido amniótico. Si se

encuentra sustancias dulces las traga fácilmente y rápidamente. Esto se observó en un experimento, buscando la posibilidad de saber si el feto tiene gustos selectivos, y se ha añadió sacarina a la dieta de la madre normalmente suave de líquido amniótico, su tasa de ingestión se duplicó, y al agregar lípido (un aceite de mal sabor, parecido al yodo) disminuyó bruscamente e incluso el feto hizo muecas al detectar el sabor amargo del líquido amniótico.

El bebé come y bebe lo que su madre come y bebe. Si la madre o el padre fuman, el bebé sufre los efectos tóxicos. Y los medicamentos tomados en dosis para adultos, le llegan al bebé en dosis de adultos.

c) Visual

A partir de la semana 16 es muy sensible a la luz. Una luz muy potente apuntada al vientre de la madre, madre, le molesta, y suele volver la cara, aunque tenga los párpados fusionados.

Los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulada la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo cual le permitirá al bebé en edad temprana una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección. (Amphioms Communications, 2011)

d) Táctil

La sensibilidad táctil del bebé empieza de 6° a 10° semana de gestación. Es tan sensible al tacto como el niño de un año, si se le cosquillea accidentalmente mueve la cabeza deprisa. Si por accidente se inyecta agua fría en el vientre de su madre, el feto patalea enérgicamente.

El médico holandés Franz Veldman ha creado un método de comunicación afectiva con el bebé a través del tacto llamado Haptonomia. Este tacto permite tanto al padre como a la madre establecer una relación con el bebé a través del abdomen de la madre. Es un tacto con intención afectiva y esto el bebé lo percibe. Si un bebé está mal colocado a la hora de nacer, con movimientos sutiles y ligeros hace que el bebé encuentre la posición buena para nacer.

La tradición china antigua tenía costumbres que ayudaban al embarazo y que llamaban atención especial al bebé aún no nacido: que la comida fuera de muy buena calidad, música y diálogo con el bebé

e) Motora

“Se realiza a partir de las 10 semanas de gestación; ya que por esos momentos se forman los canales semicirculares relacionados con el equilibrio. La estimulación se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. El feto dentro del útero se informa de su posición recepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta. (Amphioms Communications, 2011)

De preferencia estos movimientos se deben hacer en base al ritmo de la música. En nuestro trabajo con padres, se les invita a ellos a bailar baladas en las cuales tengan que pegarse abdomen del padre con el vientre materno. (Aguirre espinoza, 2012)

223. CONOCIMIENTO

2.2.3.1. Definición:

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. (Álvarez, 2011).

Según Platón, el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)". (Asan Velasquez , 2015).

2.2.3.2. Clasificación del conocimiento:

Según (Amador Lámbarr, 2017) se clasifica en:

- **Conocimiento empírico:** se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica.
- **Conocimiento teórico:** es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica
- **Conocimiento científico:** se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico.
- **Conocimiento vulgar:** Es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado.
- **Conocimiento popular:** Es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc.

- **Conocimiento de divulgación:** se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc.

2.2.3.3. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Loayza (2012), menciona que el conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa, y se clasifica en tres categorías de acuerdo a la distribución de los puntajes.

Por tanto:

1ª Categoría: Conocimiento bajo

2ª Categoría: Conocimiento regular

3ª Categoría: Conocimiento alto

a) Evaluación del conocimiento

Para evaluar el conocimiento adquirido se utiliza una escala cuantitativa que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística. (ej. De 0 a 50%: bajo, 51% a 71%: regular y de 71% a 100%: alto) o cualitativa (ej. bueno, regular, malo)

➤ **La escala Cuantitativa**

Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Los elementos constituidos por un problema, de investigación lineal, se denominan: variables, relación entre variables y unidad de observación; donde debe haber claridad entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el abordaje de los datos es estático, se le asigna significado numérico (Loayza y La Rosa, 2012).

➤ **La escala Cualitativa**

Se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.

Es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en

diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico; donde el investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación (Loayza y La Rosa, 2012).

La presente investigación aplicó una guía de entrevista semi estructurada respecto al conocimiento sobre la técnica visual y motora de la estimulación prenatal, previo consentimiento informado a la gestante, el cual está conformado por 10 ítems y divididos a su vez en dos dimensiones: Conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal (05 ítems) y Conocimiento sobre la técnica motora (05 ítems) valorados con una escala cuantitativa, donde se agrupan los resultados en los siguientes intervalos: Alto (7-10 puntos); Regular (4-6 puntos) y Bajo (1-3 puntos).

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Gestante.

Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto. (Hinostrza Matos & Gamonal Nicodemos, 2011).

Estímulo.

Cualquier elemento externo o interno capaz de provocar una reacción positiva o negativa en una célula u organismo, estos estímulos traen consigo un comportamiento observable. (Ministerio de salud, 2011)

Estimulación.

Es brindar información que puede ser recibida por los sentidos. (Ministerio de salud, 2011)

Estimulación prenatal.

Conjunto intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, el padre y la familia con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción y termina con el nacimiento. (Ministerio de Salud, 2013).

Técnicas

Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad. (villacorta, 2006).

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 bebe; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto. Se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales. (Ministerio de salud, 2011).

Conocimiento.

Según Platón, el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)". (Asan Velasquez , 2015).

Nivel de conocimiento.

Nivel de información que tiene una persona y lo adquiere progresivamente en el transcurso de su vida (Verny, 2013).

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable del estudio: Nivel de conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal en gestantes.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Nivel de conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal en gestantes: Es un conjunto de información almacenada mediante la técnica motora en la estimulación prenatal.

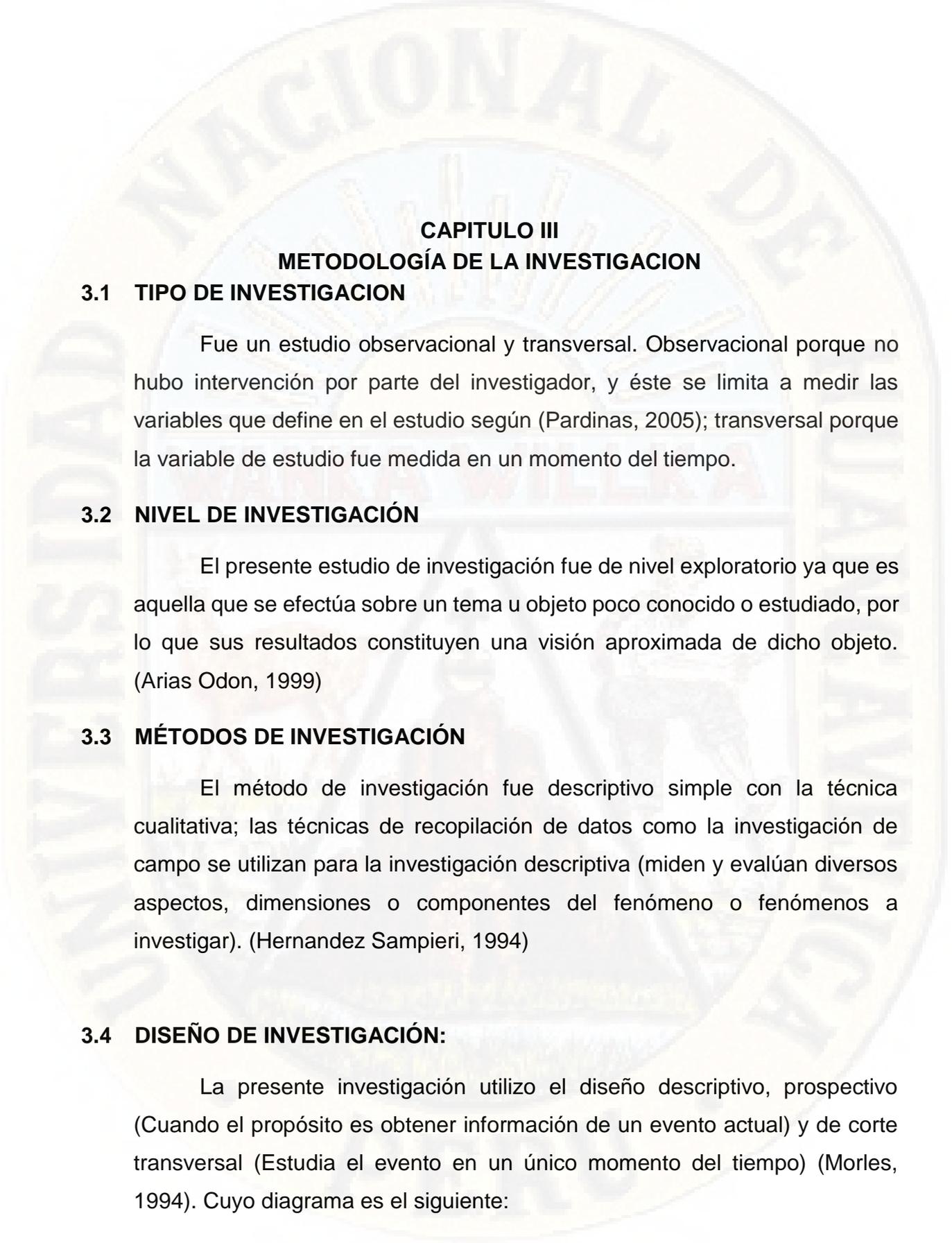
Nivel de conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal en gestantes: Es un conjunto de información almacenada mediante la técnica visual en la estimulación prenatal.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Nivel de conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal en gestantes: Esta variable se midió a través de la técnica de la entrevista; acerca del conocimiento sobre las técnicas motora y visual de la estimulación prenatal en gestantes con el instrumento guía de entrevista semi estructurada.

2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable de Estudio	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	puntaje	Valor
Nivel de Conocimiento sobre la técnica visual y motora de la estimulación prenatal	Esta variable se medirá a través de la técnica encuesta acerca del conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes y su instrumento será el cuestionario.	Conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Luz natural. • Luz artificial. 	• ¿Crees que tu bebé puede mirar dentro del útero?	SI () NO ()	Para la medición del nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal se sumará el total de las preguntas del cuestionario, el cual equivale a 10 puntos, y se calificará de la siguiente manera: Nivel de conocimiento alto: De 07 – 10 Pts Nivel de conocimiento regular: De 04 – 06 Pts Nivel de conocimiento bajo: De 0 – 03 Pts
				• ¿Sabes si a tu bebe se le puede estimular los ojos?	SI () NO ()	
				• ¿Sabes si la linterna y el celofán son los materiales que se utilizan para la estimulación de los ojos de tu bebe?	SI () NO ()	
				• ¿Sabes si con la luz natural se puede estimular al bebé?	SI () NO ()	
				• ¿Crees que tu bebe dentro del útero puede diferenciar la luz y la oscuridad?	SI () NO ()	
		Conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos, caminatas, danzas y ejercicios psicoprofilácticos. 	• ¿Sabes si al cerebro de tu bebe se puede estimular?	SI () NO ()	
				• ¿Sabes si al realizar ejercicios de psicoprofilaxis ayuda al desarrollo del movimiento del bebé?	SI () NO ()	
				• ¿Crees que los movimientos que hace la mamá es una forma de estimular al bebe?	SI () NO ()	
				• ¿Sabes si el baile se considera una forma de estimular al bebe?	SI () NO ()	
				• ¿Sabes si la caminata es una de las actividades de la técnica motora?	SI () NO ()	



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Fue un estudio observacional y transversal. Observacional porque no hubo intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio según (Pardinas, 2005); transversal porque la variable de estudio fue medida en un momento del tiempo.

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de nivel exploratorio ya que es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido o estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto. (Arias Odon, 1999)

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación fue descriptivo simple con la técnica cualitativa; las técnicas de recopilación de datos como la investigación de campo se utilizan para la investigación descriptiva (miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar). (Hernandez Sampieri, 1994)

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación utilizo el diseño descriptivo, prospectivo (Cuando el propósito es obtener información de un evento actual) y de corte transversal (Estudia el evento en un único momento del tiempo) (Morles, 1994). Cuyo diagrama es el siguiente:

M O

Dónde:

M: Representa a las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay.

O: Conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal.

3.5 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

La población (Tamayo & Tamayo, 1997) es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno. La población estuvo constituida por el total gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de la provincial de Angaraes de julio a noviembre del 2017; que fueron un total de 60 gestantes.

Muestra:

La muestra fue censal, ya que se consideró a todas las gestantes atendidas en el establecimiento de salud de julio a noviembre del 2017.

Muestreo:

El estudio no requirió de muestreo porque fue censal.

3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la valoración de la variable nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal la técnica empleada fue la entrevista (refleja que la técnica consiste simplemente en plantear las preguntas tan rápidamente como el entrevistado sea capaz de comprender y de responder (Pardinas, 2005)) y su instrumento la guía de entrevista semi estructurada, por lo cual el entrevistado respondió a las preguntas de la investigación.

Para la recolección de datos:

PRIMERO: Se diseñó la guía de entrevista semi estructurada como instrumento para la recolección de datos, el cual estuvo compuesto por 10 preguntas.

SEGUNDO: Se realizó las coordinaciones con el jefe del Hospital de Lircay y la jefa del consultorio de Obstetricia del Hospital de Lircay, para la autorización de la ejecución del trabajo de investigación y para la facilitación de la recolección de datos.

TERCERO: Se aplicó el instrumento que consta 10 preguntas a su vez sub dividida en dos dimensiones en nivel de conocimiento de la técnica visual (5) y el nivel de conocimiento de la técnica motora (05) estos ítems son escalas dicotómicas 0 (respuesta no) y 1(respuesta si), y mediante regla de tres simple, se agrupan los resultados en los siguientes intervalos: Alto (7 - 10 puntos); Regular (4 - 6 puntos) y Bajo (1– 3 puntos) a las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, la cual fue previo consentimiento y confidencial,

CUARTO: Se codifico y se tabulo los datos recabados en una matriz del programa Microsoft Office - Excel 2010, para el análisis correspondiente.

3.7 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

En el presente estudio de investigación, la variable de estudio fue presentada a través de:

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Se empleó cuadros simples y gráficos estadísticos (barras y columnas) frecuencia y porcentaje.

PROGRAMAS ESTADISTICOS: Se empleó el programa Microsoft Office Excel 2010.

CAPITULO IV RESULTADOS

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición, se organizó los datos recolectados, se procesaron y analizaron los resultados.

4.1 PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS

Los resultados obtenidos del nivel de conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay 2017 se detallan a continuación.

Tabla N° 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 hasta 29 años	38	63,3
30 hasta 49 años	22	36,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Conocimiento sobre técnica motora y auditiva de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017".

Interpretación:

El 63.3% (38) de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay son jóvenes tienen entre 18 a 29 años de edad, el 36.7% (22) son de edad adulta entre 30 a 59 años respectivamente.

Tabla N° 2. Área de residencia de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	56	93,3
Rural	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017".

Interpretación:

El 93.3% (56) de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay son de residencia urbana, y en una mínima cantidad el 6.7% (4) son de residencia rural.

Tabla N° 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	36	60,0
Soltera	13	21,7
Casada	11	18,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017".

Interpretación:

El 60% (36) de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay son convivientes, el 21.7% (13) son solteras, 18.3% (11) son casadas.

Tabla N° 4. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	1	1,7
PRIMARIA INCOMPLETA	7	11,7
PRIMARIA COMPLETA	2	3,3
SECUNDARIA INCOMPLETA	14	23,3
SECUNDARIA COMPLETA	15	25,0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO INCOMPLETA	4	6,7
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETA	4	6,7
SUPERIOR INCOMPLETA	7	11,7
SUPERIOR COMPLETA	6	10,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017".

Interpretación:

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Lircay, el 1,7% (1) fueron analfabetas, el 11,7% (7) tuvieron primaria incompleta, 3,3% (2) tuvieron primaria completa, el 23,3% (14) tuvieron secundaria incompleta, el 25% (15) tuvieron secundaria completa, el 6,7% (4) tuvieron superior no universitaria incompleta, el 6,7% (4) tuvieron superior no universitaria completa, el 11,7% (7) tuvieron superior incompleta, el 10% (6) tuvieron superior completa.

Tabla N° 5. Trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.

Trimestre de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	16	26,7
Segundo trimestre	31	51,7
Tercer trimestre	13	21,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017”.

Interpretación:

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Lircay, el 26,7% (16) fueron del primer trimestre, el 51,7% (31) fueron del segundo trimestre, el 21,7% (13) fueron del tercer trimestre.

Tabla N° 6. N° de gravidez de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay de julio a octubre del 2017.

N° de gravidez	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	21	35,0
Segundigesta	15	25,0
Multigesta	24	40,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017”.

Interpretación:

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Lircay, el 35% (21) fueron primigestas, el 25% (15) fueron segundigestas y el 40% (24) fueron multigestas.

Tabla N° 7. Conocimiento sobre técnica motora de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay a de julio octubre del 2017.

Conocimiento sobre técnica motora de la estimulación prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	33,3
Regular	23	38,3
Alto	17	28,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017”.

Interpretación:

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Lircay, el 33,3% (20) tuvieron bajo conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal, el 38,3% (23) tuvieron regular conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal y el 28,3% (17) tuvieron alto conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal.

Tabla N° 8. Conocimiento sobre técnica visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay a de julio octubre del 2017.

Conocimiento sobre técnica visual de la estimulación prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	60,0
Regular	17	28,3
Alto	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Conocimiento sobre técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay - 2017”.

Interpretación:

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Lircay, el 60% (36) tuvieron bajo conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal, el 28,3% (17) tuvieron regular conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal y el 11,7% (7) tuvieron alto conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se estudió el nivel de conocimiento sobre la técnica visual y motora de la estimulación prenatal, se realizó en 60 gestantes que se atienden en el Hospital de Lircay, distrito de Lircay, provincia Angaraes, departamento de Huancavelica, en el periodo de julio a octubre del año 2017.

En los aspectos de filiación como edad se encontró que un 63.3% de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay son de etapa joven, estos datos también coinciden con los resultados que encontró Hinostroza & Gamonal (2011) y Pezo (2016) donde predominó la etapa joven en sus estudios realizados, lo que indica probablemente que la mayor proporción de su población es de etapa joven económicamente activa y en periodo reproductivo y por tanto existe un elevado potencial de nacimientos.

De la misma forma se encontró en el estudio realizado que 93.3% de las residencias de las gestantes son urbana; coincidiendo con los estudios de Pezo (2016) y Hinostroza & Gamonal (2011), probablemente la población cuenta con los seguros públicos y privados, por ello para las gestantes es más accesible acudir al establecimiento de salud.

En el estudio realizado los resultados fueron que el 60% de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay fueron de estado civil convivientes; este resultado coincidió con el de Pezo (2016), probablemente el estado civil o conyugal de las gestantes están basados en relación con las leyes o costumbres del lugar asimismo también pueden estar asociados al incremento del nivel educativo de la población.

Por otro lado con respecto al grado de instrucción se encontró que las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay que el 25.0% tienen secundaria completa y el 23.3% secundaria incompleta, probablemente influya el contexto socio cultural de la población en relación a la educación en salud sexual reproductivo, seguramente también los padres de cierta manera incitan a que

los hijos culminen sus estudios por lo menos el de secundaria ya que para obtener un empleo piden como requisito haber culminado la secundaria, ante ello algunos de los hijos culminaran y otros no culminaran sus estudios .

En cuanto al trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay los resultados hallados fueron que el 51.7% son del segundo trimestre; probablemente las gestantes aún están arraigadas en sus creencias y tradiciones socio culturales, por lo que no son conscientes aun de ver el bienestar del futuro bebe, de cierta manera falta concientizar a la población y a la gestante a que acuda al establecimiento de salud en el primer trimestre de embarazo con el fin de asegurar en gran medida que la mamá y él bebe desarrollen una gestación saludable.

Con respecto a la gravidez de la gestante los resultados obtenidos fueron que el 40% son multigestas; probablemente la tasa global de fecundidad esta en promedio entre 3.21 y 3.72, por lo que hay aún una deficiencia en las actividades de salud sexual y reproductiva, de cierta manera los factores socio-culturales y las condiciones de vida que involucra influyen en los niveles de la fecundidad.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la técnica motora de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay los resultados hallados fueron que el 38,3% tienen regular conocimiento, 33.3% bajo y 28.3% un conocimiento alto; estos datos coincide con los hallados de Pezo (2016) en la cual el 51% tienen conocimiento regular y alto un 48.9%, probablemente estas coincidencias y diferencias entre lo regular y alto conocimiento, pueden deberse a la labor que desempeña el profesional obstetras dentro del consultorio obstétrico, ya que ambos ámbitos de estudio no cuentan con un ambiente implementado de estimulación prenatal, por lo cual en la atención prenatal de cierto modo brindan una escasa información sobre como estimular al niño por nacer; por tanto se necesita ofrecer el programa de estimulación prenatal de forma íntegra (teórico -práctico) a fin de fortalecer los

conocimientos ya obtenidos, con el objetivo de lograr el bienestar y el vínculo sicoafectivo entre el binomio madre y niño.

Los resultados obtenidos en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay con respecto al nivel de conocimiento de la técnica visual de la estimulación prenatal fueron que el 60.0% tienen bajo conocimiento, 28.3% regular, y el 11.7% alto, coinciden los datos hallados en su estudio con los de Hinostroza & Gamonal (2011) donde el 76.69% tienen bajo nivel de conocimiento; probablemente el conocimiento bajo se debe de cierta manera a las características socioculturales que tiene la gestante; asimismo se observó que presentan un conocimiento escaso con respecto a la técnica visual seguramente es debido a que dentro del perfil de las obstetras en la atención prenatal está brindar información sobre la estimulación prenatal pero esta información no es suficiente por lo cual sería más beneficio si se implementara un ambiente de estimulación prenatal, donde el profesional especializado realizaría las sesiones correspondientes de esa forma favorecer el desarrollo mental y sensorial del niño por nacer, y posterior desarrollo físico, psíquico y social del bebé.

CONCLUSIONES

1. Seis de cada diez gestantes atendidas en el Hospital de Lircay son jóvenes entre 18 a 29 años de edad.
2. El 93.3% de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay viven en la zona urbana.
3. El 60% de las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay son convivientes, el 25% tienen secundaria completa, 23.3% secundaria incompleta.
4. En el estudio, el 51% de las gestantes estuvieron en su segundo trimestre de embarazo y el 40% fueron multigestas.
5. En el estudio la técnica motora de la estimulación prenatal el 33,3% tuvieron bajo conocimiento, el 38,3% tuvieron regular conocimiento y el 28,3% tuvieron alto conocimiento.
6. En el estudio la técnica visual de la estimulación prenatal el 60% tuvieron bajo conocimiento, el 28,3% tuvieron regular conocimiento y el 11,7% tuvieron alto conocimiento.

RECOMENDACIONES

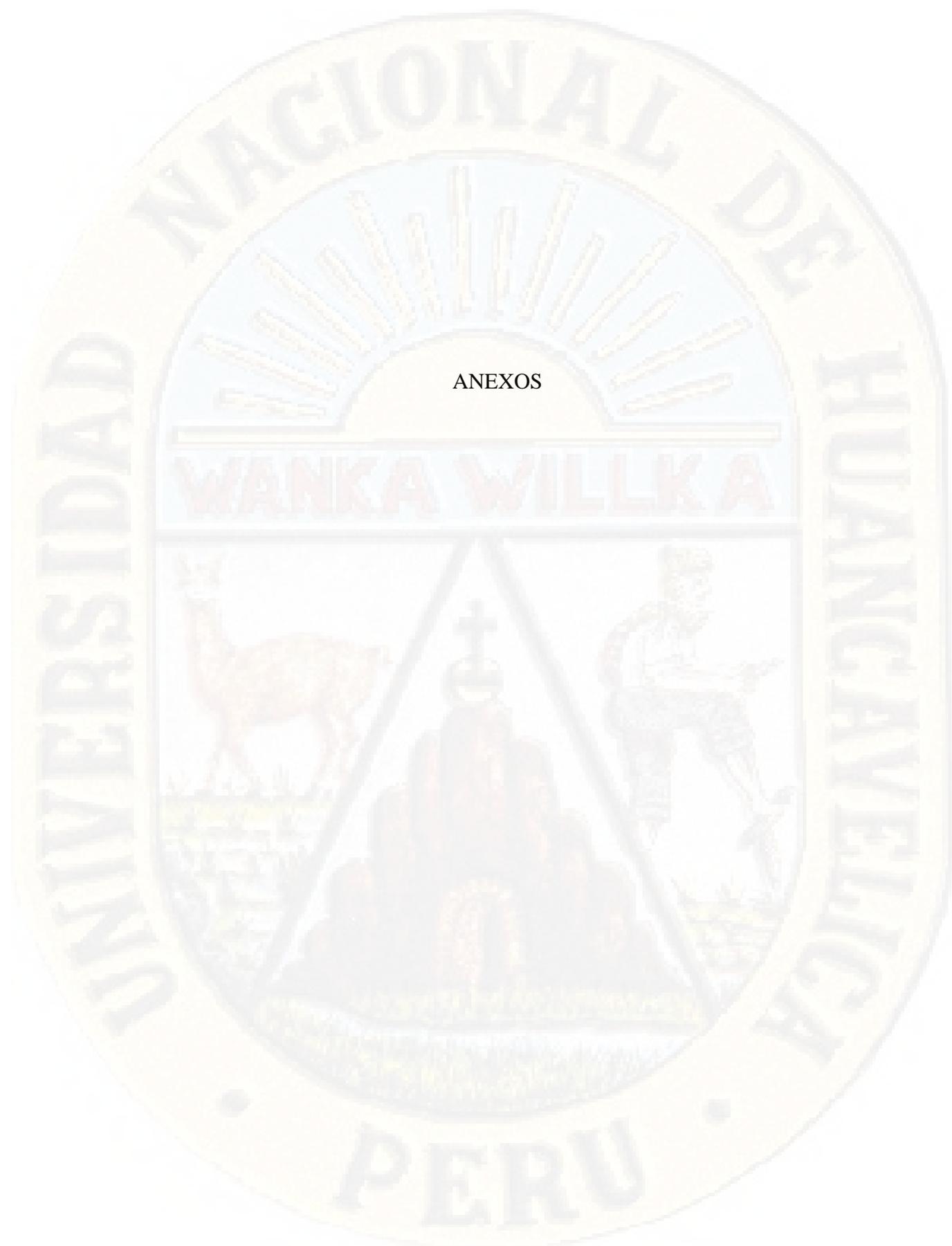
1. Al Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Angaraes, se sugiere que gestione e implemente un ambiente adecuado con recursos necesarios para brindar las sesiones de estimulación prenatal.
2. La Coordinadora de la estrategia Materno perinatal de la Red de Salud de Angaraes se sugiere mediante las difusiones radiales ofertar el programa de estimulación prenatal enfatizando la importancia y los beneficios de la técnica motora y visual tomando en cuenta el contexto socio cultural de la gestante.
3. El Director del Hospital de Lircay contar con Obstetras especialistas en Estimulación Prenatal, con la finalidad de favorecer adecuadamente el desarrollo mental y sensorial del feto, y posterior desarrollo físico, psíquico y social del bebé; asimismo fortalecer el vínculo del binomio madre e hijo.
4. A las obstetras que laboran en la Unidades Productoras de Servicios de Salud de consultorio externo del Hospital de Lircay que socialicen y promocionen a las gestantes la importancia de la estimulación prenatal e invitar a participar en las sesiones respectivas.
5. A todas las gestantes pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Lircay asistir a las sesiones de estimulación prenatal donde se les brindara los conocimientos y la práctica, con la finalidad de potenciar el desarrollo físico, psicológico y neurológico del niño por nacer.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

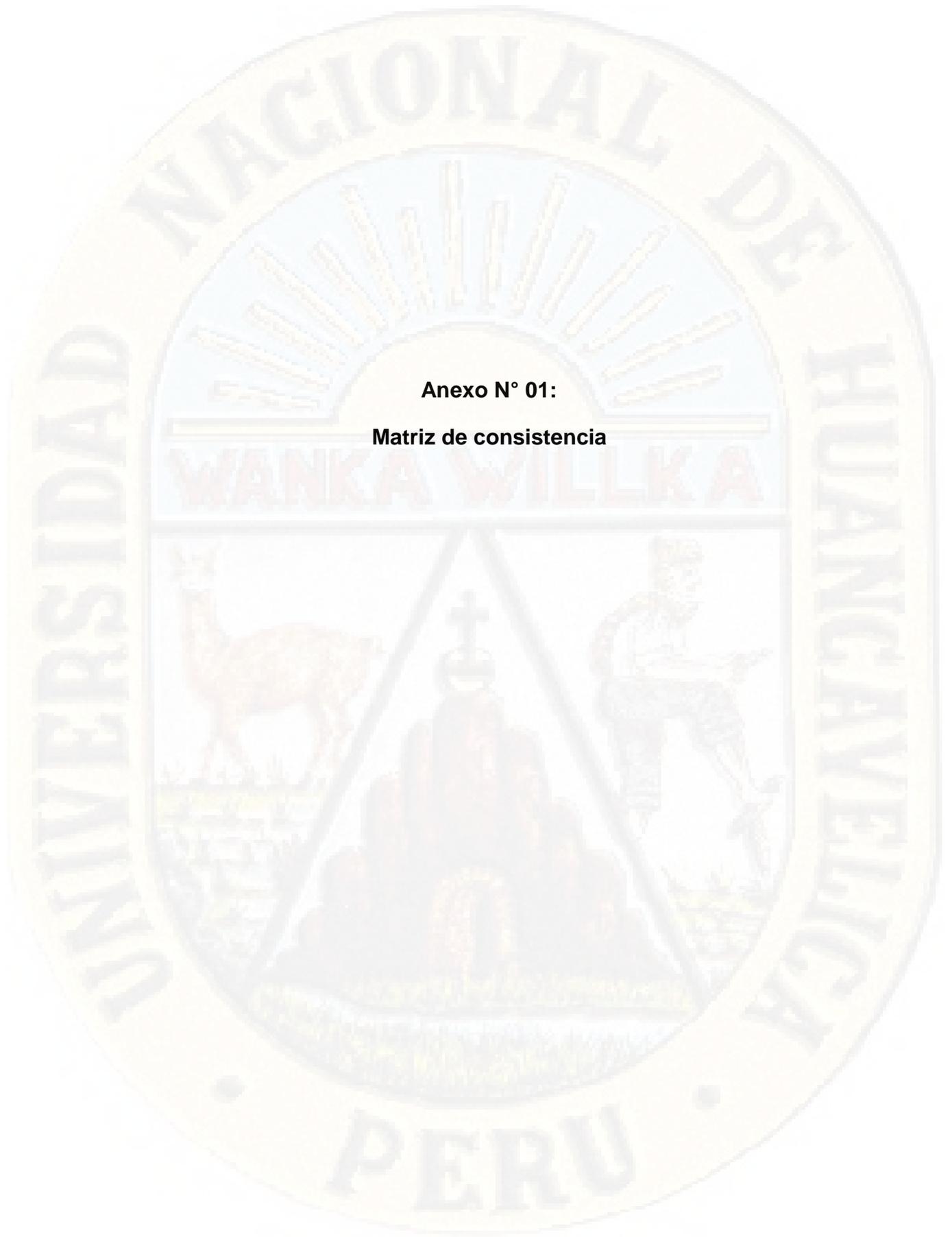
1. Aguado, (2013), Estimulación prenatal promueve la inteligencia en los bebés.
2. Aguirre espinoza, c. (2012). Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote.
3. Alvarez, v. (2016). google.com. recuperado el 16 de 04 de 2017, de <http://lamusicaesmiestimulacion.blogspot.pe/2016/09/estimulacion-prenatal.html>
4. Amador lámbar, m. (2017). Resúmenes, mapas o diagramas de aplicación del conocimiento. México: Con-ciencia.
5. Arias Odon, f. g. (1999). El proyecto de investigación. Caracas: Episteme.
6. Asan Velásquez, m. (2015). Guía de fundamentos técnicos de estimulación prenatal. recuperado el 26 de 07 de 2017, de <http://myslide.es/documents/guia-de-fundamentos-epn.html>
7. Barrio Tarnawiecki, c. (2000). Desarrollo de la percepción auditiva fetal. Sisbib.
8. Colegio de obstetras del Perú. (2010-2012). Compendio de normas obstétricas al servicio de la vida salud y el desarrollo. Lima.
9. Elípe López, i. (2015). Estimulación prenatal y conectividad neuronal. Revista de Neuropsicología.
10. Espinoza Loayza, v. (2015). recuperado el 02 de 10 de 2017, de google.com: <http://vital.rpp.pe/salud/estimulacion-prenatal-que-es-y-por-que-es-importante-noticia-922013>
11. García García, I., Charrasqui Ortiz, M., Flórez Monterroza, Y., Palencia Pérez, I., Santodomingo, F., & Serpa Rivera, Y. (2008). Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia). Colombia: Salud Uninorte.
12. Guijarro Villara, C., Martínez Lorcab, M., Gonzales Gonzales, J., Zabala Baños, M., & Martínez Lorcae, A. (2015). Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en atención primaria por parte de las mujeres gestantes. Rev. Clin Med Fam, 83-90.
13. Hernández Sampieri, R. (1994). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

14. Hernandez, k. (2016). La estimulación prenatal: evolución y beneficios. El Salvador: Anuario de investigación.
15. Hinojosa Matos, R., & Gamonal Nicodemos, D. (2011). Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Tarapoto.
16. Hospital docente madre niño San Bartolomé. (2011). El programa de estimulación prenatal. 365 años al servicio de la salud.
17. Karol. (2011). google.com. recuperado el 13 de 05 de 2017, de estimulación prenatal: <http://jk-karol.blogspot.pe/>
18. Medina, A. (2002). Estimulación temprana. revista mexicana de medicina física y rehabilitación, 63-64.
19. Ministerio de la salud. (2004). Guías Nacionales de atención integral de la salud y reproductiva. Lima-Perú: Gráfica Nañes S.A.
20. Ministerio de salud. (2014). Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA. Lima, Perú.
21. Ministerio de salud. (2007). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. Lima: Cinco Editores.
22. Ministerio de salud. (2011). Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA. Lima.
23. Ministerio de salud. (2013). Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. Lima.
24. Ministerio de salud. (2013). Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. Lima.
25. Moreno, C. (2017). Estimulación prenatal. Revista de salud y bienestar.
26. Morles, V. (1994). Planteamiento y análisis de investigaciones. Caracas: El Dorado.
27. Organización Mundial de la Salud. (2016). Mortalidad Materna. recuperado el 11 de 12 de 2017, de google.com: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

28. Palacios mantilla, e. (2014). google.com. recuperado el 09 de 11 de 2017, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3634/1/t-uce-0007-125.pdf>
29. Pardinás, f. (2005). Técnicas e instrumentos de investigación en ciencias sociales. México: S.A.
30. Quiroz. (2014). Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelajo. Barcelona.
31. Quiroz, r., & León Aranibal, e. (2004). Beneficios de la estimulación prenatal. Catedrática de la escuela profesional de obstetricia .
32. Ramos Briones, f., & Gualpa Cruz, c. (2011). Técnicas de estimulación prenatal como estrategia para el desarrollo socio afectivo del neonato. Ecuador.
33. Villacorta, e. (2006). Estimulación en el embarazo. Scielo , 24-26.



ANEXOS

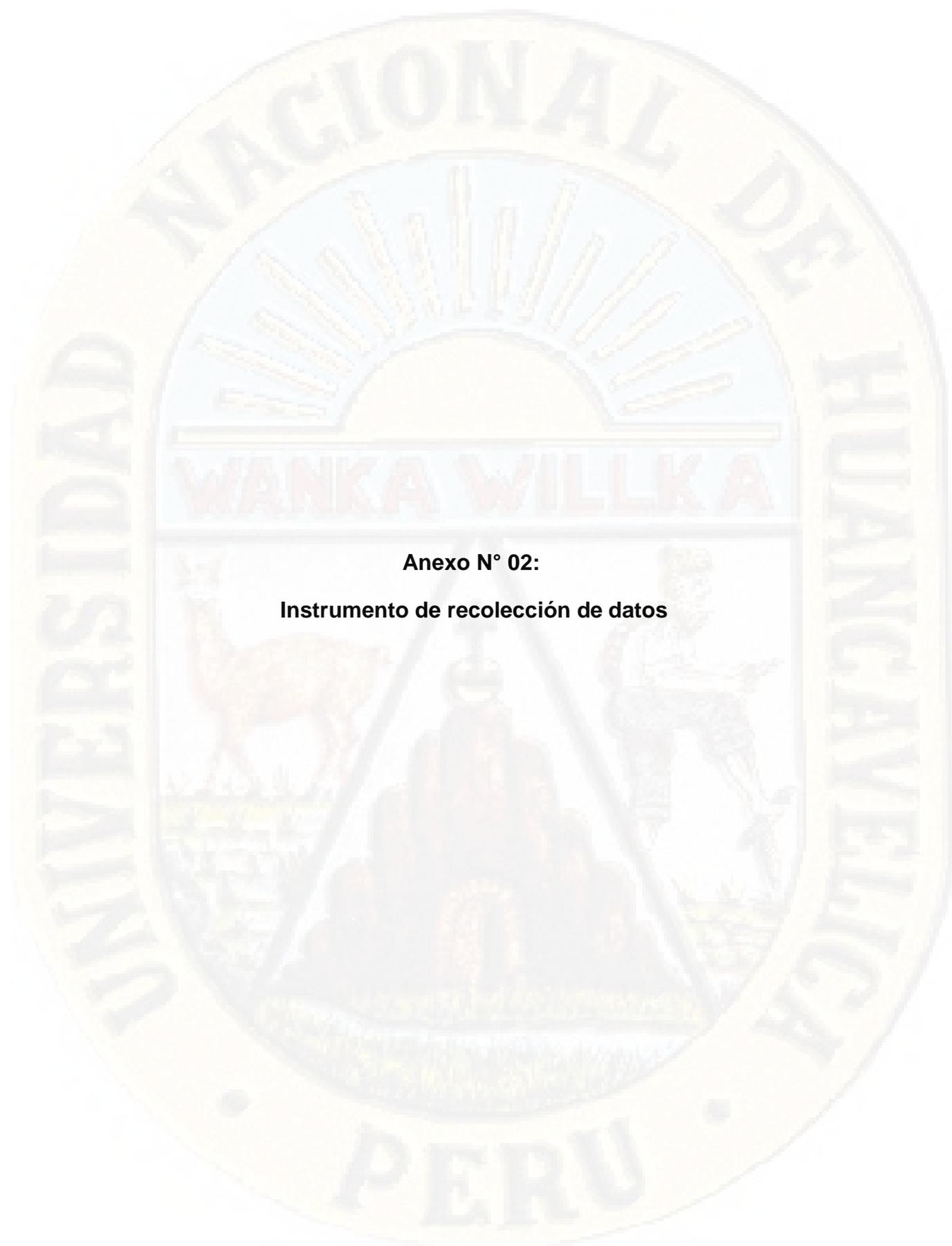


Anexo N° 01:

Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO SOBRE TECNICA VISUAL Y TECNICA MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2016

CONOCIMIENTO SOBRE TECNICA VISUAL Y TECNICA MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2016							I nivel re
sobre la tecnica visual y motora de la estimulación prenatal	encuesta acerca del conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes y su instrumento será el cuestionario.	Conocimiento sobre la técnica visual de la estimulación prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Luz natural. • Luz artificial. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabes si la linterna y el celofán son los materiales que se utilizan para la estimulación de los ojos de tu bebe? • ¿Sabes si con la luz natural se puede estimular al bebé? • ¿Crees que tu bebe dentro del útero puede diferenciar la luz y la oscuridad? 	SI ()	NO ()	estimulación prenatal se sumará el total de las preguntas del cuestionario, el cual equivale a 10 puntos, y se calificará de la siguiente manera: Nivel de conocimiento alto: De 07 – 10 Pts Nivel de conocimiento regular: De 04 – 06 Pts Nivel de conocimiento bajo: De 1 – 03 Pts
		Conocimiento sobre la técnica motora de la estimulación prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos, caminatas, danzas y ejercicios psicoprofilácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabes si al cerebro de tu bebe se puede estimular. • ¿Sabes si al realizar ejercicios de psicoprofilaxis ayuda al desarrollo del movimiento del bebé? • ¿Crees que los movimientos que hace la mamá es una forma de estimular al bebe? • ¿Sabes si el baile se considera una forma de estimular al bebe? • ¿Sabes si la caminata es una de las actividades de la técnica motora? 	SI ()	NO ()	
					SI ()	NO ()	
					SI ()	NO ()	



Anexo N° 02:

Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA MOTORA Y VISUAL DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY 2017”

¡Buenos días! Sra. Gestante, con el fin de realizar un trabajo de investigación sobre Estimulación Prenatal, se ha diseñado este cuestionario para identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal. Esta información es confidencial y solo se utilizará específicamente para complementar este trabajo.

Sugerimos sinceridad en las respuestas y una breve explicación por cada pregunta si conoce sobre el tema. Gracias por su colaboración.

Marque con una (X) en la respuesta que considere pertinente.

Sugerimos sinceridad en las respuestas. Gracias por su colaboración

I. FILIACIÓN:

- ❖ Fecha: _____
- ❖ Edad: _____
- ❖ Área de residencia: Urbana () Rural ()
- ❖ Estado civil: Casada () Separada () Conviviente () Soltera ()
- ❖ Grado de Instrucción:
Primaria Completa () Primaria Incompleta () Secundaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Superior completa () Superior Incompleta ()
Analfabeta () Superior no universitario completa () Superior no universitario Incompleta ()
- ❖ Trimestre de embarazo: primer trimestre () segundo trimestre () Tercer trimestre ()
- ❖ Formula obstétrica G.....P..... EG.....

II. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL,

TECNICA VISUAL:

1. ¿Crees que tu bebé puede mirar dentro del útero?
SI () NO ()
2. ¿Sabes si a tu bebe se le puede estimular los ojos?
SI () NO ()
3. ¿Sabes si la linterna y el celofán son los materiales que se utilizan para la estimulación de los ojos de tu bebe?
SI () NO ()
4. ¿Sabes si con la luz natural se puede estimular al bebé?
SI () NO ()
5. ¿Crees que tu bebe dentro del útero puede diferenciar la luz y la oscuridad?

SI () NO()

TÉCNICA MOTORA:

1. ¿Sabes si al cerebro de tu bebe se puede estimular.

SI () NO()

2. ¿Sabes si al realizar ejercicios de psicoprofilaxis ayuda al desarrollo del movimiento del bebé?

SI () NO()

3. ¿Crees que los movimientos que hace la mamá es una forma de estimular al bebe?

SI () NO()

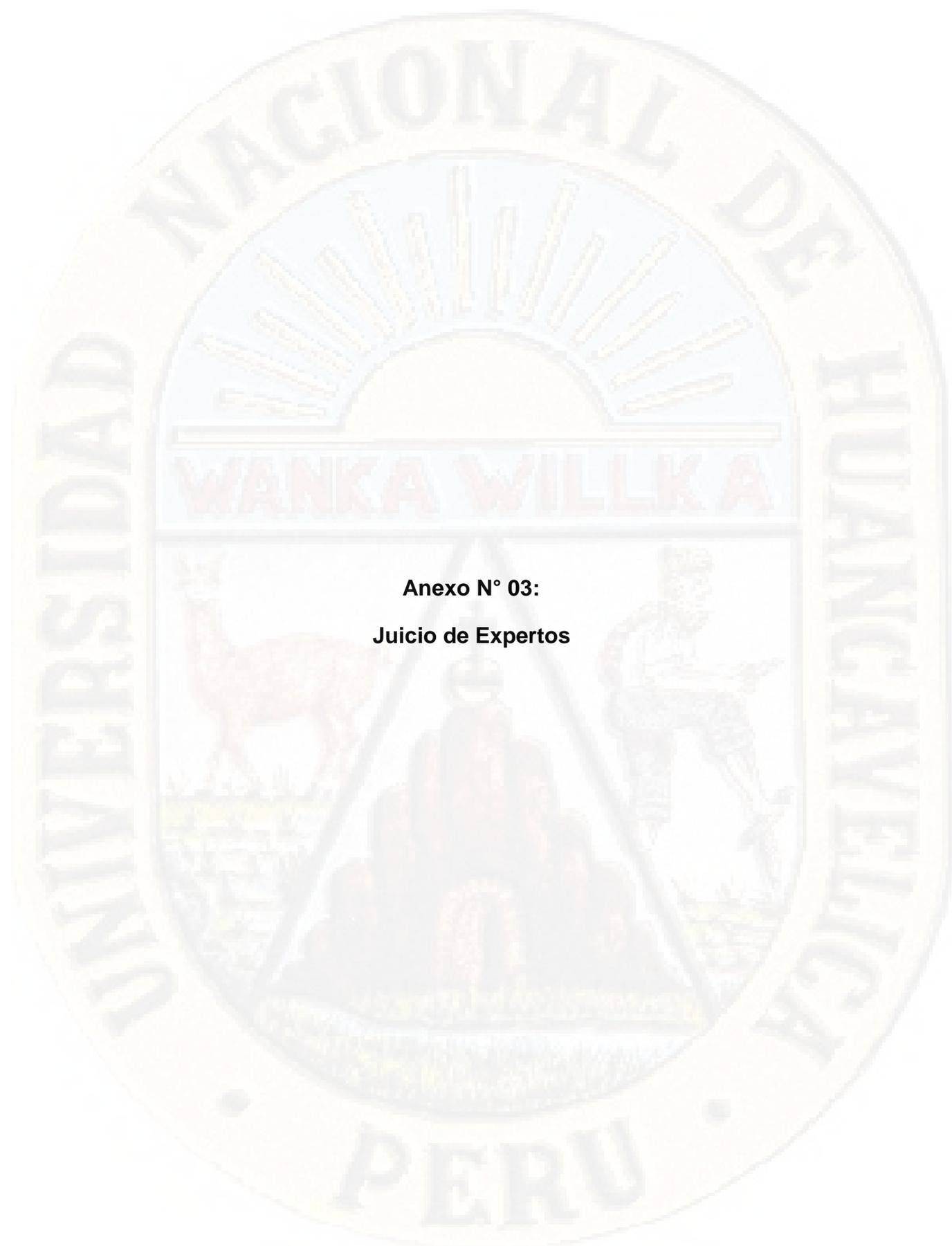
4. ¿Sabes si el baile se considera una forma de estimular al bebe?

SI () NO()

5. ¿Sabes si la caminata es una de las actividades de la técnica motora?

SI () NO()

MUCHAS GRACIAS...



Anexo N° 03:
Juicio de Expertos

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

INVESTIGACION:

CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA VISUAL Y MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS N EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2017.

Investigador: MARCAÑAUPA LLOCCLLA, Mary Luz.

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.muy deficiente	2.Deficiente	3.Regular	4.bueno	5.Muy buena
------------------	--------------	-----------	---------	-------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO.

Variable de estudio/Ítems		1	2	3	4	5
Ítems de la variable de estudio						
1	¿Crees que tu bebé puede mirar dentro del útero?				X	
2	¿Sabes si a tu bebe se le puede estimular los ojos?				X	
3	¿Sabes si la linterna y el celofán son los materiales que se utilizan para la estimulación de los ojos de tu bebe?				X	
4	¿Sabes si con la luz natural se puede estimular al bebé?					X
5	¿Crees que tu bebe dentro del útero puede diferenciar la luz y la oscuridad?					X
6	¿Sabes si al cerebro de tu bebe se puede estimular.				X	
7	¿Sabes sial realizar ejercicios de psicoprofilaxis ayuda al desarrollo del movimiento del bebé?					X
8	¿Crees que los movimientos que hace la mamá es una forma de estimular al bebe?					X

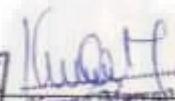
9	¿Sabes si el baile se considera una forma de estimular al bebé?						X
10	¿Sabes si la caminata es una de las actividades de la técnica motora?						X

Recomendaciones:.....
 Adeuado el instrumento.

OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) buena para mejorar e) Muy buena para aplicar.

Nombres y Apellidos	KARINA MORENO ORTIZ	DNI 45677333	
Dirección	JR. MONTE ROJO N° 231 HYO	Telefono/celular	989531048
Título Profesional	OBSTETRA		
Grado académico	ESPECIALISTA		
Mención	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTETRICO		


 Karina Moreno Ortiz
 OBSTETRA
 F. 25961
 RN 2781-E.01

Lugar y Fecha

Lima 30 Enero del 2017.

Ficha de Evaluación del Instrumento de Investigación Por el Criterio de Experto/Juez

Instrumento:

GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TECNICA VISUAL Y MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY.

INVESTIGACION:

CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA VISUAL Y MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2016.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez.
MORENO ORTIZ KARINA
- 1.2. Grado Académico:
ESPECIALISTA
- 1.3. Mención:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN RITO DE RIESGO.
- 1.4. DNI/Celular
43677333 / 989571048
- 1.5. Cargo e institución donde labora.
obstetra Especialista / Hospital Lircay
- 1.6. Lugar y fecha.
Lircay 30 enero 2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	deficiente	baja	regular	buena	Muy buena
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	

6	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X	
7	CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X	X
8	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.						X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.						X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.						X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				3	7

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $1 \cdot A + 2 \cdot B + 3 \cdot C + 4 \cdot D + 5 \cdot E = 0.97$

50

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

El instrumento cumple con los aspectos de evaluación, por lo que debe aplicarse.

Rueda
 Firma del Jefe
 copia
 FN 2481-E-01

Ficha de Evaluación del Instrumento de Investigación Por el Criterio de Experto/Juez

Instrumento:

GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TECNICA VISUAL Y MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY.

INVESTIGACION:

CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA VISUAL Y MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2016.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez.
Capari Jurado Geovanna
- 1.2. Grado Académico:
Especialista
- 1.3. Mención:
Alto Riesgo Obstétrico
- 1.4. DNI/Celular
40463585 / 981817637
- 1.5. Cargo e institución donde labora.
obstetra Especialista / Hospital de Lircay
- 1.6. Lugar y fecha.
Lircay, 07 de febrero 2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	deficiente	baja	regular	buena	Muy buena
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	

6	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X	
7	CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.						X
8	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.						X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.						X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.						X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				2	8

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \cdot A + 2 \cdot B + 3 \cdot C + 4 \cdot D + 5 \cdot E}{50} = \frac{1 \cdot 0 + 2 \cdot 0 + 3 \cdot 0 + 4 \cdot 2 + 5 \cdot 8}{50} = 1,08$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

Se recomienda aplicar el instrumento

Firma del Juez

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

INVESTIGACION:

CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA VISUAL Y MOTORA DE LA ESTIMULACION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS N EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2017.

Investigador: MARCAÑAUPA LLOCCLLA, Mary Luz.

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.muy deficiente	2.Deficiente	3.Regular	4.bueno	5.Muy buena
------------------	--------------	-----------	---------	-------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO.

Variable de estudio/Ítems		1	2	3	4	5
Ítems de la variable de estudio						
1	¿Crees que tu bebé puede mirar dentro del útero?				X	
2	¿Sabes si a tu bebe se le puede estimular los ojos?					X
3	¿Sabes si la linterna y el celofán son los materiales que se utilizan para la estimulación de los ojos de tu bebe?				X	
4	¿Sabes si con la luz natural se puede estimular al bebé?					X
5	¿Crees que tu bebe dentro del útero puede diferenciar la luz y la oscuridad?					X
6	¿Sabes si al cerebro de tu bebe se puede estimular.					X
7	¿Sabes si al realizar ejercicios de psicoprofilaxis ayuda al desarrollo del movimiento del bebé?				X	
8	¿Crees que los movimientos que hace la mamá es una forma de estimular al bebe?					X

9	¿Sabes si el baile se considera una forma de estimular al bebe?					X
10	¿Sabes si la caminata es una de las actividades de la técnica motora?					X

Recomendaciones:.....
 APLICAR INSTRUMENTO

OPINION DE APLICABILIDAD:

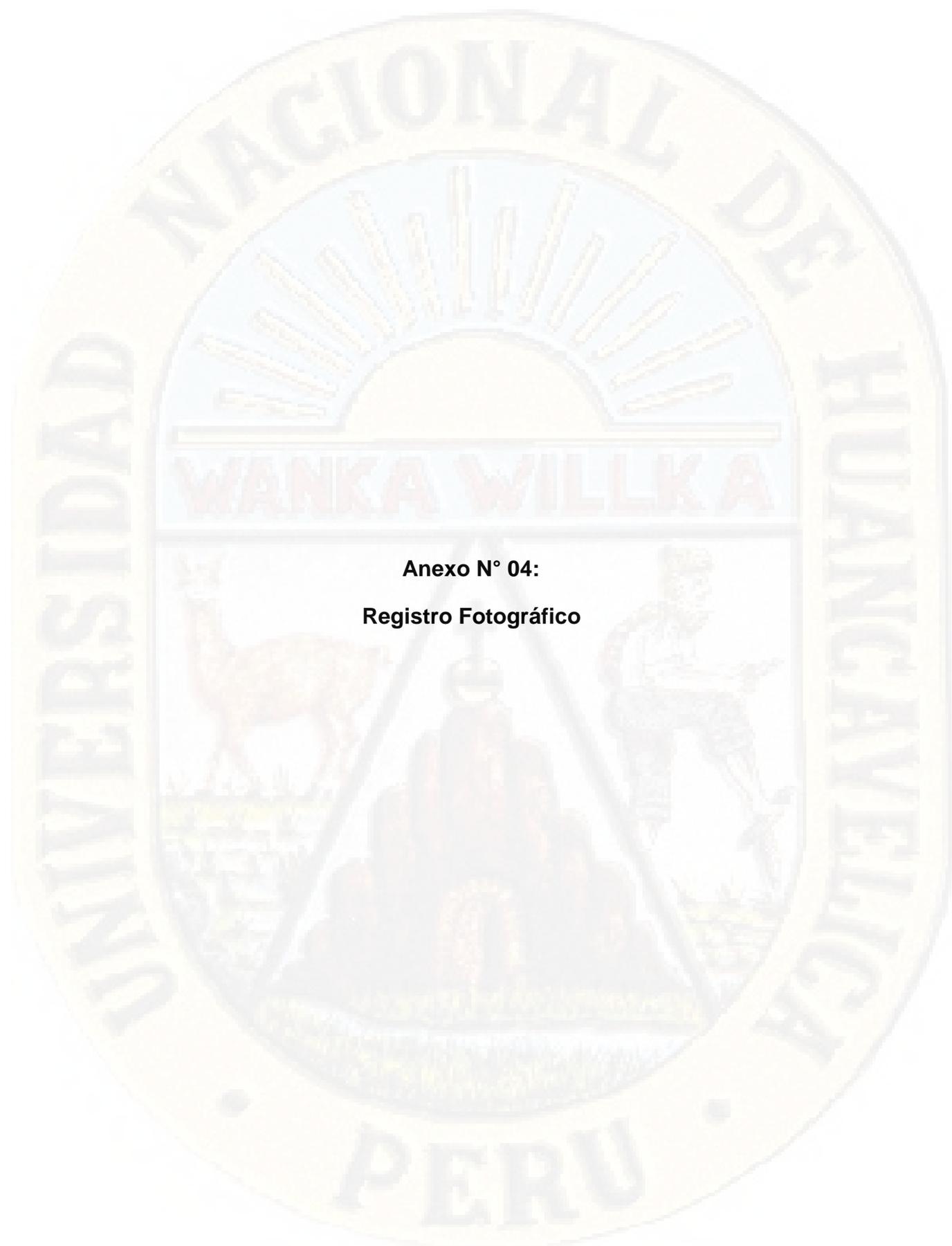
- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) buena para mejorar Muy buena para aplicar.

Nombres y Apellidos	Geovanna Capani Jurado	DNI	40463585
Dirección	Jr. olimpio N° 315	Telefono/celular	981817637
Título Profesional	Obstetra		
Grado académico	Especialista		
Mención	Dto Riesgo obstetrico		

Firma

Lugar y Fecha

Lima, 07 febrerodel 2017.



Anexo N° 04:
Registro Fotográfico

IMAGEN N° 1



DESCRIPCION: Informando a las gestantes sobre el propósito del estudio de investigación.

IMAGEN N° 2



DESCRIPCION: Aplicando el instrumento de recolección de datos.

IMAGEN N° 3



DESCRIPCION: Entrevistando a gestante.

IMAGEN N° 4



DESCRIPCION: Gestante respondiendo a entrevista.